

地域福祉の展開の中での生活保護行政



厚生省社会局保護課長 酒井英幸

酒井英幸

福祉の地域における重要性の高まりとともに福祉のすすめ方について地域福祉ということがますます言われるようになり、その反映の一つとして住民により身近なところでの行政実施を推進すべく、平成五年度から八法改正事項が本格スタートする。従来、県の福祉事務所で行われていた様々な仕事の実施主体が町村に移ったりするわけである。

生活保護の仕事は従来どおり福祉事務所で進めていくが、他の福祉施策との関連も深いのでこの辺は注意点である。以下では、その辺のことを含め今後の生活保護行政の推進に当って感ぜられること一端を述べたい。

第一に、今も言及したが、今後は生活保護の仕事をすすめるに当たって福祉事務所以外の、町村を含む行政諸機関との連絡・連携を密にするよう十分に気を配っていく必要があるという点である。生活保護のケースの数は、全体として減少傾向にあるが、ケースの内容は複雑錯綜しているものが多かつたり、常に状況を注視していかねばならないひとり暮らし高齢者世帯が増えるなど仲々苦勞が多いケースのウエイトは低くない。これらについては、各種施策の動向やケースについての勉強・研修に一層力を入れる必要がある。ところで平成五年度からは前記のようにそれまで「机を並べて」仕事をしてきた在宅老人福祉部局等は地理的・物理的に福祉事務所から離れることも手伝ってこの分野のことをこれらの担当者から「安易に」

きけなくなる。しかしそれらの分野との連携は、必要なのであり、連絡をとり合うことなどよく自覚して取組むことが大事である。

第二に、地方公共団体の首長さんや民生主管部局長さんに、生活保護担当には熱意のある、しっかりした人材を配置することを今後一層考慮していただくとともに将来の処遇についても十分配慮していただくことをお願いしたい、という点である。生活保護の責任は、いうまでもなく国にあるのだが、同時に生活に困窮する世帯を最終的に支え、いわば地域社会を根づきのところで支えている。生活保護は、地域における福祉施策を含む各種の施策や被保護世帯の自立助長のための各種生活指導上のノウハウ・ハウなど多方面のことを動員して進めねばならない点でいわば総合福祉であり、先にも述べたようによく勉強しなければならぬし、苦勞の多い仕事である。また、そのような苦勞の多い行政経験は、将来いろいろな面で生きていくものである。

第三に、福祉事務所の組織としての取組みに一層力を入れて適切な運用に努めてもらいたいということである。社会生活の多様化等に伴い保護適用に当たっての諸調査の複雑多岐化や幅広い社会資源の活用による処遇の必要性、さらには多様な自立阻害要因を重複して抱える実態も増えているといったことが現場からも言われている。それらには、事務所の組織として知恵を出し対応していくことが重要であり、所長さんにはこの点よろしく願いたい。

日本も繁栄し全体として経済的・社会的対応力が増してきた。国が豊かになって、各種制度に回る金も増えた。年金、保険など後代負担につながるような大きな制度も充実し、国家財政あるいは社会保障予算に占める生活保護関係費のウエイトは低くなった。しかし、生活保護は、その時を乗り切らねば次はないという時の行政である点で根幹的に重要なものであることに変わりはない。真に必要な人に親身な対応を心がけつつ適正な運営に努めることにより制度の発展をめざしたいものである。

4

特集

平成四年度の生活保護

厚生省社会局保護課

第48次生活保護基準の改定

平成四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。

一 生活扶助基準

(1) 基準改定率について
平成四年度の生活扶助基準の改定は、従来同様、当該年度の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四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、この水準均衡方式が、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(ただし、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も、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、この級地間格差を四・五%の等差とすべくその是正を図ってきた。

平成四年度についてもこの方針

表2 平成4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3年度	平成4年度
1級地-1	145,457円(100.00)	149,966円(100.00)
1級地-2	139,130円(95.65)	143,218円(95.50)
2級地-1	132,366円(91.00)	136,469円(91.00)
2級地-2	126,038円(86.65)	129,721円(86.50)
3級地-1	119,275円(82.00)	122,972円(82.00)
3級地-2	112,947円(77.65)	116,224円(77.50)

(注) () は、級地間格差である。

に基づき、表2のように、例えば一級地-1では一級地-1に対し三年度の九五・六五から九五・五へさらに〇・一五%是正したものであり、これにより各級地間格差は四・五%の等差となった。

(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人世帯を上回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4年度においても引き続きこの措置を講じ、例えば一級地-1の単身世帯は三・五%、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、六十九歳以下のそれと比較して低位にあり、また、第一類基準設定の基礎となっている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ため六十一年度以降、七十歳以上の基準額を据え置いているところである。

平成4年度においても、引き続き七十歳以上の基準額を据え置くこととしたものである。

(5) 加算等の改定について
老齢・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4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。

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4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

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	187,046円	180,298円	172,979円	166,231円	153,912円	147,164円
生活扶助第1類	149,966	143,218	136,469	129,721	122,972	116,224
生活扶助第2類	99,840	95,350	90,850	86,360	81,870	77,370
住宅扶助	50,126	47,868	45,619	43,361	41,102	38,854
労働控除	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
	24,080	24,080	23,510	23,510	22,940	22,940

(注) 1. 第2類は、冬季加算(VI区額×5/12)を含む。以下同じ。

2. 労働控除額は、就労収入月額を1級地114,250円、2級地106,163円、3級地98,075円とした場合である。以下同じ。

表1 平成4年度生活保護基準改定の概要

(1級地-1)

	第47次 (3年4月1日)	第48次 (4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	円 145,457	円 149,966	【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)	12,930	13,250	
【加算等】 妊産婦加算(妊娠6ヵ月以上)	12,670	12,960	
老齢加算 70歳以上 (居宅) (入院・入所)	16,410 14,780	16,790 14,780	
母子加算 (居宅) (入院・入所)	21,330 19,230	21,830 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	24,620 22,160 63,000	25,190 22,160 65,400	
在宅患者加算	12,200	12,480	
人工栄養費	10,950	11,200	
入院患者日用品費	21,250	21,740	
入学準備金 小学校 中学校	34,900 40,400	35,900 41,600	
2 住宅扶助基準 家賃間代等 住宅維持費	13,000 103,000	13,000 107,000	
3 教育扶助基準 小学校 中学校	1,890 3,680	1,950 3,790	
4 出産扶助基準 居宅 施設	139,000 125,000+入院料	139,000 125,000+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 50,000 30,000	
6 葬祭扶助基準	130,000	140,000	
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 30,240 137,500 9,000 10,700	限度額 31,000 140,900 9,400 11,000	

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	230,035円	221,563円	212,498円	204,016円	189,960円	181,478円
生活扶助第1類	188,505	180,033	171,538	163,056	154,570	146,088
生活扶助第2類	133,880	127,860	121,830	115,800	109,780	103,750
児童養育加算	54,625	52,173	49,708	47,256	44,790	42,338
教育扶助	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
住宅扶助	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000
労働	24,080	24,080	23,510	23,510	22,940	22,940

