

生活と福祉

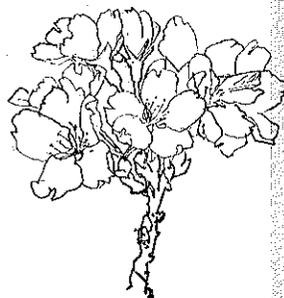
LIFE AND WELFARE

昭和50年代に向かって 山崎 卓

特
集

昭和49年度の生活保護

第30次生活保護基準の改定	3頁
実施要領の改正	7頁
医療扶助運営方向	14頁
医療扶助運営要領の改正	15頁
昭和49年度の生活保護監査方針	18頁
監査指導課の設置	23頁



217

74.5

社会福祉 全国社会福祉協議会
法人

昭和50年代に向かって

山 崎 卓



昨秋以来、物価の高騰、石油危機、洗済やトイレ紙の不足……等々が毎日のように紙面をにぎわせ、まさに困難たるの感さえあった。

私達の経験からみてもこのような激しい経済の動きは様相は同じではないが、終戦直後以来のことであろう。

生活保護についても、昨年度中途において三度にわたる特別措置を講ずるといふ異例の事態となった。

生活保護の実施にあたる福祉事務所や都道府県（市）の福祉関係者の方々にとっても何かと繁忙な年でなかったかと思ひ、この機会にそのご労苦に敬意を表する所である。

昭和二五年に制定された生活保護法は、今日かつてない経済の動きの中におかれていくわけであるが、このま

うなときにこそ、確固たる理念のもとに、法や制度の機能が最大限に發揮されなければならぬ。

ちょうど昭和四九年度は、法制定後二五年目にあたり

来年は、いよいよ昭和五〇年代をむかえるとともに生活保護法は四半世紀を経ることになる。

昭和五〇年代について言及するのはやや尚早かも知れないが、わが国経済が世界的なかかわりのもとで大きく

転回しようとしている五〇年代を目前にひかえて、福祉社会における公的扶助なり生活保護の方向について、い

ろいろと想をめぐらすことは、それなりに有用であろう。

まず、方向として確実にいえるであろうことは、所得保障としての年金制度や老人福祉等の福祉サービスが一

層充実されて行くことである。

年金制度は、国民皆年金が達成されて久しいが、拠出期間がある関係上、西欧諸国のように成熟するまでには

なお相当の年数を要する。しかし、今後拠出制の年金を受ける老人等は増加するであろうし、年金の給付水準も

福祉年金を含めて逐次改善されて行く。

また、老人や心身障害者のための福祉施設や在宅サービスについても一層きめ細かく実施されるようになり、

日常生活上のさまざまな需要に応ずるようになる。

そうなると、現在、老人その他のいわゆる要看護世帯は被保護世帯の約八割を占めているのであるが、これら

要看護状態にある者も生活保護によらず、年金や福祉サービスによってその生活が確保できる者が増えることが

予想される。

その結果、生活保護では、一つには医療費の自己負担

についての医療扶助と、一つには年金や定型的な福祉サービスで対応しにくいきめの細かい所得保障が主要な分野として残ることになるかも知れない。

第二に考えるべきことは、核家族化の進行その他社会

生活や生活様式の変化である。

ここ二〇年来、世帯は小規模化しており、生活保護世帯は単身世帯が多いため、平均世帯人員は一・九人にま

なっている。今後もテンポは別として、さらにこの傾向が続くであろうから、保護基準等についても小人数世帯に対するきめ細かな対応がすめられるであろうし、

さらには、生活の多様化に対応した新たな需要論の胎動なども予想されるかも知れない。

しかし一方では、イギリスなどにおいて「負の所得税制度」が行政日程にのぼりつつあるという。それに対する

賛否の意見はともかくとして、その動向や功罪は、十分注目して行く必要がある。

いずれにせよ、生活の最終的保障としての生活保護制度の使命の重要性に立脚し、新しい時代における福祉諸制度の発展の推進力となるように、福祉関係者とともに考え、努力して参りたいと思う所である。

（厚生省社会局保護課長）

特集

昭和49年度の生活保護



第30次生活保護基準の改定

厚生省社会局保護課

最近における消費者物価と家計消費支出の動向

昭和四八年度の年初以来、消費者物価は異常な上昇を続け、このため国民生活に深刻な影響を及ぼしているが、このような情勢のもとに昭和四九年度の生活扶助基準は対前年度当初比二〇%の引き上げが行われるのを始め、各種加算並びに控除等についても種々の改定がなされた。そこで、本題の昭和四九年度の生活保護基準の改定状況にふれる前に、まず最近の消費者物価の動向をのべ、ついでこれに対する生活保護上の対応等についてふれることとする。

消費者物価の動向については、表1のとおり、昭和四八年一月以降上昇傾向が顕著となり、これに加えて昭和四八年一月に発生した石油危機がさらにこの上昇傾向を増幅させる要因となった。

表1 全国消費者物価上昇率の推移

		総合	食料	住居	光熱	被服	雑費
		%	%	%	%	%	%
対前年度比	45年度	7.3	7.9	6.9	2.8	9.5	6.3
	46 "	5.7	5.2	4.4	3.4	8.3	6.1
	47 "	5.2	5.2	4.5	1.6	6.7	5.4
対前年同月比	48年 1月	6.2	6.6	4.9	2.2	7.9	6.0
	2 "	6.7	7.6	5.5	2.6	10.1	4.9
	3 "	8.4	10.0	6.8	3.0	14.2	5.5
	4 "	9.4	10.5	7.9	4.2	18.3	5.6
	5 "	10.9	12.4	8.8	4.7	22.7	5.7
	6 "	11.1	11.8	9.3	4.6	21.6	7.2
	7 "	11.9	13.0	9.7	5.0	21.6	8.1
	8 "	12.0	12.9	10.3	3.5	23.0	8.4
	9 "	14.6	16.9	11.6	3.9	26.1	9.3
	10 "	14.2	15.5	12.7	6.5	28.4	8.1
	11 "	15.9	17.4	14.1	8.3	29.4	9.4
	12 "	19.1	20.9	18.4	16.8	31.5	11.9
49年	1 "	23.1	27.4	22.9	18.4	33.9	13.3
	2 "	26.3	31.6	28.0	17.5	34.3	16.5
対同期比	48年4月~49年2月	15.4	17.4	14.1	8.5	26.6	9.4

資料：消費者物価指数速報（総理府）

このため直近時の昭和四九年二月の全国消費者物価の上昇率は、対前年同月比で二六・三%に及んでいる。

消費者物価の費目別の内容については、昭和四七年度では被服費の上昇が目立った程度であったが、昭和四八年に

表2 1人当たり家計消費支出の伸び率の推移

対前年度比	年度	全国一般勤労者世帯 (総世帯)						全国被保護勤労者世帯					
		消費支出	食料	住居	光熱	被服	雑費	消費支出	食料	住居	光熱	被服	雑費
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
45年度		13.5	11.0	10.4	11.7	13.1	16.5						
46 "		10.1	7.8	14.0	8.7	8.7	11.3	12.4	9.6	15.2	4.3	13.3	18.0
47 "		11.2	8.9	5.9	6.2	13.4	14.3	11.1	8.2	7.8	9.2	13.3	17.2
対前年同期比	48年11月~4月平均	17.6	13.9	14.4	14.9	22.6	20.0	17.2	13.9	20.0	21.0	17.2	21.3

資料：家計調査報告（総理府）、被保護者生活実態調査（厚生省）

入ってからの傾向は被服費の騰勢がさらに激しいものとなっているほか、食料費をはじめ各費目全般に亘って騰勢が極めて顕著になってきている事が注目される

このような消費者物価の異常な上昇は、国民生活に深刻な影響を及ぼしていることはいうまでもなく、ちなみに、家計消費支出の動きをみても、表2のとおりとなっており、昭和四八年四月から一月迄の平均の対前年同期比では、一般世帯並びに被保護世帯ともに家計消費支出が顕著に伸びてきている。

このような異常な物価上昇等の事態に対応して、生活保護においては、昭和四八年度当初の一四%改定に加えて、昭和四八年一〇月には五%の基準再改定を行いさらに昭和四八年一二月と昭和四九年三月には特別一時金の支給を行う等の異例の措置を講じて、被保護世帯の生活が確保されるよう万全の配慮を行ったところである。

生活保護基準の設定方式

次に、生活保護基準の設定方式の沿革並びに、最近の被保護世帯の生活水準について概略を述べることにする。

まず、昭和三三年度から昭和三五年度まで生活保護基準の設定に用いられたマートケット・バスケット方式についてふれるがこの方式は、最低生活に必要な個々の品目を積み上げ、その購入費を合算して生活保護基準を設定するものである。

この方式は、最低生活費の算定内容が具体的にあり、国の保障する最低生活の内容がどの程度であるかが容易に判断で

きる利点があるが、しかし、多様な国民生活のうちから、最低生活の内容として適当なものを客観的に把握することがなかなか困難であり、又その内容が固定化し、国民生活の実態にあわなくなる恐れがある等の問題があった。

このため、昭和三六年度からは、飲食物費のみについて低所得階層の生活実態調査により、低所得階層の食生活における食品構成並びにカロリー単価を求め、これによって、栄養審議会の答申に基づく栄養量を満たし得る飲食物費を理論的に積み上げ、この理論的に積み上げた飲食物費と同様の飲食物費を現実に出している低所得階層に属する世帯のエンゲル係数を求めてこれから逆算して理論的な総生活費を算定する方式に改められた。