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	139,473円	135,923円	128,856円	125,305円	113,218円	109,678円
生活扶助第1類	109,683	106,133	99,816	96,265	89,938	86,398
生活扶助第2類	64,580	63,060	58,770	57,250	52,950	51,440
老齢加算	45,103	43,073	41,046	39,015	36,988	34,958
老齢加算	16,790	16,790	16,040	16,040	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	101,203円	99,379円	94,025円	92,205円	81,841円	80,007円
生活扶助第1類	71,413	69,589	64,985	63,165	58,561	56,727
生活扶助第2類	30,870	30,870	28,090	28,090	25,310	25,310
老齢加算	40,543	38,719	36,895	35,075	33,251	31,417
老齢加算	16,790	16,790	16,040	16,040	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	187,699円	181,106円	173,443円	166,843円	154,160円	147,547円
生活扶助第1類	146,679	140,086	133,473	126,873	120,280	113,667
生活扶助第2類	96,550	92,210	87,860	83,510	79,170	74,820
母子加算	50,129	47,876	45,613	43,363	41,110	38,847
児童養育加算	23,570	23,570	22,520	22,520	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	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950	1,950
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	177,783円	172,553円	166,206円	160,975円	149,658円	144,438円
生活扶助第1類	116,143	110,913	105,696	100,465	95,238	90,018
生活扶助第2類	71,040	67,840	64,650	61,450	58,250	55,060
障害者加算	45,103	43,073	41,046	39,015	36,988	34,958
障害者加算	25,190	25,190	24,060	24,060	22,970	22,970
重度障害者加算	12,750	12,750	12,750	12,750	12,750	12,750
重度障害者家族介護料	10,700	10,700	10,700	10,700	10,700	10,700
住宅扶助	13,000	13,000	13,000	13,000	8,000	8,000

て所要の改善を行った。

なお、この基準額の他に、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) 生業扶助基準

生業扶助基準のうちの技能修得費については、物価の上昇等を総合的に勘案し改善を行った。

また、就職支度費については、実態料金の状況等を勘案し改善を行ったものである。

(4) 葬祭扶助基準

葬祭扶助基準については、実態料金の状況等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、新規就労控除、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四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、このほか、個々の世帯の必要に応

実施要領の改正

第48次生活保障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、平成四年四月一日から適用されることとなった。

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

一 出身世帯の生計中心者の交代による世帯分離の見直し

長期入院患者と出身世帯との世帯認定を生活保持義務関係にある者が出身世帯にいる場合を除き、個々の世帯の状況により判断することとしたこと。(第1の10)

〈解説〉

入院患者の世帯分離期間が長期にわたる場合、出身世帯において

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。

は、配偶者や親が生存していても、高齢化や労働能力の喪失により実際には交替した生計中心者に扶養されている場合が多い。

このような場合に入院患者を出身世帯と別世帯として認定できないとすれば、出身世帯の生計中心者の経済的、精神的負担が増加し、ひいては出身世帯員の自立を阻害することとなる。

そこで、課長問答(第1の10)

の答の3のただし書きを削除し、要保護者から見て生活保持義務関係にある者(配偶者、入院患者が未成熟の子である場合の親)が出身世帯にいる場合を除き、個々の世帯の状況により同一世帯として認定し世帯分離するか、別世帯とするかを判断することとした。

二 自動車の対人賠償に係る任意保険料の控除及び収入認定除外

被保護者が自動車の任意保険に加入する場合、対人賠償に係る保険料を通勤・事業用の自動車については必要経費として勤労・事業収入から控除できるとし、身体障害者の通院等の自動車については自動車維持費と同様に収入認定除外としたこと。(第6の2、第6の40)

〈解説〉

従来は保有の認められている自動車の必要経費として、自動車損害賠償保障法に基づく保険料の控除を認めていたが、万一の場合に備えて任意保険に加入することが一般化していることから、通勤・事業用の自動車については対人賠償分に係る任意保険料を必要経費として勤労・事業収入から控除することを認めることとした。

身体障害者の通院、通所及び通学のための自動車については、維持に要する費用が他からの援助、他施策の活用等により賄われていくことから、対人賠償に係る任意

保険料についても維持に要する費用として、収入認定しない取扱とした。

また、対人賠償に係る任意保険料については、保険の種類が無制限保障の場合と制限のある場合で大きな差が無く、無制限保障に加入する者が大部分であることから、特に限度額は設けないこととした。

なお、保険金が被保護者本人に支払われた場合には、収入認定等の問題が生じるので留意されるとともに、自動車保有の可否の取扱いは従前と変更がないので念のため申し添える。

三 健康保険の任意継続保険料の控除

健康保険の任意継続を行うことによりその世帯の自立助長に効果がある場合には、任意継続保険料をその他の必要経費として当該世帯の全収入から控除できることとしたこと。(第7の3の(5)のイ)

従来、健康保険の任意継続保険料については、退職時において健康保険の傷病手当を受けており、今後一年以内に再就職が見込まれる場合等に限り、その保険料を傷

病手当金収入を得るための必要経費として控除することを認めていた。

しかし、現に医療扶助を受けており、任意継続期間中に世帯員のいずれかが就労すること等により自立が見込まれる世帯で、扶養義務者の社会保険に加入できない場合や扶養義務者の社会保険に加入するより健康保険の任意継続を行う方が医療費の負担が少なくなる場合等が考えられることから、健康保険の任意継続を行うことによりその世帯の自立助長に効果がある場合については、任意継続保険料をその他の必要経費として当該世帯の全収入から控除できるとした。

四 国民年金の受給権を得るための任意加入保険料の控除及び収入認定除外

年金受給権を得るために国民年金に任意加入する場合にその保険料をその他の必要経費として当該世帯の全収入から控除できることとし、また、任意加入保険料のための貸付資金を収入認定除外としたこと。(第7の3の(5)のキ、第7の2の(3)のオのイ、第7の4の(3)、第6の40、第6の57)

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4年度)	
	甲表病院	乙表診療所
	(特2類看護)	(基準なし)
基準額分	125,000円 (特別基準140,000円)	
入院時医学管理料	521点	228点
室料	132点	132点
基準寝具加算	17点	-
病衣貸与加算	7点	-
看護料	【基本看護料(1)】318点	【看護料】115点
基準看護加算	200点	-
新生児補料	293点	50点
給食料	142点	142点
基準給食加算	47点	-
小計	1,677点	667点
8日分入院料	134,160円	53,360円
衛生材料費	3,900円	3,900円
合計	一般基準 263,060円	182,260円
	特別基準 278,060円	197,260円

(注) 表中の点数は、1日当たりの点数である。(1点=10円)

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日当たり)			
		基準看護加算	新生児介補料加算	計	
基本看護料を算定する看護(318点)	特3類	2:1	337点	361点	698点
	特2類	2.5:1	200点	293点	493点
	特1類(I)	3:1	109点	223点	332点
	特1類(II)	3:1	99点	223点	322点
	基本看護料(I)	4:1	-	136点	136点
	基本看護料(II)	5:1	-	136点	136点