この方式はエンゲル方式と呼ばれるものであり、飲食物費以外の理論的な算定が困難な費目を、一括して実態生計から求め、国民生活の実態を反映できる利点はあるが、基本となる飲食物費そのものに理論的に算定した飲食物費と、現実の国民の食生活との整合性が確保できるかどうか疑問であり、さらに理論的に算定した飲食物費と同額の飲食物費を支出している世帯が、他の費目についても最低生活の内容として適切な支出を行っているか否かの説明が十分なされない等の問題点を包含していた。

このようなことから、昭和三九年一二月に中央社会福祉審議会から中間報告が出され、これを受けて、昭和四〇年度以

降生活保護基準の設定方式をこれ迄のエンゲル方式から、一般国民の消費水準との格差に着目する方式（格差縮小方式）に改め今日に至った。

この方式の考え方は、一般国民の生活水準の向上に対応して、生活保護基準を総体としていかに均衡させ、かつ格差を縮小させるかという観点から基準設定を行おうとするものである。

参考迄に、一般世帯と被保護世帯との消費支出における格差については、表3のような年次推移となっているが、これで見ると昭和三三年度における格差は三八%となっていたものが、昭和四七年度では五二・二%迄に縮小してきており、さらに、表4によって全国の一般世帯の階層別の格差を昭和四七年度の時点でみ

表3 消費支出と格差の年次推移（東京都）

年度	一般勤労者世帯の消費支出 (円)	被保護者世帯の消費支出 (円)	格差 (%)
35年度	9,039	3,437	38.0
38 "	13,291	5,883	44.3
40 "	14,636	7,351	50.2
45 "	24,639	12,648	51.3
47 "	30,524	15,935	52.2

資料：家計調査報告（総理府）、被保護者世帯実態調査（厚生省）

ると、総世帯に対しては五五・七%の格差となつてゐるが、第I・五分位の階層（実収入を低い方から並べて低い方から全国二割の階層）に対しては七九・二%、さらに第I・十分位階層（実収入を低い方から並べて低い方から全国の一割の階層）に対しては八二・三%の格差となつてきており、消費支出については低所得階層に極めて接近してきていることが分る。

昭和四九年度の生活保護基準の改定

すでに前述したとおり、昭和四八年の年初来の異常な物価上昇は年後半になつて一層騰勢を強めてきているが、このような状況下で生活保護基準をどのような水準に設定するかといふことはいろいろの意味で注目されたところである。

生活扶助基準

まず、生活保護制度のなかでも、その根幹をなす生活扶助基準については、昭和四九年度における国民生活の動向を考慮しつつ、一般国民の消費水準との格差に着目する方式によって設定されたのであるが、この結果、昭和四九年度の生活扶助基準は対前年度比二〇%の引き上げが行われた。

この生活扶助基準の引き上げの背景としては、最近における家計消費支出並びに消費者物価の動向があるが、これについては前述したので、ここでは、昭和四

表4 分位階級別消費支出との格差の比較

		47. 年 度	
		金 額	対前年度率 伸 び 率 %
消費支出	全国一般勤労者世帯の1人当り消費支出	26,688	11.2
	総世帯	18,772	11.1
	第I・5分位	18,063	14.6
	第I・10分位		
	全国被保護労働者世帯の1人当り消費支出	14,861	11.1
格 差	対 第 I・5 分 位	55.7	%
	対 第 I・10 分 位	79.2 82.3	

資料：家計調査報告（総理府）、被保護者生活実態調査（厚生省）

される今後の国民生活の動向と、これをとりまく経済環境の把握についてはこの経済見通しを用いていふところである。

この経済見通しによれば、昭和四九年度の国民の一人当り個人消費支出の伸びは一五・六%とされているが、これは物価鎮静のための総需要抑制の政策目標を具現している

とみることができよう。一方、消費者物価の上昇率については現在政府は各省の総力をあげて物価鎮静に努めているところであり、このようなことから、昭和四九年度の

九年度の政府の経済見通しにおいて見込まれている内容について概略を説明することとする。

少くとも、これからの一年間の国民生活がどのようになるかといふことは、単純に過去のデータや経済変動から自動的に推測できるようなものではなく、少くとも現在のように国家財政が国民の経済活動に極めて大きな影響をもつてくる

の経済見通しにおいては消費者物価の上昇率を九・六%と見込んでゐる。昭和四九年度の生活扶助基準は、この

及び物価の動向等を総合勘案して二〇%の引き上げを行うこととしたものである。この結果、一級地における標準四人世帯（三五歳男、三〇歳女、九歳男、四歳女）の生活扶助基準は、昭和四八年度の五〇、五七五円から六〇、六九〇円に引き上げられ月額一〇、一一五円の増額となり、老人二人世帯（六八歳男、六五歳女）の場合では昭和四八年度の二九、五三三円から三五、四四四円に引き上げられ月額五、九一一円の増額となつてい

表5 生活扶助基準と一般世帯の消費支出との伸び率の比較

年 度	生活扶助基準 (標準4人世帯・ 1級地)	伸 び 率 (指 数)	一般勤労者世帯の消費支出(東京都)	
			消費支出 (1人当り)	伸 び 率 (指 数)
36 年 度	10,344	100.0	10,295	100.0
45 "	34,137	330.0	24,639	239.3
47 "	44,364	428.9	30,524	296.5
49 "	60,690	586.7		

資料：家計調査報告（総理府）

なお、生活扶助基準の改定率については、表5のとおり一般世帯の消費支出を上回る引き上げを行つてきており、昭和四七年度についてみると昭和三六年度に較べて一般世帯の消費支出が約三倍の伸びとなつてゐるのに対して、生活扶助基準は約四・三倍の伸びとなつており、昭和四九年度では約五・九倍に達することになる。

表7 生活保護基準改定の概要（1級地）

	第29次改定 (48年4月1日)	第30次改定 (49年4月1日)	摘 要
1 生活扶助基準 (基準生活費)			
(1) 居宅(1類+2類) 標準四人世帯	50,575	60,690	(級地別)(生活扶助基準額)
(2) 期末一時扶助費 居宅容	3,900 1,400	4,070 1,460	1級地 60,690円 2 // 55,230 3 // 49,766 4 // 44,296
(収容保護基準) (1) 救護施設 設	16,300	19,560	
(2) 更生施設 設	17,270	20,720	
(加算等) 加算			
(1) 妊産婦 加算 妊娠6ヵ月未満 妊娠6ヵ月以上	2,620 3,940	3,140 4,730	
(2) 産婦 加算	2,430	2,920	
(3) 母子 加算	4,300	6,500	重度障害者家族介護料 4,270円→5,130円
(4) 障害者 加算	5,000	7,500	介護料 10,000円以内→ 18,000円以内
(5) 精神弱者 加算	4,300	6,500	
(6) 在宅患者 加算	3,300	5,000	
(7) 在宅療養者 加算	3,800	4,560	
(8) 放射線障害者 加算	5,000	5,500	
(9) 多子 加算	3,000	3,000	
(10) 入院患者 加算	3,290	4,090	人工栄養依存率20%以上に 適用
(11) 一般精神病 一時扶助 器具什 布家お 入学準備 小中学校入	6,600 6,270 7,000円以内 4,000 // 5,000 // 11,000円以内 12,000 //	7,920円以内 12,000円以内 7,000 // 8,000 // 15,000円以内 18,000 //	
2 教育扶助基準 小学3年 中学1年	660 (男) 1,680	810 (男女共) 1,860	◎このほか学校給食費、通 学のための交通費等の実 費支給、また、特別活動 のうち、クラブ活動に要 する用具類について実費 支給
3 住宅扶助基準 家賃、間代等 住宅維持費 一特別基準	4,500円以内	5,500円以内	◎住宅事情により第2種公 営住宅家賃の最高額を標 準とした額に1.3倍した 額の特別基準を設定
4 医療扶助基準	年額30,000円以内 // 50,000 // 国保の診療方針診 療報酬に準ずる	40,000円以内 70,000 // 同 左	
5 出産扶助基準	1件20,000円以内	20,000円以内	◎施設分べんの場合は、入 院(8日以内の実入院日 数)及び分娩に要する費 用を加算 (但し基準額の3倍を限 度)
6 生業扶助基準 (1) 生業習得費 (2) 技能習得費 (3) 就職支度費	30,000円以内 15,000 // 15,000 //	30,000円以内 15,000 // 15,000 //	
7 葬祭扶助基準 (労働に伴う必要経費) (1) 業種別基礎控除 (1)の職種(内職) (2)の職種(日雇) (3)の職種(土工) (2) 基礎控除合算額 (業種別基礎控除に収入金額) (別基礎控除を合算した場合) (3) 特別控除 (4) 新規就労控除 (5) 未成年者控除 (6) 不安定就労控除 (7) 不実就労控除	大人16,000 // 小人12,800 // 6,080 8,110 10,200 11,220 41,500円以内 2,000 2,000 2,000 実費	7,300 9,730 12,240 12,850 49,800円以内 2,000 4,000 2,000 実費	◎社会保険料、組合費、通 勤費等

を撤廃することとした。(注、具体的な
取扱については、実施要領の解説を参
照されたい)これは最近における精神病
の治療方法の進歩によって、病棟も開放
化しつつあり、症状の寛解も比較的容易

になったため、生活需要の面において一
般病の入院患者と大差のない者が増加し
ていることを考慮したものである。
また、加算についてみると、妊産婦加
算が昭和四八年度の三、九四〇円(妊産

六ヵ月以上、一級地)から四、七三〇円
に、在宅患者加算が三、八〇〇円(一級
地)から四、五六〇円に引き上げられた
ほか、障害者加算のうち重度の障害者に
ついて他人介護を行う場合の介護料が一