六月の中途での保護開始等における住宅扶助の計算

日割計算による額を超えて家賃・間代を必要とするときは、一か月分の家賃・間代の基準額の範囲内で必要な額を認定できることとしたこと。(第6の4の(1)のイ、第4の55)

従来、月の途中で保護開始した場合、住宅扶助は開始日以降の日割りで支給していたが家賃は生活費のように日々支出されるものではなく、通常、月単位で支払われ

〈解説〉

昭和三十六年から国民皆年金体制となり、その後、年金制度の体系的見直しが行われ、昭和六十一年からは国民年金が国民共通の制度となっており、年金受給権を取得することは被保護者の自立助長に効果的である。

しかしながら、国民年金法附則第五条により六十歳以上六十五歳未満の被保護者が国民年金に任意加入する場合は、法定免除(国民年金法第八九条)、申請免除(国民年金法第九〇条)の規定は適用されないことから、年金受給権を得るために国民年金に任意加入する場合は、その保険料をその他の必要経費として当該世帯の全収入から控除できるとした。

また、強制加入期間(二十歳以上六十歳未満)において、保険料を納めていなかった場合は、納入期限から二年間は免除期間を除いて未納分を納付することができることから、任意加入しても過去の未納分を納付しなければ年金受給権を得られない場合には、延滞金を含む過去の未納分の保険料についても当該世帯の全収入から控除できることとした。

更に、保険料は最長二年間を前

ており、また、住宅は生活の基盤であることから、月額で需要を捉え、月の中途での保護開始等においても、転居の場合と同様に日割計算による額を超えて家賃・間代を必要とするときは、一か月分の家賃・間代の基準額の範囲内で必要な額を認定して差し支えないこととした。

七 単身の施設入所者に係る住宅扶助等の認定

単身の施設入所者について住宅扶助等を認定できることとしたこと。(第6の4の(1)のエのイ、第4の64、昭和四十四年三月二十九日社保第七十六号社会局長通知)

〈解説〉

単身の身体障害者等の施設入所者の場合は、施設退所後、新たに住宅を確保することは困難であり、施設入所中の住宅を確保しておくことは、社会復帰・自立助長の観点から効果的であることから、職業訓練校及び社会福祉事業法第二条に規定する社会福祉施設等であつて指導・訓練を目的としている施設に単身者が入所し、更生相談所等の意見に基づき六か月以内は、退所できる見込みがある場合には、

納することができ、前納すると割引になることから、過去の未納分の納付や前納を行うための借入金についても自立更生に充てられるものとして収入認定除外とし、借入金の償還についても、当該世帯の全収入から控除できるとした。

なお、任意加入期間は、保険料を滞納した場合、未納のように後日補填ができず、その時点で資格が喪失され、結果として、年金の受給権が得られなくなるので、保険料の納付については、十分留意すること。

五 児童クラブに要する費用の控除

児童クラブに要する費用について、就労に伴う子の託児費として控除できることとしたこと。(第6の48)

〈解説〉

厚生省児童家庭局長通知に基づき、小学校低学年を対象として市町村が実施している児童クラブを利用することによって就労の継続・促進が図られ、当該世帯の自立更生に効果的である場合は、その利用に要する費用を控除できるとした。

入院患者と同様に入所中の住宅扶助、家財保管料を認定できることとした。なお、社会福祉施設等であつて指導・訓練を目的としているものは、具体的には、①宿所提供施設以外の保護施設、②福祉ホームを除く身体障害者更生援護施設及び精神薄弱者援護施設、③助産施設・乳児院・母子寮を除く児童福祉施設、④老人保健施設、⑤精神障害者生活訓練施設である。

八 単身入院患者等に係る住宅扶助(三か月延長)の認定

単身入院患者等の住宅扶助の三か月延長の認定を福祉事務所長限りで行えることとしたこと。(第6の4の(1)のエのイ)

〈解説〉

単身入院患者で住宅扶助を認定し、更に三か月を限度として延長する場合の住宅扶助の認定については、従来、都道府県知事・指定都市市長の承認を要していたが、制度発足から十数年経過し、既に制度も定着していることから、事務の簡素合理化を図るため、単身の施設入所者の場合も含め、福祉事務所長限りで認定できることとした。

九 妊婦の定期検診料の認定

妊婦の定期検診料を一時扶助として支給できることとしたこと。
(昭和四十四年三月二十九日社保第七十六号社会局長通知)

〔解説〕

妊婦は、母子健康手帳(母子保健法施行規則第七条)に明記されているとおり、妊娠中は少なくとも毎月一回は保健所又は医療機関で健康診査を受けることとなつて

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三年十一月現在在約六七万八千人で、被保護人員約九三万八千人の七二・三%となつており、年々その割合(医療扶助率)は高くなってきている。(表1参照)

また、予算額は、平成四年度の医療扶助費は約五八〇三億円で、保護費負担金約一兆一六八億円の

いるため、保健所において行われる妊婦の健康診査事業を利用できない場合に限っては、公費負担により受診する場合を除き、母子健康手帳に明記されている回数を超えて必要額を一時扶助として支給できることとした。

なお、支給金額については、医療機関により金額に大差がないことから、特に限度額は設けないこととした。

五七%を占め、その割合は、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、平成二年九月現在、傷病を理由とする世帯が八〇・八%で、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、その適正運営は重要な課題である。

従つて、医療扶助の運営が生活保護制度全体に大きな影響を与えることとなることを、再度認識し

て、そのような認識のもとに、従来から行われているレセプト点検や指定医療機関への指導検査等について、今後とも、なお、一層の充実を図ることをお願いするものである。

二 医療扶助運営に関する改正

医療扶助運営要領については、治療材料の給付方針を国民健康保険の例によることとしたこと、老人訪問看護の給付の新設及び診療報酬改定に伴う様式の改正を行い、四月一日から適用されることとなった。今回の改正の概要は、次のとおりである。

(1) 治療材料給付方針及び治療材料費の改正について

医療扶助運営要領においては、従来、給付できる治療材料が保険の療養費払いの対象となるものと、そうでないものとの区別なく、限定列挙されていた。このため、保険の療養費払いの対象となつている治療材料であっても、列挙されている治療材料の中に入っていない場合、異協議の特別基準で対応する必要があつた。しかし、法第

五十二条第一項により医療扶助の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の例によることとされているので、改正後は、国民健康保険の対象となる治療材料は、その例にならうて支給できるものとし、また、保険の対象外ではあるが、現行の取扱いで給付対象となつている治療材料は別途限定列挙したものである。また、それに伴い、昭和四十四年の局長通知「生活保護法により特別基準が設定されたものとして取扱う費用の認定手続きについて」より「保護帽子」が実施機関限りで支給できるようになることに伴い、削除されるものである。

以上、述べたなかで現行の取扱いが変わるのは、「保護帽子」だけで、その他の治療材料については取扱いが現行と同じである。

(2) 老人訪問看護の給付について

また、今後新たに保険の対象となる治療材料が追加された場合には、実施機関限りで支給できるものである。

平成三年十月の老人保健法の改正で、新たに老人訪問看護制度が新設され、平成四年四月一日より

施行された。その概要は、知事の指定を受けた機関において、疾病等により寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にある老人に対して、看護婦等が訪問して、家庭において療養上の世話又は必要な診療の補助を提供するものである。

生活保護においては、大半の被保護者は、老人保健法の対象外であり、老人訪問看護も適用とならないものである。しかし、この事業は、広く国民一般を対象とし、費用について老人保健制度から公的に手当てがされるものであり、これが被保護者に対しても保障される必要があると考えられることから、医療扶助の対象とすることとしたものである。

事務の流れ(表4参照)について、簡単に説明すると、まず、被保護者が福祉事務所に老人訪問看護の申請を行い、それを受けた福祉事務所は、医療機関から要否意見書を徴取し、その要否につき判断し、給付の決定をした場合は、被保護者に対し、老人訪問看護券を発行する。老人訪問看護券を発行された被保護者は、指定老人訪

表1 被保護人員・医療扶助人員の年次推移

年度	実数				指 数				医療扶助率 B/A %
	被保護 実人員A	医療扶助人員 総数B	入院C	入院外D	被保護 実人員A'	医療扶助人員 総数B'	入院C'	入院外D'	
50年度	1,349,230	785,084	196,932	588,153	100.0	100.0	100.0	100.0	58.2
51 "	1,358,316	793,458	195,876	597,582	100.7	101.1	99.5	101.6	58.4
52 "	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 "	1,099,520	752,956	140,815	612,141	81.5	95.9	71.5	104.1	68.5
2 "	1,014,842	711,268	133,105	578,163	75.2	90.6	67.6	98.3	70.2
3年11月	938,281	678,174	127,507	550,667	69.5	86.4	64.7	93.6	72.3

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

年度	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	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 "	654,915	558,197	92.6	97.3	85.2
2 "	623,755	534,031	88.2	93.1	85.6
3年11月	597,823	517,744	84.5	90.3	86.6

資料：厚生省報告例

表3 入院・入院外別医療扶助人員の年次推移

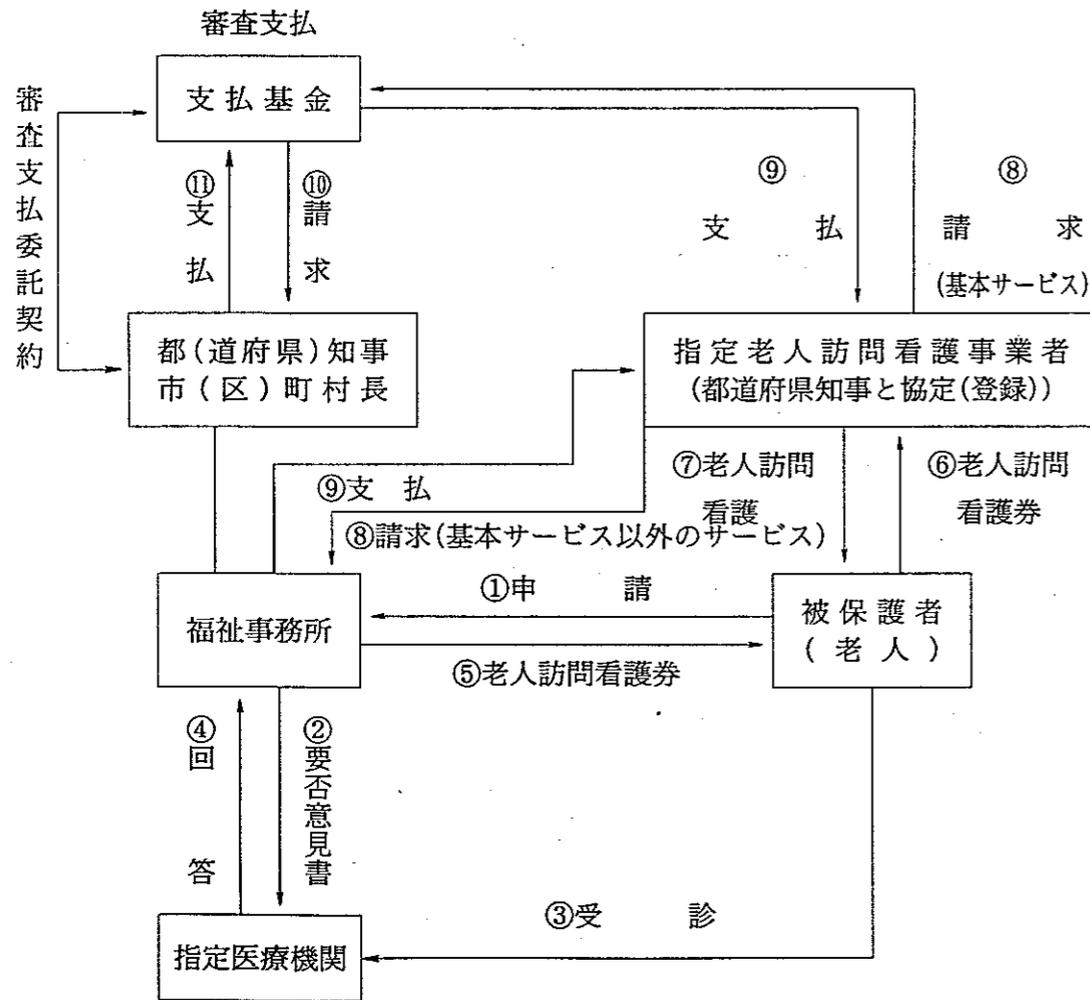
		入院				入院外			
		計	精神	結核	その他	計	精神	結核	その他
実 数	40年度	148,921	64,517	16,876	67,528	467,365	7,265	31,656	428,444
	45 "	191,103	95,459	9,900	85,744	510,680	12,168	23,500	475,012
	50 "	196,932	111,961	6,532	78,439	588,153	19,275	18,792	550,086
	55 "	197,418	116,595	4,058	76,766	658,827	29,285	12,891	616,650
	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 "	140,815	73,976		66,840	612,141	49,036		563,105
	2 "	133,105	70,032		63,073	578,163	49,588		528,576
	3年11月	127,507	67,530		59,977	550,667	51,227		499,440
	指 数	40年度	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
59 "		131.7	176.6		97.4	153.1	547.8		146.9
60 "		128.6	169.4		97.3	153.7	596.5		146.7
61 "		114.9	147.0		90.3	149.2	615.4		141.8
62 "		104.9	130.5		85.3	144.7	638.5		136.7
63 "		99.1	121.4		82.0	137.0	663.7		128.7
元 "		94.6	114.7		79.2	131.0	675.0		122.4
2 "		89.4	108.5		74.7	123.7	682.7		114.9
3年11月		85.6	104.7		71.1	117.8	705.1		108.6
構 成 比 (%)		40年度	100.0	43.3	11.3	45.3	100.0	1.6	6.8
	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
	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 "	100.0	52.5		47.5	100.0	8.0		92.0
	2 "	100.0	52.6		47.4	100.0	8.6		91.4
	3年11月	100.0	53.0		47.1	100.0	9.3		90.7