〇、〇〇〇円以内から一八、〇〇〇円以
内に、家族介護の場合の介護料が四、二
七〇円から五、一三〇円にそれぞれ引き
上げられた。
このほか、人工栄養費については、昭

和四八年度の三、二九〇円から四、〇九〇円に引き上げるとともに、従来人工栄養依存率を乗じていた算定式を改めて二〇%以上人工栄養に依存する者について定額で支給することに改められた。

さらに、一時扶助関係では、入学準備金が小学校入学時の場合昭和四八年度の一一、〇〇〇円から一五、〇〇〇円に、中学校入学時の場合一二、〇〇〇円から一八、〇〇〇円にそれぞれ引き上げられたほか、蒲団、おむつ、家具什器についても所要の引き上げが行われた。

・教育扶助基準

教育扶助基準については、教科外活動の活発化、学用品の値上り等に対応するとともに、一般世帯の児童、生徒の教育費の状況をも考慮して基準額を小、中学校平均で一八%の引き上げが行われた。

また、中学校については、従来は男女差を設けていたところであるが、教育費についての男女差が少くなってきたことにかんがみ、今回この男女差を撤廃することとされたほか、小学校と中学校との教育費が次第に接近しつつある実態に対応して、今回の改定では小学校の改定率に重点がおかれたところである。

教育扶助基準の改定状況を見ると、小学校三年生では昭和四八年度の月額六六〇円から八一〇円に、また中学校一年生では月額一、六八〇円から一、八六〇円にそれぞれ引き上げられた。

なお、教育扶助基準における定額支給の基準額と、実費支給との関連を説明す

ると、基準額については原則として学校教育に必要な費用はすべて盛りこむこととされている一方、ワークブック代、クラブ活動費あるいは通学交通費などのように、学校ごとに著しい差があつてしかも実際に必要とされる場合にはその実態に即応して支給できるよう、基準額とは別に実費を支給することになっているものである。

・葬祭扶助基準

葬祭扶助基準については、葬祭に要する費用の実態に対応して、基準額を昭和四八年度の一六、〇〇〇円以内（一、二級地）から二二、〇〇〇円以内に引き上げられた。

また、地域の実態によって、葬祭が大人と小人の区分をしない場合は大人の基準額を支給することができることに改められた。

・その他の基準

住宅扶助の一般基準を、住宅費の実態に対応して昭和四八年度の四、五〇〇円以内（一、二級地）から五、五〇〇円以内に引き上げられたが、さらに、この一般基準によりがたい場合にあっては別に第二種公営住宅の家賃を標準としてこの第二種公営住宅の家賃の一・三倍までの特別基準を設定することとされている。

次に出産扶助基準については、出産に要する経費の実態にかんがみ、施設分娩の場合の特別基準を改定し、一定の条件に合致した場合については最高六〇、〇〇〇円迄支給できるとされた。

表6 最低生活保障水準の具体的事例

	4 人 世 帯				母 子 3 人 世 帯			
	35歳男(日雇), 30歳女(無職), 9歳男, 4歳女		30歳女(無職), 9歳男(小3), 4歳女		48年 度		49年 度	
	1級地	4級地	1級地	4級地	1級地	4級地	1級地	4級地
生活扶助	円 50,575	円 36,916	円 60,690	円 44,296	円 37,534	円 27,396	円 45,047	円 32,864
加算(別掲)除	8,110	7,300	9,730	8,750	(母子加算) 4,700	(母子加算) 4,700	(母子加算) 6,900	(母子加算) 6,900
小計	58,685	44,216	70,420	53,046	42,234	32,096	51,947	39,764
教育扶助	660	660	810	810	660	660	810	810
住宅扶助	4,500	1,900	5,500	2,300	4,500	1,900	5,500	2,300
合計	63,845	46,776	76,730	56,156	47,394	34,656	58,257	42,874
世帯当り	15,961	11,694	19,183	14,039	15,798	11,552	19,419	14,291

(注) 1. このほか、学校給食費、通学のための交通費等の実費が支給され、社会保険料、労働組合費、通勤費等の実費が控除される。
 2. また、家賃、地代等が、上記の住宅扶助基準を上回る場合には、特別基準が設定される。
 3. 母子加算は、49年1月より6,500円となる。(ただし、児童2人以上1人増毎の加算分400円)

	老人 2 人 世 帯				老人 1 人 世 帯			
	72歳男(無職)		70歳女(無職)		70歳女(無職)		70歳女(無職)	
	48年 度	49年 度	48年 度	49年 度	48年 度	49年 度	48年 度	49年 度
生活扶助	円 29,533	円 21,556	円 35,444	円 25,851	円 17,253	円 12,586	円 20,710	円 15,079
加算(別掲)除	(老齢加算) 6,600	(老齢加算) 6,600	(老齢加算) 10,000	(老齢加算) 10,000	(老齢加算) 3,300	(老齢加算) 3,300	(老齢加算) 5,000	(老齢加算) 5,000
合計	36,133	28,156	45,444	35,851	20,553	15,886	25,710	20,079
世帯当り	18,067	14,078	22,722	17,926	20,553	15,886	25,710	20,079
教育扶助	—	—	—	—	—	—	—	—
住宅扶助	4,500	1,900	5,500	2,300	4,500	1,900	5,500	2,300
小計	40,633	30,056	50,944	38,151	25,053	17,786	31,210	22,379
世帯当り	20,317	15,028	25,472	19,076	25,053	17,786	31,210	22,379

(注) 老齢加算は、49年1月より1人5,000円。

・勤労控除

勤労に伴う特別な需要に対応するとともに、勤労意欲の助長を図るため、勤労の形態や稼働者の特殊性等に応じて、現在、実費控除、基礎控除、特別控除および未成年者控除などがあるが、昭和四九年度においてはこれらの勤労控除についても所要の引き上げが行われた。

まず、基礎控除のうち、稼働に伴って必要とされる経常的な増加需要を満すために設けられている業種別基礎控除については、生活扶助基準の改定と同様二〇



実施要領 の改正

厚生省社会局保護課

分の引き上げが行われ、一、二級地の場合で、事務職、内職等の職種については昭和四八年度の六、〇八〇円から七、三〇〇円に、日雇、農業等の職種については八、一〇〇円から九、七三〇円にそれぞれ引き上げられた。

さらに、勤労に伴う増加需要を満すとともに、稼働収入の増加に応じて控除額を増額することによって、勤労意欲を助長させるために設けられている収入金額別基礎控除並びに特別控除についても所要の改定が行われたほか、未成年者が

第三〇次生活保護基準の改定とともに

に、保護の実施要領の一部改正が行われ四月一日から適用されることとなった。

改正の概要は、以下のとおりである。

各種学校で修学する場合

(1) 各種学校で修学する場合についても、義務教育終了後引き続き修学している場合で、都道府県知事(指定都市の長も含む)が、高等学校又は高等専門学校での修学に準ずるものとして承認する場合には、世帯内修学を認める。(局第一の3)

貸付金、恵与金、災害等による補償金、保険金又は見舞金、指導・指示による売却収入又は死亡による保険金が、都道府県知事が承認した各種学校の修学の費用にあてられる場合には、自立更生のための用途に供されるものとして収入認定し

就労して収入を得ている場合に適用される未成年者控除についても、昭和四八年度の二、〇〇〇円から四、〇〇〇円に引き上げが行われたところである。

・最低生活保障水準

被保護世帯が実際に保障される最低生活水準は、被保護者の年齢、性別、世帯構成並びに所在地等によって異なるが、いくつかの世帯を想定してその最低生活保障水準を示すと表6のとおりとなる。

まず、標準四人世帯の場合の最低生活保障水準は、一級地で七六、七三〇円と

ない。(課第6の40)

(解説)

各種学校で修学する場合の世帯内修学は、従来、夜間大学と同様、稼働能力を活用することを要件として認められていたが、各種学校においても、いわゆる花嫁学校のようなものではなく、高等学校若しくは高等専門学校に準ずる内容のものが含まれており、義務教育終了後引き続き、向学心に燃え、意欲をもって修学するケースについては、その認定を都道府県知事(指定都市の長を含む)に係らしめて、稼働能力の活用を要請することなく、修学に専念させるといふ世帯内修学の道をひらいたものである。各種学校には、非常に多くの種類があり、趣味手芸を対象としたものから特殊な技術を養成するためのもの、あるいは民族学校等も含まれているが、教科内容等において、高等学校若しくは高等専門学校に準

なり、また非稼働の老人二人世帯および老人一人世帯の場合はそれぞれ五〇、九四四円、三一、二一〇円となる。

この最低生活保障水準は、一般的な基準および控除に限って計上したものであり、このほかに、実態に応じて住宅扶助の特別基準、学校給食費、通学のための交通費、収入金額別基礎控除、特別控除のほか、社会保険料、労働組合費等の実費控除等を加えることとなっており、実際に被保護世帯に保障される生活水準は、さらに高いものとなる。

したこともあり、従来のように、各種学校の修学について、一律に、夜間大学と同様、稼働能力の活用を要請することは、被保護世帯の若年者層の処遇充実(それは、世帯の自立助長につながるものである)の面から適当でないということと今回の改正に至ったものである。学校教育法にいう高等学校又は高等専門学校に該当しない各種学校で教育を受ける場合でも、その者にとって、その修学が社会生活によりよく適応するための一般教育としての効果を有する場合があることを考慮したものであり、その結果、あくまで高等学校に準じた一般教育をその内容とすることが必要であり、又、承認が与えられるのは、一定の要件を具備した各種学校に一律に与えられるというのではなく、各ケース毎に承認の是非が検討され、当該各種学校の内容のみならず、修学する側において、高等学校での