資料：厚生省報告例

問看護事業者から訪問看護サービスを受けることになる。
 訪問看護サービスは、①医師の指示に基づいて行われる基本的な訪問看護サービス、②利用者側が選択する特別な訪問看護サービス（時間外や休日の訪問看護サービス）及び、③それ以外のサービス（交通費や日常生活上必要とされる物品サービス等）に分れる。
 医師の指示に基づいて行われる基本的な訪問看護サービスに要した費用については、看護を行った指定老人訪問看護事業者は、あらかじめ都道府県知事、福祉事務所を設置する市町村長と審査、支払いの委託契約を結んでいる支払基金に対し請求し、支払いを受ける。
 支払い基金は、都道府県知事、福祉事務所を設置する市町村長に対し、支払った金額を請求し、支払いを受けるものである。
 基本的な訪問看護サービス以外のサービスの費用については、指定老人訪問看護事業者は、必要最少限度の費用を、直接、福祉事務所長へ請求する。サービスで認められるのは、交通費の他、日常生活

活上必要とされる物品サービス等の費用であり、必要最少限度の費用のみが支払い対象になるので福祉事務所は、適正な請求が行われるよう、あらかじめ指定老人訪問看護事業者に対して趣旨の徹底を図る必要がある。
 以上が費用の請求についての流れである。実際の運用に当たっては、県の老人訪問看護の担当部局とも十分連携をとり、適正な運用に当たっていただきたい。
 (3) 診療報酬改定に伴う様式の改定について
 様式の改定事項は、次のとおりである。
 (ア) 医科用の診療報酬明細書の甲表・乙表が一本化された。
 (イ) 歯科用の診療報酬明細書について、項目の整理及び配置変更が行われた。
 (ウ) 調剤用の診療報酬明細書について、項目の整理が行われた。
 (エ) 老人保健施設療養費明細書について項目の追加及び整理が行われた。

表4 老人訪問看護事務のフロー



特集

平成四年度の生活保護

社会福祉(社会福祉施設)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、監査要綱および監査の実

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を踏まえた指導監査方針が示されている。

平成四年度における生活保護指導監査方針等については、本年三月三日および四日に開催された都道府県・指定都市社会局関係主管課長会議、生活保護関係係長会議において、その内容を示すとともに、三月二十四日社監第四十二号厚生省社会局長通知をもって具体

的な取り扱いが示されたところであるが、以下、その概要について説明する。

一 基本方針

保護の動向及び前年度指導監査結果等からみると、制度の適正な運営はおおむね確保されてきているものと認められる。しかしながら、限られた事例ではあるが稼働収入の無申告及び過少申告、各種年金の無申告等による不正受給が依然認められ、会計検査院の検査結果からも同様の事例について指摘されている。

また、一部の実施機関においては地域の社会的経済的事情等によ

り、依然として制度運営上の問題が認められる。

一方、近年、被保護世帯のほとんどは高齢者世帯、傷病・障害者世帯等の要援護世帯によって占められている。特に、高齢者世帯のうち八五・九パーセントは単身世帯であり(二年度厚生省報告例)、また、精神障害者、アルコール依存症者等が増加傾向にある。これらの要援護世帯は、単なる金銭給付のみでは解決されない種々の問題を有している。

さらに、保護率の低下に伴い被保護世帯が一〇〇世帯未満の小規模の福祉事務所が増加しつつあるとともに、ケースワーカーについ

ア 高齢者、傷病・障害者等の要援護世帯は、多様なニーズを有しているとともに高齢者世帯等

ケースにあつては自立生活が困難な場合も少なくなく、生活保護を適用しつつも地域社会の一員としてふさわしい生活を営むための指導・援助が必要である。このため個々のケースに応じた個別具体的なニーズを的確に把握するとともに必要なサービスの提供等関連諸施策の活用について十分配慮したきめ細かい指導援助が必要である。

イ 要援護世帯に対する処遇の充実を期するためには、適宜ケース

診断会議を開催し、処遇方針あるいは、指導・援助の方策を検討するなど組織的、総合的な対処と個々のケースに応じた個別具体的な取組みを図る必要がある。また、訪問調査計画の見直しや保健・医療・福祉労働等の関係機関及び地域との連携の強化、各種相談員等との同行訪問等により積極的な指導・援助を行う必要がある。

ウ 小規模福祉事務所に対する指導の充実強化

ア 少数の職員によって制度運営に当たらなければならない小規

模の福祉事務所に対しては、都道府県・指定都市本庁による研修の強化等により人材育成及び実施水準の向上に努める必要がある。

イ 福祉事務所現業機能の活性化を図るため、生活保護及びその周辺施策の活用をも含めた地域における幅広い福祉ニーズの把握、効果測定等幅広い活動に努める必要がある。

二 指導監査実施上の留意点

(一) 組織的運営の推進と実施体制の強化

ア 生活保護の適正な実施を確保するためには、各実施機関の問題点を踏まえた具体的な運営方針を策定させ、これによりケースの実態が多様化していることにかんがみ、ケース指導を担当者個人にゆだねることなく、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り、組織的に問題事項の改善に取り組むよう指導を徹底する必要がある。福祉事務所では、本庁に専門家による処遇方針検討会を設置し活用する等福祉事務所をバックアップする

体制を整備する必要がある。

イ 福祉事務所職員の異動に際し、単に保護率が低下したこと等理由に職員の削減や多数の未経験者を配置する等の事例も認められるが、このようなことは日常の業務水準の低下を招くこととなるので、職員定数の確保等に十分配慮するよう指導する必要がある。

ウ 未経験者に対しては実務を中心とした各種研修会を強化するとともに、業務運営に当たっては適切な助言指導を行い、職員の資質の向上に努めるよう指導する必要がある。

(二) 保護の実施水準及び問題点に応じた指導監査の実施

指導監査に当たっては、各実施機関の問題点を的確に把握し、効果的な指導監査を実施する必要がある。特に、問題点を多く抱える実施機関に対しては、その要因を明確にし、これに対する具体的な改善策を提示するとともに、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徹底する必要がある。また、理事者に対して直接、本制度の趣旨を十分説明し、職員の士気の低下を招くことのないよう、仕事のしやすい体

ては約二割が毎年異動しており、査察指導員についても、生活保護の現業経験がない者の割合が増加してきている。

平成四年度における指導監査に当たっては、このような現状を踏まえ、実施機関それぞれの有する問題点を的確に把握するとともに、次の点に留意して実施する必要がある。

(一) 適正実施の推進

従来どおり、濫給・漏給の防止及び自立の助長という観点にたつて適正な運営を推進する必要がある。つまり、的確な保護の受給要件を確保するために届出義務履行及び関係先等の調査、稼働年齢層に対する就労指導を徹底する必要がある。

(二) 要援護世帯に対する処遇の充実

制、雰囲気づくり等、職員の士気高揚策についても理解を得るよう努める必要がある。

(三) 小規模福祉事務所に対する指導の充実強化

ア 近年、被保護世帯の減少傾向を受けて、小規模の福祉事務所が漸次増加の傾向にある。このような小規模の福祉事務所においては、少数の査察指導員及びケースワーカーによって制度運営に当たらなければならないが、実施水準の維持向上のために特段の配慮が必要である。

では、福祉事務所においては、新任ケースワーカーに対し、査察指導員、ベテランケースワーカーによる同行訪問等のマンツーマンによる養成・訓練を充実させる必要がある。また、各種研修会への参加を積極的にを行い、生活保護の実務のみならず福祉諸制度に精通した人材育成に努める必要がある。

このため、都道府県・指定都市本庁は、各種研修会を企画し、これへの参加を促すとともに、随時必要な指導助言に努め、また、ケース処遇検討会の開催やこれを基にした事例集を作成

配付するなど知識の集積と活用
に努めることが必要である。さ
らに市理事者等幹部職員に対し
制度運営についての理解、認識
及び人事上の配慮を求めると
もに常に職員の士気が低下しな
いような配慮を求めめる必要があ
る。

イ 近時、高齢化社会の本格化に
伴って地域社会における保健・
医療・福祉サービスの一元的な
提供が要請されているところ
である。このことを踏まえること
れらサービスの提供の中心をな
す福祉事務所においては、現業
機能の一層の活性化が求められ
ているところであり、生活保護
及びその周辺施策の活用をも含
めた地域における幅広い福祉ニ
ーズの把握に努めるよう指導す
る必要がある。

三 重点事項

平成四年度の各実施機関に対す
る指導監査に当たっては、特に次
の事項に留意して、積極的かつ効
果的な指導監査を実施する必要が
ある。

(一) 保護の適正実施の推進

ア 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

労先または課税状況の調査を行
い実態を把握した上で、就労日
数、時間を増加させるよう指導
するとともに、必要に応じ転職
指導を行う必要がある。

ウ 不正受給防止対策の強化

不正受給の多くは、稼働収入
の無申告、過少申告及び各種年
金、保険金等の無申告によるも
のであり、これらのケースの内
容を検討してみると、稼働年齢
層の者のいる世帯の生活実態の
把握が不十分であったり、収入
申告書の徴取の不徹底に起因し
ている事例が少なくない。また、
監査を通じてみると、収入申告
書が長期間徴取されていないも
のや申告内容の審査が不十分な
事例が依然として認められる。

したがって、保護の要否及び
程度の決定に必要な資産、収入
等に係る届出義務履行について、
保護の開始時は勿論、適時、そ
の周知徹底を図るとともに、収
入申告書は、就労収入がある場
合はもとより就労収入がない場
合であっても必ず定期的に提出
させ、申告内容について十分な
審査をするともに、預貯金、
年金、保険金、課税状況等の関
係先調査を積極的に行い、不正

底 (7) 懇切丁寧な対応と適切な助
言指導

来訪者の多くは生活の困窮の
みならず健康上あるいは精神
的な不安に直面し、自らの力
では解決困難な問題を抱え相
談窓口を訪れることから、面
接相談に当たっては、来訪者
に対し懇切丁寧な対応を行い、
相談内容を十分に引き出すと
ともに不安を取り除くように
努める必要がある。

また、相談内容によつては、
生活保護以外の諸施策、手当
等で解決可能な場合も少なく
ないことから、他制度への連
絡、紹介等についても十分に
配慮する必要がある。特に、
高齢者等については単に生活
保護の説明にとどまることな
く、相談内容に応じて在宅福
祉サービス等関連他施策を担
当する市町村の関係部局や民
生委員等との連携を図るなど、
きめ細かな配慮を行い、助言
指導の内容が正しく理解され
るように努めることが必要で
ある。

(1) 保護開始時における調査の
徹底

受給の未然防止に一層努める必
要がある。

なお、収入申告書の提出等義
務の履行を指導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を行う等
により届出を励行させ、また、
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。

(二) 要援護世帯に対する処遇の 充実

ア 生活実態とニーズの的確な把
握

(7) 高齢者世帯については、常
時生活実態及び病状の把握を
するとともに親族、民生委員、
近隣住民との交流の状況等につ
いても把握に努める必要があ
る。

生活実態及び病状を把握し
た上でホームヘルパーの派遣
等在宅福祉に係る諸サービスの
必要性を検討するとともに、
通院等の療養、施設入所ある
いは親族への交流促進の働き
かけ等の指導援助の方策を検

開始時においては、年金、預
貯金、生命保険等の資産収入
について申請者から申告させ
るとともに、必要な金融機関、
社会保険事務所等の関係先調
査を行う必要がある。場合に
よつては前年度の課税状況を
調査するとともに必要に応じ
検診命令による病状把握、民
生委員からの意見聴取等によ
り要否判定の確実性を期す必
要がある。

また、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。

さらに、ケースの生活歴、病
歴、家庭環境あるいは地域と
の関係等を的確に把握し、ケ
ースに対する的確な処遇方針
を樹立するとともに、具体的
な指導援助の方策について検
討する必要がある。

(ウ) 面接相談体制の整備

面接相談に当たっては、生
活保護業務経験者であつて、
かつ、関連する他法他施策に
も精通した適任者を配置する
とともに、相談業務の一貫性
を確保するため、極力、職員

討する必要がある。

(1) 傷病・障害者世帯のうち処
遇が極めて困難な精神障害者
アルコール依存症者等が顕在
化してきていることから、こ
れらのケースの生活実態及び
病状把握を的確に行い、継続
的な医療ケアや社会適応のた
めの精神保健施策等の必要性
について検討する必要がある。

(ウ) 母子世帯については世帯の
自立にむけて、子供の健全な
育成がなされているかについ
て特に留意することとし、母
親の養育態度、子供の就学態
度あるいは素行等を的確に把
握し、また、訪問調査に当た
っては必要に応じ世帯主ばか
りでなく子供に対する面接を
実施することとし、指導援助
に際しては、母子相談員、児
童相談所、学校関係者等との
連携に留意し、協力を得る必
要がある。

イ 処遇方針の樹立及びケースの 訪問格付基準と訪問計画の策定

要援護世帯に対する処遇に当
たつては、生活実態とニーズの
的確な把握を行った上でケース
の個別性に留意しつつ具体性を
持たせた処遇方針を樹立する必

は専任とし、また、相談内容
及び指導結果については、相
談面接記録票に記載し、所長
等幹部職員は、常にその内容
を十分掌握し管内における相
談申請等の動向を注視する必
要がある。

イ 稼働年齢層の者に対する就労 指導の徹底

稼働年齢層の者の保護受給は
減少してきているが、受給ケー
スの一部においては、なお就労
が可能であるにもかかわらず、
長期にわたつて疾病等を理由に
その能力を十分に活用しないま
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つ
ては、病状把握及び稼働能力の
有無等就労の可能性について十
分検討し、就労が可能な者に対
しては、ケース診断会議に諮り、
具体的な処理手順の下に、求職
活動状況を報告させ、必要に応
じ職業安定所への同行訪問を行
うなど、きめ細かな指導援助を
徹底する必要がある。

また、病状等から就労日数・
時間が少ない者、地域の賃金水
準からみて稼働能力を十分に活
用していない者に対しては、就

要がある。

また、従来やもすると稼働
能力の活用という観点からのケ
ース類型やケース訪問格付が行
われる傾向が見られるので、今
後は個別処遇の充実を図るた
めに必要に応じケース訪問格付基
準及び訪問計画を見直し、訪問
頻度を高める必要がある。