一般教育と同様の効果が期待できるだけの修学の意欲、能力、健康状態等が総合判断されなければならないのである。民族学校での修学も承認の対象となるが、義務教育終了後、引き続き修学するという要件は満たされなければならない。又、生業扶助を受けて、各種学校で修学した場合については、生業扶助終了後、当該各種学校の修学について、高等学校に準ずる世帯内修学を認定することはあり得ないものである。又、生活保護制度においては、世帯内修学が原則であり、世帯分離は便法として例外的に認められるというものであるため、局第1の5の(3)による世帯分離よりも、今回開かれた世帯内修学が優先する。したがって、義務教育修了後、引き続き各種学校に修学する場合には、まず、世帯内修学承認の是非が検討されなければならない。世帯内修学が認められない場合に、さらにその各種学校での修学が特に世帯の自立助長に効果的であるとき、例外的に世帯分離の道がひらかれることとなる。高等学校に準ずる修学として認められる場合に、世帯分離を行うことはできない。ただし、現在、局第1の5の(3)で世帯分離されている場合には、世帯分離の取扱いを継続して差しつかえない。

今回の改正により認められた世帯内修学をする場合において、修学費に関する収入認定上の取扱いを高等学校若しくは高等専門学校で修学する場合の修学費の取扱いと同様になるようにした。

今回の各種学校における世帯内修学の改正は、各種学校での修学すべてを認めるというものではなくて、あくまで、高等学校又は高等専門学校での修学に準ずるものだけを、高等学校又は高等専門学校と同様に取扱うという趣旨であるため、認められたものについては、高等学校又は高等専門学校と同様の取扱いを行うものである。したがって、各種学校での世帯内修学を認められた者の収入のうち、その者の修学のために必要な最小限度の額を収入認定除外として取り扱って差しつかえないこととし、(次第7の3の(3)の7の高等学校等の等)に含めて解釈する)又、自立更生のための貸付金、恵与金、災害等による補償金、保険金若しくは見舞金、保護の実施機関の指導又は指示による売却収入又は死亡による保険金のうち、世帯内修学を認められた各種学校での修学費(必要最小限度の額)にあてられたものについては、自立更生のために当てられる額として、収入認定しない取扱いを行って差しつかえないこととなったものである。

従来、保護開始後、世帯分離によって大学修学が認められる場合は、日本育英会法による特別貸与奨学金又はこれに準ずる貸与金であって厚生大臣の承認を得たものを受けて大学で修学する場合には、世帯分離を認める。(局第1の5の(2))

(2) 日本育英会法による貸与金(特別貸与奨学金、一般貸与奨学金)又はこれに準ずる貸与金であって厚生大臣の承認を得たものを受けて大学で修学する場合には、世帯分離を認める。(局第1の5の(2))

(3) 人工栄養費の基準額を三、二九〇円

から四、〇九〇円に引上げるとともにその算定方式を改め、人工栄養依存率二〇%以上の者について一率四、〇九〇円を認定することとした。(告示別表第1第3章の1、局第6の2の(3)のア及びエ)

(解説)

人工栄養費については、最近における粉乳の値上り等に対応して基準額を引上げるとともにその算定方式を簡素化し、定額制としたものである。

人工栄養費は、本来母乳と離乳食とによって賄われるべき0歳児の飲食物費について母乳が出ない等の事由により、母乳にかえて粉乳を使用した場合に生じる費用の差額を調整しようとするものであり、従来は、その額は、人工栄養依存率に応じて算定するものとされてきたところである。ところが、従来の算定方式では、人工栄養依存率五〇%を境として逆転が生じてきたことから、算定方式の合理化について現業員諸兄から要請されていた。そこで、人工栄養を必要とする乳児の需要の実態を考慮して算定方式を改めたものである。また、その際あわせて人工栄養依存率の変動をその都度測定、申告させこれに応じて月々の最低生活費の変更を行うことは事務的にも実行を期することが容易でない点もあったので、被保護者、実施機関における事務の簡素化をも考慮し、定額制としたものである。

定額制とした場合、人工栄養依存率の変動に伴って生じる月々の変動を捨象す

ることとなり、最低生活のきめ細かな保障という点でどうかという問題も考えられるが、従来のように人工栄養費を人工栄養依存率に応じて変動させても、0歳児の成長過程にあわせてみると成長するにしたがって人工栄養依存率が低下し、総体としての扶助費が減少することは、必ずしも実態の需要に対応しているとはいえないものがあるし、他方母乳による場合の0歳児の保障水準が年間を通じて平均化されたものであることからしても、人工栄養による0歳児についても同様の考え方をとつても差し支えないものと考えられる。

人工栄養費を定額制としたことに伴って、人工栄養費の認定対象は、人工栄養依存率二〇%以上の者に限ることとしたが、これは、正常児の場合、人工栄養依存率が二〇%となるのは生後十一月の後半すなわち一歳に達し人工栄養費の認定をやめる直前の時点であることからこれにあわせたこと等によるものである。

人工栄養依存率の決定方法は、従前どおりであるが、今後は、人工栄養依存率が二〇%以上であるか否かのみを所定の時期に確認すれば良いことになる。

今回の改定による人工栄養費の基準額には、離乳食分も含めて設定されることとなったので、人工栄養費が算定される者の第一類の経費については、その二五%に相当する額を人工栄養依存率にかかわらず定額で計上することとなった。

また、従来、一歳に達した後も人工栄養

費を必要とする場合には、六ヵ月間を限度として特別基準により認定できるところとなっていたが今回これを削除した(局第6の2の(3)のア)

従来から、この規定によって人工栄養費を算定しても一歳の飲食物費の額(第一類の経費の七五%の額)を下回る

ことが多く実益に乏しかったところであるが、今回の基準改定によりほとんど実益がなくなったことおよび一歳に達してからもなお人工栄養を必要とするのは虚弱児等特別の事情にある場合であり、個人差もあつて一時的な基準の設定は困難であることから削除したものである。なお、一歳に達した後も多量に人工栄養を必要とし、一般の基準額でまかなえないような特殊なケースについては、個別に特別基準の設定を申請することとされた。

ただし、本年三月現在改正前の規定による特別基準により人工栄養費が認定されている者であつて、その額(改正前の局第6の2の(3)のエによる額)が改正後の第一類の基準額の七五%の額を上回るものについては、経過措置として、一歳六ヵ月までを限度として人工栄養を必要とする間なお従前の例による額について特別基準の設定があつたものとして認定できることとした。

入院患者の日用品費

(4) 入院患者日用品費について次のよ

うな改正を行ったこと。

ア 入院患者日用品費の基準額について精神病入院患者と一般病入院患者との区別を廃止したこと。(告示別表第1第3章の2の1)

イ 入院患者日用品費は、原則として基準額の全額を計上することとするが、精神活動の減退等により日用品の需要の実態からみてその全額を必要としな

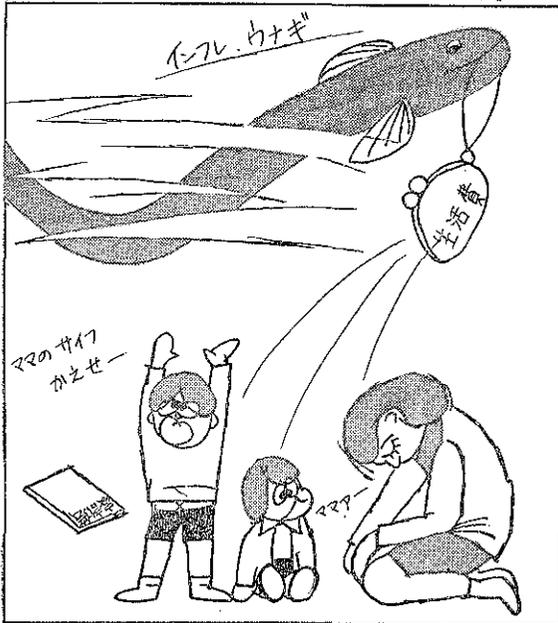
(解説)

いもので、その状態が相当期間持続すると認められるものについては、基準額の八五%を標準として必要な額を計上することとしたこと、(局第6の2の(4)の7)。

入院患者日用品費の基準額について、従来精神病入院患者とその他の患者とで単に病類により画一的に差が設けられていたところである。しかし、最近における精神病治療の進展により精神病患者の場合も必ずしも実態として需要が少いとはいえなくなつてきている。また、精神病患者の立場からも画一的な差を設けていることは基本的な人権にもふれる問題であるとの批判もあつた。

今回の改正は、このような観点から入院患者日用品費の基準額を病類別に設定することをやめ原則としてその全額を計上することとしたものである。

しかし、一方入院患者の実態をみると現に精神病院入院患者の一部などには、その使用について指導を行つても、なお相当額の日用品費を使い残している事例



があることも事実であった。その数は極めて少数であるとはいえないこのようなケースは、入院患者の需要が実態上基準額よりも少なくて足りることを意味すると解しても差し支えないであろう。

したがって、今回の改正においては、原則として全額を認定することとしながらも、ある徴表によりその全額を必要としないと認定できるような場合には、一定額を基準として認定することとし、その標準額は、基準額の八五%としたものである。

この標準額の設定にあたり「精神活動の減退」を例示したが、これは、精神活動が減退した場合は、入院生活の実態上精神活動が減退していない患者の場合より需要が少ないものが一般的であるとい