ウ 指導援助の推進

要援護世帯に対しては、世帯
の置かれている環境、年齢、心
身の状況等に十分配慮し、積極
的な指導援助を行うとともに特
に高齢単身世帯等不測の事態が
生じないよう常に注視を要する
ケースに対しては、緊急通報装
置等在宅福祉施策の活用や民生
委員、近隣住民との協力体制づ
くりを行い、扶養義務者等の親
族による引取りもしくは施設入
所のための理解を求めるとな
ど、日頃から安心して日常生活
が営まれるような支援体制を確
立する必要がある。

また、要援護世帯に対する処
遇に当たっては、生活保護以外
の福祉施策、保健医療施策等
による支援が不可欠であること
から、これらを所管する担当部局
はもとより、保健所、児童相談

所、医療機関等関係機関との連携を図るとともに、必要に応じ関係者にケース診断会議等への参画や同行訪問を求めるなど、きめ細かい指導援助に配慮する必要がある。

(三) 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が、今後さらにその割合が増加する傾向にあることから、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が、一部の実施機関においては、病状等の把握が単に本人の申立てのみにより処理され、客観的な把握に欠ける実態が認められる。

このため、レセプトの点検等により、病名、診療日数、受療期間、在宅の療養実態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、病状を的確に把握の上、これに基づき処遇方針をたて、生活指導、療養指導等について徹底する必要がある。

なお、病状把握に当たっては、就労の可否についても十分検討する必要がある。

イ 医療扶助受給者に係る看護の

給付及び移送の給付等については、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に当たっては、管下実施機関の指導監督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。

四 指導監督の主眼事項及び着眼点
 前述の基本方針、監査実施上の留意点、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、各監査対象実施機関の運営方針及び事業計画、指導監督の事前提出資料等による事前検討並びに所長等幹部職員からの保護の運営状況等に関する事情聴取、さらに個別ケースの検討等を通じて、具体的かつ総合的に検証し、その実施水準を判断する目安を定めたものである。

したがって、実施機関等に対する指導監督に当たっては、これらのことを念頭に置き、単に各事項ごとの問題点の把握にとどまるこ

となく、総合的な分析を行い、その問題の発生した要因を的確に把握して、所要の是正または改善策を具体的に指示し、実施水準の一層の向上に努めさせることが重要である。

また、指定医療機関に対する個別指導については、別紙第2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。なお、この主眼事項及び着眼点については、各実施機関の実施水準に応じ適宜追加または削除して差し支えないこととされている。

五 指導監督に当たつての留意事項
 平成四年度の都道府県・指定都市が実施する管下実施機関に対する指導監督は、前述のほか、次の事項に留意して実施する必要がある。

(一) 指導監督は、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) 一般監督は、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、管内実施機関が多く、か

つ、保護の運営に問題のある実施機関を抱えており、これら問題実施機関に対して特別監督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、保護動向等からみ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督を実施するとか、②前年度の監査指導事項の改善状況、運営方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、通常の一般監督は隔年で実施する必要がある。

また、一般監督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おおむ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前年度監査で指摘したケースのうち未措置ケース
 なお、実地調査はでき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) 平成四年度において実施す

る特別指導監督は、監査対象事務所の選定については、あらかじめ園に協議し効果的に実施する必要がある。

四 指導監督の指摘事項及び是正改善方針は、極力具体的に指示するとともに、改善方針について

報告を求める必要がある。また、是正改善方針については、運営方針事業計画に反映させ、さらに、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。

別紙 都道府県・指定都市が行う指導監督の主眼事項及び着眼点
 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	着眼点
1 保護の適正実施の推進 (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 ア 懇切丁寧な対応と適切な助言指導	<ol style="list-style-type: none"> 保護の受給要件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るとともに、懇切丁寧な対応が行われているか。 生活歴、職歴、病歴、家庭環境、地域との関係等は的確に把握されているか。 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。また、必要に応じ、関係部局、民生委員、町役場等に必要事項が連絡されているか。
イ 保護開始時における調査の徹底	<ol style="list-style-type: none"> 保護開始時における調査の状況 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ているか。また、関係先調査等によって確認されているか。 病状等が的確に把握されているか。また、必要に応じ、検診を命じているか。

ウ 面接相談体制の整備

1 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。 (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制の採用など面接相談体制が確保されているか。	2 事務処理の状況 (1) 相談内容、指導結果が面接記録票等に記録され、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もれ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」の配布等により、法の権利・義務は周知徹底されているか。
1 処遇方針の設定状況 (1) 処遇方針は、ケースの実態を的確に把握した上、指導援助の方針が具体的なものとなっているか。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、処遇困難ケース等については、ケース診断会議等で組織的に検討されているか。	2 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。

(3) 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 就労に結びつかない要因の把握
 - (1) 就労に結びつかない要因が的確に把握され、必要な指導援助が適切に行われているか。
 - (2) 傷病を理由に就労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) 育児中の母親に対する就労指導は、地域における保育所の設置状況、入所条件等が勘案され、適切に行われているか。
- 2 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、職業安定所等関係機関との組織的連携は十分行われているか。
- 3 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、長期未訪問又は計画に比べ実施回数が少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) 目的をもった訪問が行われているか。
 - (4) 面接すべき者の不在が続くなどの場合には、不在の理由を確認し、訪問方法を変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。
- 4 ケース格付は、ケースの実態に照らし適切なものとなっているか。
- (3) 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。

(4) 不正受給等防止対策の推進

- 1 資産の把握状況
 - (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的確に把握されているか。
 - (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。また、必要なものには、法第六十三条を適用しているか。
- 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。その際給与証明書等証拠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証拠資料の内容審査（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) 過去の生活歴等からみた年金、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) 再三にわたり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。
- 稼働能力の活用についての指導指示は、必要に応じ、文書指示により徹底されているか。また、指導指示に従わない場合には、保護の停廃止等の措置は適切に行われているか。
- 稼働能力及び地域の賃金水準等からみて、就労日数、時間、収入等が少ない者に対し、就労先又は課税状況の調査が行われているか。また、転職を含む増収指導が行われているか。
- 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に選定し、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。（受給要件の把握）

- 5 定期的な訪問活動による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。
- 4 不正受給等の取扱い
 - (1) 不正受給かどうかの決定は、ケース診断会議等により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行われているか。
- 3 暴力団関係者等ケースに対する調査、指導の状況
 - (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。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。
 - (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。
- 6 法第六十三条の適用及び返還額の状況
 - (1) 法第六十三条を適用する場合は、文書により本人に周知されているか。
 - (2) 返還額の一部又は全部を免除する場合は、個別の必要性が十分検討され、福祉事務所の判断として決定されているか。また、免除理由及びその内容は明確にされているか。