う意味で示したものであって、精神活動の減退すなわち需要が少ないということの意味するものではない。

入院患者日用品費の基準額の金額を必要としないことの認定は、あくまでも個々の患者の実態に着目し、入院生活に必要な需要の有無、程度に基づいて行うべきものである。

したがって、実務上この認定については、主治医等の意見を十分に聴取することはもとより現在までの日用品の消費状況等により、その必要需要を判定することが必要であろう。

また、生活はある程度の期間を単位として計画的、合理的に営まれるものであるから、需要の測定にあたっての日用品費の消費状況等の把握についてはこれを

ふまえ長期的な観察結果に基づき実態に即したものとすべしであることはいまでもない。

なお参考までに、八五%を目安としたのは、新聞代等文化活動的経費がほぼ一五%に相当するとみて差し

つかえないことに基づき一応それを必要としないことと定めたものである。

被服費等の一時扶助

(5) 被服費等の一時扶助について、被保護者の処遇の充実、最近における関連物価の上昇等を考慮して次のような改善を行った。

ア 保護開始時、退院時等において蒲団類を保有していない場合に係る、蒲団類の支給基準限度額を新規購入の七、〇〇〇円から一、二、〇〇〇円に、再生による場合の四、〇〇〇円を七、〇〇〇円に引上げたこと。(局第6の2の(5)の(ウ))

イ 災害時における蒲団類、被服類の支給基準を「災害救助法による救助の程度、方法および期間並びに実費弁償について」(昭和四〇年五月一日厚社第一六二号各都道府県知事宛厚生事務次官通知)の基準改正に準じて引上げたこと。(局第6の2の(5)の(ウ))

ウ 常時失禁状態にある患者等のおむつ代の基準限度額を五、〇〇〇円から八、〇〇〇円に引上げたこと。(局第6の2の(5)の(ウ))

エ 長期入院患者が退院した場合等における家具什器費の支給基準限度額を四、〇〇〇円から七、〇〇〇円に引上げたこと。(局第6の2の(6))

水道、井戸を新設する場合

(6) 水道、井戸を新設する場合の「共同水栓によることを第一に考慮する」という要件を削除したこと。(局第6の2の(9)のイの(イ))

(解説)
国民生活の向上により各戸に水栓を設置することとなってきた社会の実態に対応し、水道、井戸の新設の際の共同水栓を第一に考慮するという要件を規定の上から削除したものである。

なお、このことは、現在共同水栓によって十分飲料水が確保されているところについてまで画一的に各戸に水栓を設置しようとするのではなく、新設の際に当該地域との均衡を失しない限り共同水栓を第一に考慮しなくても良いという趣旨である。

補修等住宅維持費

(7) 補修等住宅維持費の基準額三万円を四万円に、同じく知事承認による特別基準の限度額五万円を七万円に引上げたこと(告示別表第3の1)

(解説)
最近における原料費大工手間賃の値上り等に対応して基準額および特別基準の限度額を引上げたものである。なお、この改定と併行して、従来この基準額の中でまかなうこととされていた雪囲い、雪下ろし等の費用および災害時の補修費用については、後にふれるように別途措置されることとなった。

災害による補修等

(8) 災害により家屋の補修等が必要となった場合には、すでに認定した補修等住宅維持費にかかわりなく被災の時点から新たに補修等住宅維持費を認定することとしたこと。(局第6の4の(ウ))

(解説)

住宅維持費の基準額は、年額で示されており、その期間は、はじめて住宅維持費が認定されたときから一年間とされていることから、その期間内において、基準額をこえて家屋補修等が必要とする場合には知事承認による特別基準が適用されることとなっていたが、この期間計算に特例を設け、災害により、家屋補修が必要となったときには、すでに認定した住宅維持費の額およびその後の経過期間をたな上げにし、被災の時点から新たに住宅維持費が認定できることとしたものである。

被災の時点において、住宅維持費の認定年度を更新することとしたのは、第一に、最低生活の保障としての家屋補修等の程度が年額で示されているように臨時的に行われる家屋の小破修理といえども一年をサイクルとして基準額の範囲内において計画的に実施することが期待されているものであるが、一旦家屋補修を行った後に被災した場合には、すでに行った補修等の効果が滅失している場合が多く、すでに効果の滅失したも

で最低限度の生活需要としての住宅維持費の限度額を計算することは必ずしも適切でないと考えられるからであり、第二に、災害に伴う家屋の補修は、緊急を要するものが多いことから、実施機関における事務を可能な限り簡素化し迅速に対応することにより被保護者の処遇の充実に図ろうとするものである。

災害等の範囲については、台風が主となるものと考えられるがとくに台風に限定するものではなく暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波等の自然災害および火災についても対象となるものである。

これらの災害による損害について家屋補修が必要となったものであれば、従前の補修か所と被災か所とが一致しなくてもこの規定を適用して差しつかえないが、災害により損害を受けなかった家屋についてまで、台風の襲来等を奇貨としてこの規定を適用することは認められない。

期間および金額の計算は、被災の時点から新たに開始されるものであって、従前の認定額はもちろん認定額と基準額との差額についても被災日以後に適用されるものではない。

この特例を適用した後一年以内に再び被災した場合には、その時点において再びこの特例を適用できることはいうまでもない。

雪囲い、雪下ろし等の費用

(9) 雪囲い、雪下ろし等の費用については、一般の家屋補修費とは別枠で支給できることとしたこと(局第6の4の(エ)、課第4の29(削除))

(解説)

雪囲い、雪下ろし等の費用については、従来から住宅維持費の範ちゅうで取り扱われてきたが、一般の家屋補修等と合算して基準額の範囲で賄うこととなっていたため、豪雪地帯においては、雪下ろし費用を予定して一般の家屋補修を手控えなければならぬとか、一般の家屋補修等を行ったあとで大雪があった場合には、雪下ろしの都度特別基準を申請しなければならぬという問題があった。そこで、災害時の特例にあわせ、雪下ろし等の費用については、一冬期間につき、基準額(四万円)の範囲内において、一般の住宅維持費と別枠で認定できるように包括的特別基準を設定したものである。

その趣旨は、豪雪地帯において雪下ろし費用にかかわりなく一般の家屋補修等の費用を保障するとともに、雪下ろしについて迅速に対処することにより被保護者の処遇の充実を図り、あわせて実施機関における事務を簡素化しようとするものである。雪下ろし等の認定期間を一冬期間としたのは、降雪の時期にあわせてものであり、その期間は、当該地域において雪囲い、雪下ろし等を始める時期から融雪期までである。

雪下ろし等の費用と家屋補修等一般の住宅維持費との関係については、雪下ろし

等の費用が保護の基準に示される補修等住宅維持費の範ちゅうに含まれるものであることは従来どおりであるが、今回の改正により、期間、金額の認定については一般の住宅維持費とは別に取扱われることとなり、一方に残額があるからといってこれを他方に加算することは認められない。また、局第6の4の(イ)に定める知事承認による特別基準の規定は、雪下ろし等については適用されず、この場合における住宅維持費の費用の算定にあたっては雪下ろし等の費用は含まれないものである。

したがって、雪下ろし等の費用が基準額(四万円)で賄えないような場合には、厚生大臣あて特別基準の申請を行うこととなる。

雪囲い、雪下ろし等の費用の範囲および認定要件は、従来と同様である。今回の改正により課長問答第4の29に削除したが、同問答に規定されていた雪下ろし等の認定についての知己縁者の援助が期待できないことという要件は、本件のような臨時的な経費を認定するにあたって当然考慮すべき事項であることからあえて明記しなかったものであり、その考え方について特段の変更が行われたものではない。

施設分へんの新生児介補料

(10) 施設分へんの場合における新生児介補料を、基準額と別枠で支給すること

としたこと。(局第6の6の(1)旧規定の削除)

(解説)

施設分べんに係る出産扶助の額は、基準額(二万円)に入院に要する必要最小限度の額(八日以内の実日数分)および衛生材料費(一、二〇〇円以内の実費)を加算した額となっており、新生児介補料については、この基準額の範囲内において賄うこととなっていたが、今回の改正により入院料の実費加算の範ちゅうに取り入れることとしたものである。

したがって、基準額の二万円については、新生児介補料がぬけた分だけ実態的には余裕ができることとなり、一方新生児介補料については健康保険の所定点数による実費が支給されることとなって、その分出産扶助費の支給限度額が増額されることとなる。

医療保険制度における新生児介補料は、産婦の入院に伴って在院した新生児に沐浴その他の介補をした場合に算定されるものであってその額は、基準看護の承認区分により特類で一日九四点(八日分で七、五二〇円)一類で一日五九点(同四、七二〇円)二類で一日三八点(同三、〇四〇円)三類で一日二四点(同一、九二〇円)となっている。

従来、新生児介補料が基準額の二万円の中に含まれていたため、医療保険や本法の医療扶助の適用を受けて入院中に出産した場合等その費用が医療保険等の給付の対象となるときは、二万円の基準額

から新生児介補料の額を控除した額を限度として支給することとなっていた。このため、医療保険等の適用を受けて入院中に出産した者に係る出産扶助費の額は医療保険等における新生児介補料の支給額を確認したうえで認定することとなっていたが今後はこのような調整は要しないこととなる。

出産予定日急変による施設利用の場合

出 産 予 定 日 の 急 変 に よ り あ ら か じ め 予 定 し て い た 施 設 の 利 用 が で き な くな った 場 合 等 真 に や む を 得 な い 事 情 が あ る と 認 め ら れ る と き に は、六 万 円 ま で 出 産 扶 助 費 を 認 定 で き る 事 と し た 事 と。

(局第6の6の(1)、課第4の47)

(解説)

被保護者が出産する場合には、児童福祉法による助産施設等他法の活用を第一に考慮すべきであり、これを活用できない場合には基準額の範囲内で賄い得る経済的な方法での出産を考慮することとなる。出産についてはあらかじめ予定日が予測できることから、通常これらの選択は容易にできるものと考えられるが、とくとして出産予定日の急変等により、このような施設等の選択の余地なく、最寄りの施設等で出産せざるを得なくなる場合も多い。

そこで、真にやむを得ない事情があると認められる場合に限り、健康保険の配偶者分べん費等を考慮し基準額の三倍額

(六万円)の範囲内において特別基準により必要な額を支給できるとしたものである。

「真にやむを得ない事情」とは、急迫した場合等母子の生命の危険又は、予約していた施設又は助産婦の都合によりこれが利用できなくなった場合等本人の意思にかかわらず施設選択の自由がなくなった場合を想定したものであり、具体的にはそのいずれかに該当する場合に限られるものである。

(1) 出産予定日の急変により予定していた施設において出産するいとまがない場合又は予定していた施設が満床等で利用できない場合

(2) 予約していた助産婦又は医師の都合によりその介助が得られないとき

(3) 傷病により入院している間に出産した場合

「基準額の三倍の額」は、基準額で対応すべき費用についてのみ三倍額とするということではなく、入院料、衛生材料費も含めた出産扶助費の総額に対応するものである。

なお、医療保険、医療扶助等により入院した場合に、当然のことながら分べん介助料等保険対象外の費用のみが出産扶助の対象となるものである。

次に双生児出産の場合については、この特別基準の限度額(六万円)の一・五倍額(九万円)まで認定できるとした。

双生児であることによる費用の増加するのは、母親の入院関係費用以外の部分

であることを考慮して一児出産の場合の一・五倍としたものである。

小人の葬祭について

小人の葬祭については、当該地域の葬祭の実態が大人と同様であると認められるときは大人の額を支給することとしたこと。(局第6の8の(1))

(解説)

葬祭費の大人と子供の区別は、火葬料等についての市町村条例又は地域の慣行によることとなっているが、火葬料に大人、小人の区別があってもそれ以外の葬祭費用について区別のないところが多いという実態に対応して、当該地域の葬祭の実態からみて大人と小人の間に差がないと認められるときは小人についても大人の基準により認定することとしたものである。

火葬料について大人と小人の費用に差があるが、その他の費用についてほとんど差がなく全体としてほぼ同様と認められる実態にある場合には、この特別基準を適用して差し支えない。この場合において、告示別表第7の2による火葬料の加算については、市町村条例に定める小人の火葬料の額から、同2の表の大人の額を控除した額を計上することとなるものである。

医療扶助の 運営方向

厚生省社会局保護課

周知のように医療扶助は、国民医療の最終的保障手段としての役割を担い、最も重要な位置を占めているが、生活保護制度の中においても医療扶助の比重は、生活保護の過半を占める受診人員、費用からいって依然として大きく、その運営の重要性はますます高くなっている。すなわち、昭和四六年度において二兆七、七一〇億円に達する国民総医療費のうち医療扶助費は、一、九〇九億円（六・九％）と公費負担医療中最大のものとなっており、生活保護全体では、四九年度保護費予算総額四、三六三億円のうち医療扶助は二、七六一億円（六三・三％）を占める。また、医療扶助人員は、七六・

三万人（四八年一二月現在）で、被保護実人員一三三・七万人に対し五七・一％になっている。このように医療扶助が重要であり、認識も高まりつつあるのに対し、その運営を主として行う第一線の福祉事務所の業務については、生活保護の監査結果等からみても徹底を欠いている面もみうけられる。

したがって、昭和四九年度の医療扶助運営の基本方針の策定等に当たっては、そのような円滑に行かない点を是正する観点から考慮し、実施することにした。

医療扶助運営の基本方針

医療扶助の運営に当たっては、被保護世帯の実態に即した適切な処遇の確保を主眼とし、あわせて適正な実施を確保するため、特に次の点に留意し、その指導の徹底を期するものとする。

一、医療扶助受給患者に対する適切な処遇の確保

数年前から特に、医療扶助人員の増加と相まってその処遇の充実の必要性が痛感され、種々の具体的方策が実施されてきている。昭和四二年に医療扶助受給世帯に対する実態は握等の具体的指導方法を示したのを皮切りに、個別事項の実施を通じて医療扶助の効率的な進め方を現業員に体得させるといふことと医療扶助患者の適正な実施（処遇充実）を目指すため、長期入院、長期外来患者にかかる継続世帯の実態は握および適正処遇が行われているところである。今年度も福祉

事務所における現業活動としての定着の必要性から引き続きその方針によることとした。

過去における長期入院患者実態は握の実施結果は次表のとおりであるが、長期外来患者実態は握の実施とともに、その効果は漸次あがってきているとはいえず、実施方法等については機械的なケースの取扱いがみられるなど問題点も多い。

したがって、ケース取扱い上の実施方式の統一と平常業務化ということも勘案し、今後実施方法について再検討も考慮する必要があると考えられるので、実態

長期入院患者実態把握実施結果の推移

	1年以上入院患者数 A	Aのうち主治した患者 B	うち調査された患者 C	継続入院患者 D	入院継続者 E	措置状況	
						措置済者 F	未措置者 G
45.4~6月 実施	(100.0) 71,060	(17.9) 12,687	(14.2) 10,112	(3.6) 2,575	(1.3) 908	(2.3) 1,667	
45.7~46.3月 実施	(100.0) 101,385	(22.2) 22,537	(16.6) 16,782	(5.7) 5,755	(3.7) 3,707	(2.0) 2,048	
46年度 実施	(100.0) 104,850	(27.6) 28,918	(21.7) 22,684	(5.9) 6,234	(4.1) 4,323	(1.8) 1,911	
47年度 実施	(100.0) 110,980	(30.9) 34,298	(24.6) 27,299	(6.3) 7,001	(4.5) 5,038	(1.8) 1,963	

は握の実施に当たっては、患者の処遇の充実に役立てるため実施上の問題点を十分は握しておいてほしい。

また、医療扶助による入院患者数に占める精神障害者の数の大きさだけでなく、そのケースの取扱いの難しさから考えて、医療扶助における精神障害者問題は極めて重要なものとなっているが、この問題に対処するため、昨年度は「精神障害入院患者実態は握個別検討」を、対象患者の処遇充実等に役立てることを主眼として実施した。さらに、現在その個別検討票を厚生省に提出して頂いているが、今後、これらを集計・分析してこれからの行政運営に反映させることになっている。個別検討による対象者の指導は本年度においても引き続き実施してほしい。また、昨年度に個別検討の対象外であった患者についても患者の実態は握、指導に十分留意する必要がある。

二、歯科医療機関等の指定促進

医療扶助受給者の受診機会の確保は、医療扶助運営の基本の一つであるが、中でも歯科診療の受診機会については、近年、大都市を中心とする一部地域において歯科医療機関の指定率の低下傾向が生じていることにかんがみ、県本庁又は福祉事務所の各段階で、関係部局、関係団体の協力を得て指定促進に努め、実際に被保護患者の歯科診療について理解し、協力してくれる医療機関の増加を図る必要がある。厚生省においても最近の医療扶助の実施手続の簡素化等をもって、機

会をとらえ、日本歯科医師会等と折衝し問題解決に努めているところである。また、未指定の個別の歯科医療機関に対し指定促進の働きかけを行う場合は、医療扶助の事務合理化（併給外来患者に係る要意見書の徴取期間の延長等の措置）について周知徹底を図る必要がある。

次に、国立大学附属病院の指定促進についてであるが、現在四九カ所の医療機関のうち指定を受けているのは一六カ所に過ぎない。したがって、さらに指定医療機関数を増加させなければならぬがそのためには、今後とも文部省を通じてその協力方依頼を行うことはもちろんのこととして、未指定国立大学病院所在地の都道府県（指定都市）の協力、積極的な働きかけも必要である。

三、医療扶助の適正実施の推進

(1) 他法、他施策活用等の推進

特に最近制度が発足した高額療養費支給制度、老人医療費支給制度、特定疾患治療研究事業等の活用には、いずれも社会保険への加入が前提となるのでその加入促進の指導を行う。また、精神衛生法による措置入院制度等の活用にも配慮する。特に、特定疾患治療研究事業については、医療費支給対象疾患である従来のスモン、パーチエツト病等の六疾患に加え、新しく十月から、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症等、特発性血小板減少性紫斑病の四疾患が対象予定になっている。高額療養費支給制度については、国民健康保険でも本年度中には全国的にこの

制度が実施されることになっており、国民健康保険についても法律改正案が国会に提出され、本年十月から家族の七割給付（現在五割給付）と併せ、実施されることが予定されている。したがって、これらの制度の活用には十分留意されたい。

(2) 診療報酬審査の充実

診療報酬の知事決定については、さらに審査精度の向上に努めるものとし、個別指導等の実施に際してはその結果をも反映させるべきである。

(3) 指定医療機関に対する指導の積極的推進

医療扶助の適正実施に関して、指定医療機関の協力確保を図るため、医療扶助関係事項の改正事項等の周知、連絡を主として行う一般指導のほか、個別指導を

今回の改正を実施するに当たっては、事務手続の簡素化、医療給付の改善、他法活用、医療費改定に伴う整理等に伴う整理等の点を考慮した。

医療の給付範囲については、過去の改正によって、社会保険の場合と同水準を保つようになつており、ただし、金位十四カラットの金合金を歯科補綴材料として使用することだけは除外されている。むしろ給付の種類によっては治療材料、移送のように範囲の広いものもある。また事務手続の簡素化についても過去数回の改正により、医療継続の場合、実質的には社会保険の受診手続とほとんど差がないようになってきている。