(1) 生活実態とニーズの確かな把握

- (1) 要援護世帯の状況に応じ、ニーズ及び問題点を的確に把握されているか。
- (2) 高齢者、傷病・障害者世帯について、生活実態、病状及び地域との交流状況等は的確に把握されているか。
- (1) 処遇方針は個々のケース実態に応じた具体的なものとなっているか。
- (2) ケース格付基準は、要援護世帯の処遇等を考慮したものであるか。また、それに基づく訪問計画になっているか。
- 1 高齢者、傷病・障害者世帯に対する指導援助の状況
 - (1) ケースのニーズに応じ、ホームヘルパーの派遣、デイサービス事業の利用等在宅福祉諸サービスの必要性又は社会福祉施設の活用等は検討されているか。
 - (2) ケースに対する継続的な医療ケア、社会適応のための医療保健施策等の必要性は検討されているか。
 - (3) 不測の事態が起こらないよう、民生委員、近隣住民等との協力・支援体制が確保されているか。
 - (4) 年金等の受給資格について、的確に把握されているか。
- 2 母子世帯に対する指導援助の状況
 - (1) 母親の養育態度、子供の就学態度等に問題ある世帯に対し、適切な指導援助が行われているか。
 - (2) 子供の進路について、適切な指導援助が行われているか。
 - (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 関係機関との連携の状況
 - (1) 関係部局への情報、連絡等は緊密に行われているか。
 - (2) 処遇に当たり、保健所、各種相談員、医療機関、学校等関係機関との連携は適切に行われているか。
 - (3) 必要に応じ、関係者にケース診断会議の参加又は同行訪問を要請しているか。

3 医療扶助の適正
運営の確保

- 1 レセプトの点検状況
 - (1) 医療費の適正な支払のため、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、診療回数、診療内容、診療点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綴され、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に基づき必要な指導、援助は行われているか。
 - (3) 医療機関の選定は、真にやむを得ないものを除き、患者の居住地に近い医療機関となっているか。
 - (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）の妥当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。

4 組織的な運営管理の推進

- 1 理事者等の現状認識
 - (1) 理事者は、保護制度の運営について十分認識し、その実態を把握しているか。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、運営上の問題点を把握しているか。また、その具体的是正改善策を講じているか。
- 2 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、その際必要な助言指導が行われているか。また、処遇経過の記録は、その都度決裁されるとともに、ケースの内容に応じた妥当な決裁区分とされているか。
 - (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) ケースの内容を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。特に、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) ケースワーカーに助言、指導した事項の措置結果は確認されているか。
 - (5) 処遇困難ケース等の指導は、同行訪問を行う等に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) 所長等は、所として対処しなければならぬ事項について自ら把握し、的確な指示をしているか。
- 3 経理事務の処理状況
- 4 本庁協議状況
 - (1) 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疑義のあるものについて本庁協議が行われているか。
- 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は把握され、加算等の調整が適切に行われているか。
- 6 施術、治療材料給付の状況
 - (1) 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。
- 7 嘱託医等の配置及び活動状況
 - (1) 嘱託医は週一回程度の所内勤務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 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) 査察指導機能の
充実

- 1 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上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。
- 2 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。
- 3 自主的内部点検及び適正化対策事業の実施状況
 - (1) 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。
- 4 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るとともに、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。
- 5 訪問計画の設定と進捗管理の状況
 - (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) 訪問計画の進捗管理は適切に行われているか。

(3) 実施体制の確保

- 1 職員の配置状況
 - (1) 査察指導員、ケースワーカーは充足されているか。
 - (2) 査察指導員は原則として生活保護業務経験者等で、適切な助言、指導ができる者となっているか。
 - (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 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、実務を中心に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。
 - (3) 他法他施策に関する研修は実施されているか。
 - (4) 県外研修の実施等、研修内容には工夫がこらされているか。

第2 指定医療機関に対する個別指導

主眼事項	着眼点
医療扶助受給者に対する適切な処遇の確保	<p>1 医療扶助に対する理解の状況</p> <p>(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。</p> <p>(2) 診療報酬の請求は適切に行われているか。</p> <p>(3) 精神保健法等他法の取扱いについて配慮されているか。</p> <p>2 医療扶助受給者に対する適切な処遇確保の状況</p> <p>(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。</p> <p>(2) 医師、看護婦等医療従事者は、確保されているか。</p> <p>(3) 診療録の記載及び保存は、適切に行われているか。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 長期入院、長期外来患者に対する療養指導は、適切に行われているか。</p> <p>(6) 看護給付の取扱いは、適切に行われているか。</p> <p>(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。</p>

- (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。
- 4 その他
- (1) 訪問用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。



水脈執筆者（順不同）

- 厚生省社会局 保護課長 酒井英幸
- 鹿児島経済大学 教授 戸口田 三千尋
- 山口県長北福祉事務所 次長 白石義彦
- 仙台市民生局 母子福祉課長 内海祝子

社会福祉にかかると指導監査方針

平成四年度における社会福祉施設の運営並びに障害児福祉手当及び特別障害者手当支給事務にかかると指導監査方針については、本年三月三日及び三月四日に開催された全国社会局関係課長会議、全国係長会議において、その内容を示すとともに、三月三十日社監第四

社会福祉施設に対する指導監査関係

人口の高齢化に伴う、ねたきり老人等要介護者の増、身体障害者の障害程度の重度化及び社会経済情勢の変化など施設を取り巻く様々な環境の変化の中で、社会福祉施設がその設置目的に沿って入浴、おむつ交換等の適切な介護、リハビリテーション、クラブ活動等の自立援助などによる入所者処遇を適切に行うとともに、地域福祉の推進においても積極的にその役割を果たすためには、健全で安定した施設運営の維持向上を図る

巨額な財政規模に達している。このような、今後の施設の増加傾向等を踏まえ、監査人員の確保及び研修会への参加等により監査担当者の資質の向上を図ることはもとより、社会福祉施設に対して統一かつ効果的な指導監査を行うために、法人、施設監査の指導担当責任者で構成する連絡会議等により指導監査基本方針及び重点事項等の策定を行うなど指導監査体制の充実強化に努め、社会福祉施設に対しては、法人運営、職員処遇、入所者処遇に主眼を置きつつ、個々の施設の問題点に重点かつ継続的な指導監査を行い、施設の抱える問題点の解消に努めることが必要である。

特に、本年度は、入所者処遇の充実重点を置くとともに、施設におけるマンパワーの確保等を推進するため、適正な給与水準の確保、勤務時間の短縮、年次有給休暇及び育児休暇の取得、研修及び福利厚生等の充実等労働条件の改善に向けても指導を行っていく必要がある。

さらに、社会福祉施設の運営水準のより一層の向上を図るためには、法令等に基づく指導監査と、施設自らが行う内部経理監査、運営指針（チェックリスト）による自主的な点検、また民間サイドの福祉施設経営指導員による指導等が有機的に連携し、効果的に機能していくことが重要であり、このため、自主的内部点検等の積極的な実施が期待されるところである。これらの点を踏まえ、都道府県・指定都市本庁が実施する指導監査については、次の方針により行うこととしたものである。

△基本方針▽

ア 社会福祉施設に対する指導監査の実施

社会福祉施設に対する指導監査は、年一回実施すること。また、前回の監査結果、現況報告書、事前資料等を検討し、問題が認められる施設に対しては、年一回にとどまらず重点かつ継続的に実施する