次に、今回の改正事項について説明を行うが、単に表現の整理にとどまるものについては、説明を省略した。

一、医療扶助運営要領の改正

(1) 併給外来患者が医療扶助を継続する場合は、医療開始後第六月までに限り、医療要意見書の提出を省略しても差しつかえない取扱いとす、さらに、それ以上継続する場合は、第七月目開始前に提出させてから六ヵ月毎に医療要意見書を求めれば差しつかえない取扱いとすこと。（第3の3の(1)）

併給外来患者は、外来患者総数の約九二%を占め、それらの患者に対する事務手続の簡素化は医療扶助全体に及ぼす影

一層積極的に推進する必要がある。また精神病院については、患者委託の適正化と重点的な個別指導に特に留意するとともに単なる形式的な個別指導の実施とならないよう留意するべきである。

(4) 付添看護の的確な給付の徹底

昨年九月から付添看護の給付範囲の拡大（ねたぎりの患者等への付添看護を認める）兼帯の採用という改善が行われたが、従来は給付要件等の趣旨は十分徹底されていなかった。したがって、看護形態の原則化（新しく給付範囲の対象となつたC要件患者は兼帯が望ましい）を推進し、併せて給付要件を守るよう指導する。（以下22頁につづく）

響も大きい。

また、今回改正の目的は、指定医療機関および福祉事務所の事務処理の簡素化と被保護患者の受診の便宜を考慮したものであり、昨年度までの医療開始後翌々月まで要意見書を徴取しなくてよかつたのをさらに延長したわけである。

しかし、徴取期間を三ヵ月から六ヵ月間に延長したことにより、医療開始後六ヵ月間は、医療要意見書による医療要否のチェックが福祉事務所においては不可能になるので、医療の必要性を判断するためには、その間、傷病の治ゆ等転帰があれば、被保護者からの届出、指定医療機関からの連絡などについて協力をあ

医療扶助運営 要領の改正

厚生省社会局保護課

おくことが必要となってくる。すなわち今回の措置も医療要否意見書以外の方法によって、医療継続の確認ができる場合に行われるわけであり、その方法の一つとして指定医療機関との連絡票の採用が考えられる。この場合、指定医療機関の協力が得られることが条件となり、極力指定医療機関の事務が増加することのないよう留意する必要がある。(併給入院外患者に係る医療要否意見書の徴取期間の延長の取扱いについて)昭49・4・1社保60厚生省社会局保護課長通知参照)

なお、今回の改正に関連して、入院外來等の区分に応じた医療要否意見書の徴取期間の状況は次表のとおりである。

(2)治療材料の給付範囲に尿中糖半定量検査用試験紙を加えたこと。(第3の6の(3))

これは、近年の成人病の増大、中でも糖尿病患者の増大に伴い、特に在宅で食事療法を行っている患者の便宜に供するため給付するものである。

尿中糖半定量検査用試験紙というのは、尿中の糖の排出量を検査する場合に用いる試験紙の一種であり、試験紙の色の変化の程度により糖の量がわかるようになっていて、定量検査ほど詳しくないが、糖の有無だけでなく何段階かの量の区分が判明できるものである。

給付の対象者は、現在糖尿病患者であって、医師が食事療法にぜひ必要であると認められた場合にのみ認められ、三ヵ月毎に給付要否意見書を医師から徴取するこ

とが必要となる。この場合の医師は、指定医療機関の主治医であって、福祉事務所嘱託医で代替することは適当ではない。

現在、この試験紙に該当するのは、ステープと称されるものであり、これ以外でも糖の排出量を検査する試験紙はあるが、それらは糖以外の検査をかねているので不適当である。

なお、この試験紙の使用については主治医の指導を受けさせ、使用によって検査成績に疑問が生じた場合は放置することなく直ちに主治医のところへ検査を受けさせる必要がある。

(3)診療報酬点数表の改正による新設項目である整形外科機能訓練等の点数の算定できる施設についての承認基準について、所要の改正を行ったこと。(第4の2の(1)及び(2))

二月の医療費改定により、整形外科機能訓練、身体障害者作業療法、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、特殊疾患収容施設管理料の点数が新設されたが、これは都道府県知事が承認した医療機関からこの療法に関する点数が請求された場合に認められるものである。この承認基準に関する規定を新しく加えたものである。

これは県段階における業務であるが、生活保護の指定医療機関は、大部分が保険医療機関であるので、保険で承認が行われれば民生部(局)では実際の業務はほとんど生じないと思われる。

(4)保護が適及決定された場合等で、医療費をすでに支払っている場合、その者に金銭給付を認めても差しつかえないこととしたこと。(第5の4の(4))

事務合理化の一環として改正したものであるが、法律上は急迫等で緊迫止むを得ない場合に金銭給付をしても差しつかえないことになっているが、医療扶助運営費額上それが明確ではなかったため、今回それを規定したものである。また、

従来、この取扱いについては、後の項で説明する課長問答によって国公立病院に

限っては金銭給付しても差しつかえない取扱いをしていたが、今回の措置によって一般の指定医療機関にまで範囲が拡大されたことになる。また、修学旅行中などに児童等が傷病にかかったときで現物給付ができない事情にある場合に非指定医療機関においても、金銭給付をして差しつかえない取扱いとした。

なお、指定医療機関での診療報酬は、あくまで国民健康保険の診療報酬によるので、金銭給付を行う場合もそれによる必要があり、また事後に金銭給付を行う

医療要否意見書徴取期間の新旧比較表 昭49.4.1改正

		併給		単給	
		改正前	改正後	改正前	改正後
外	医療開始時	医療開始後3ヶ月目まで要否意見書は不要	医療開始後6ヶ月目まで要否意見書は不要	医療開始前は要否意見書を徴取する	同左
	医療継続	3ヶ月毎に要否意見書を徴取する(ただし慢性疾患は6ヶ月)	6ヶ月毎に要否意見書を徴取する	3ヶ月毎に要否意見書を徴取する(ただし慢性疾患は6ヶ月)	同左
入院	医療開始時	医療開始前に要否意見書を徴取する	同左	医療開始前に要否意見書を徴取する	同左
	医療継続	3ヶ月毎に要否意見書を徴取する(結核、精神疾患等は6ヶ月)	同左	3ヶ月毎に要否意見書を徴取する(結核、精神疾患等は6ヶ月)	同左

(注) 保護の始源の開始で医療扶助開始の場合は、必ず事前に要否意見書が必要。

場合は、内容のわかる領収書又は内容のわかる書類に基づいて給付する必要がある。その場合、内容がわからなければ診療内容を医療機関に確認しなければならない。

次に、国民健康保険から生活保護に移った場合で保護が適及されたときにも今回の措置はあてはまるが、診療報酬額を正確に算出するには医療機関の協力が必要であるので、この措置を適用する場合は慎重に取り扱われない。むしろ、保護の申請があったような場合は、事前に医療機関に連絡をしておき、当該ケースの医療費については請求を待ってもらうような措置がまず必要と思われる。

この規定の新設によって、関連する課長問答は、その規定の中に含まれるので削除した。

(5) 社会保険による高額療養費支給制度が発足したことおよび老人医療費支給制度の対象範囲が拡大されたことに伴う所要の改正を行ったこと。(別紙第2号他法関係(7)及び(9))

他法活用を周知徹底するため、昨年一〇月より開始された健康保険による家族高額療養費支給制度および同時期から開始された六五歳以上七〇歳未満のねたきり老人等に対する老人医療費支給制度に関する留意事項等を規定したものである。

(6) 施術料金およびその取扱いの改正が行われたこと。(別紙第4号の2及び第5号)

施術料金等の改正については、健康保険法による施術料金等が改正されたことに伴い、本年三月一日から適用されているが、これは本年二月からの医療費改定にあわせ、前回改定(二年前)の際に改定が行われなかった部分を今回重点的に措置が行われたものである。

施術の種類別の主な改正点は次のとおりである。

ア 柔道整復については、(1) 初検料を引上げたこと。(2) 骨折の後療料を引上げたこと。(3) 骨折の廃止を行ったこと。(4) 不全骨折の固定料および後療料を引上げ、後療延日数の廃止を行ったこと。(5) 脱臼の後療料を引上げたこと。(6) 打撲およびねん挫の施術料および後療料を引上げたこと。(7) 温罨法を併施した場合の加算額を引上げたこと。

イ あん摩・マッサージについては、(1) 本年二月からのマッサージの乙点数によって施術料金は算定されることになったこと。(2) 部位につき一〇〇円。(3) 温罨法を併施した場合の料金が引上げられたこと。

ウ はり・きゅうについては、料金が二倍に引き上げられたことである。

(7) 添着療料の基準額の改正を行ったこと。(別紙第7号)

健康保険法による看護料の算定基準が改正されたことに伴い、本法における添着療料の標準額の引上げを行い、本年四月一日から適用することにしたものである。

二、医療扶助運営要領に関する疑義についての課長問答通知の改正

今回の医療扶助運営要領の改正および医療費改定に伴い、治療材料の給付、要否意見書の徴取期間、結核予防法第三四条公費負担申請の文書料などの取扱いについての関連課長問答を改正したものである。

三、精神衛生法第三二条に規定する通院医療費の公費負担申請に要する意見書の取扱いについての課長通知の改正

通院医療費の公費負担申請に要する意見書作成料に加え、手続協力料を新しく福祉事務所医療費として給付できるようにしたものである。(意見書作成料一五〇円、手続協力料一五〇円)

診療報酬請求事務の簡素化

老人医療など医療保険との併用による公費負担医療が増加したことによって、医療費請求事務の煩雑化の解消の要求が医師会等を中心として起り、それに対応するための請求事務の簡素化が現在検討されている。

すなわち、医療保険と公費負担医療、又は二以上の公費負担医療が組合せて費用負担される患者の場合の請求明細書は一本化し、医療機関は同一患者については、一枚のレセプトを作成すれば足りるよう改善がなされることになっている。

実施時期については、国民健康保険と老人医療の組合せで行われるものについてはすでに実施されており、医療保険

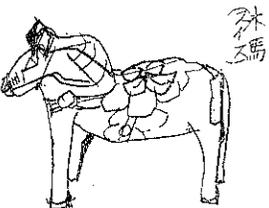
(国民健康保険を除く)と公費負担医療、又は二以上の公費負担医療の組合せ(以下「併用」といふ)の場合には昭和五〇年四月から開始が予定されており、公費負担医療である生活保護についても同様であるが、電算化に伴う番号化に対処するための医療券様式等の改正は本年秋頃から予定している。また、生活保護単独のものについても電算化に対応するための措置は同様に行う予定である。

次に、実施方法については、生活保護固有の問題を勘案しながら現在検討を進めている段階であるが、予定されている事項は次のとおりである。

ア 併用の場合は、(1) 保険、公費負担医療共通レセプトの使用 (2) 共通レセプトは保険者が保管し、公費負担医療費支払主体はその連名簿を保管 (3) 支払基金の電算化処理に伴い、医療券様式の改正の実施 (4) 電算化処理に伴う医療機関名、実施機関名、受給者名の番号化(原則として、月別の医療券の交付番号を受給者番号とする案が考えられている) (5) 医療券は従来どおり実施機関が発行するがそれは医療機関が保管 (6) 実施機関において事後に、連名簿と医療券発行簿とを照合 (7) 保険者が保管している共通レセプトを容易に授けことができるよう保険証番号等を保護台帳又は医療扶助台帳等に記載

イ 生活保護単独の場合は、(1) 官給レセプト方式は従来どおり (2) 電算化に対応するため、医療券様式の改正の実施

昭和49年度の生活保護監査方針



厚生省社会局監査指導課

基本方針	主眼事項	着眼点
<p>一、適正な保護の決定及び実施の確保</p> <p>適正な保護の決定および実施は、逐年着実に維持され、その水準も向上しているところである。しかしながら、稼働年齢階層のものであって、傷病を理由に稼働していない者および稼働能力を有しながらその能力を十分活用していない者について、それぞれの実態は握と保護の継続要否の判定に適正を欠いている事例の指摘が多くなっているのが現状である。</p> <p>一方において、高齢、心身障害等社会生活を営むうえで特別な配慮を必要とするいわゆる要看護世帯は依然として増加している。これらの世帯の処遇の充実と向上を促進するためには、生活保護法に</p>	<p>一、長期傷病者世帯に対する適正な処遇の確保</p> <p>稼働年齢階層にあるものであって、傷病を理由に長期にわたり保護を継続している者について、医療要否意見書診療報酬請求明細書の内容の検討並びに嘱託医および主治医の意見の活用を図る等その者の病状および稼働能力活用の可能性の有無を的確には握し、必要な検診命令、指導および指示を適切に行い、長期の傷病者に対する適正な処遇を確保しているかを監査すること。</p>	<p>〔書類監査および現状説明聴取〕</p> <p>一、長期外来患者指導台帳の整備状況</p> <p>二、長期外来患者指導台帳に登録している者の処遇方針の決定状況</p> <p>(1) 三者連けいの状況</p> <p>(2) 主治医の意見聴取の状況</p> <p>三、長期外来患者指導台帳に登録している者の指導、援助、入院措置等の状況</p> <p>四、関係機関（医師会、保健所）との連けい状況</p> <p>五、要否意見書および診療報酬請求明細書の整備活用状況</p> <p>〔ケース検討〕</p> <p>一、対象は「傷病者世帯」とし、当該世帯に同一疾病により一年以上継続して通院している一八歳から五九歳の者のいる世帯を抽出する。この場合、ケース検討数は、「傷</p>

監査のねらい

昭和四九年度における生活保護法施行事務の監査方針は、本年一月二三日の全国民生主管部（局）長会議において指示され、別途社会局長から各都道府県知事、指定都市の長に通達されたところであるがここでは、その概要と監査の実施上の留意点等について解説するものである。

生活保護監査のねらいは、生活保護法の運用が同法の規定に基づく保護の基準保護の実施要領等に示されたところにしたがって、適正に行われているかどうかをチェックし、単に問題点の摘出、発見にとどめるのではなく、問題点の生ずる要因の究明、それに基づく解決策をも示唆し、福祉事務所の運営の効果を高めるよう指導性を加味した診断機能をもつ

た監査方法を積極的にとり入れ、行政方針の周知徹底とその実施水準の格差の解消を図るといふ機能を果すものであるといふ基本的なことを念頭におくことを忘れてはならないものとしている。

基本方針設定の背景

最近における生活保護の実態は、全国的にみておおむね円滑に実施されているところであり、このことは、関係者のたゆみない努力によるものであることはいうまでもないところである。

しかしながら、過去の監査結果等からみると、

①訪問調査計画の樹立にあたっての重点的なケースの選定でなく、このため目的の不明確な網羅的な訪問調査が行われる傾向があること。

②問題ケースに対する実態は握が十分でないこと。特に稼働能力のある患者の病状、受診状況のは握、稼働能力の程度の判定のための検診命令、就労指導、指示等にわたって一貫性をもった継続的な指導が行われてなく、稼働年齢にありながら、慢然と長期にわたり保護を継続しているケースがみられること

③一部に福祉事務所別問題点に応じた重点的な指導が実施されてなく、加えて問題点の指摘のみにとどまり、それに対する解決策が十分たてられていないこと。

よる措置を適切に適用することはもとより、特に近年他の法律による福祉施策が急速に拡充されている段階において、これらの施策の積極的活用が要請されるところであるにもかかわらずその実施状況を見ると不十分な点の指摘が後を断たないのが現状である。

ついては、これらのことに着目し、昭和四九年度においては、次の事項を主体に、適正な保護の決定、実施が確保されているかどうかについて、その状況を監査することとしたものであること。

- (1) 長期傷病者世帯に対する適正な処遇の確保
- (2) 稼働能力の活用が不十分な世帯に対する適正な措置の徹底
- (3) 要看護世帯の処遇の充実

二、稼働能力の活用が不十分な世帯に対する適正な措置の徹底
稼働年齢階層にあるものが、稼働能力を十分に活用していない者並びに保護の決定および実施上に問題のある者について、その者の生活実態を的確には握するため、訪問調査活動の計画的かつ、重点的な実施、収入申告内容の審査、関係先の調査を徹底のうえ、必要な指導、指示を適切に行っているかを監査すること。

病者世帯のおおむね一五％とすること。
二 ケース検討の要点
病状は握の状況

ア 訪問調査

イ 医療要否意見書の活用

ウ 診療報酬請求明細書の活用

エ 嘱託医意見の聴取

オ 主治医意見の聴取

カ 査察指導の内容

キ 検診命令

(2) 稼働能力の状況

(3) 指導、指示の状況

(4) 処遇方針の状況

〔書類監査および現状説明聴取〕

一、自立の可能性のある者の選定およびその指導状況

二、届出義務の履行の指導状況

三、関係機関（社会保険事務所、公共職業安定所等）との連携状況

〔ケース検討〕

一、対象は、「その他世帯」とし、当該世帯に稼働能力を十分活用していない一八歳から五九歳の者のいる世帯を抽出する。

この場合、ケース検討数は「その他世帯」のおおむね三〇％とすること。

二、ケース検討の要点

(1) 稼働能力の判定の状況

ア 訪問調査

イ 関係先調査

ウ 稼働能力の内容

エ 査察指導の内容

オ 検診命令

(2) 収入認定の状況

④福祉事務所の幹部職員が、生活保護法の問題点のは握、その問題点の解決のための基本方針の設定、それを具体化するための事務処理の進め方、その進行管理上の職員の職務遂行状況のは握等行政効果をあげるような重点的な指導監督が十分行われていないこと等があげられる。

この結果、福祉事務所に行政水準の格差がだんだん拡大してきている現状にある。このことについては先に述べたこととの他理事者の本法に対する理解の如何も見おとせない要因の一つと考えられる。

また、ここ数年来、福祉事務所における保護の決定および実施が適正に行われているかどうかを監査する手段として、稼働年齢層を中心としたケースの検討を行ってきたところであるが、このことは高齢者や障害者等いわゆる要看護世帯に比較して、稼働年齢層にある者は、疾病等による保護受給の主要因さえ解消すれば、自立の可能性を十分に活かせる人々である。したがって疾病等の早期回復を図ることによって自立することが稼働年齢層にある人々にとっても幸せであり又希望するところであろう。よってこれらの人々に対してその者の実情に即した適切な助言指導をタイムングよく行い、早期自立への動機づけを助長することがケース処遇におけるポイントであり、このことを生活保護法の真のねらいとしているものである。しかしながら、過去の監査結果等を通じて振り返ってみると、

基本方針	主眼事項	着眼点
<p>二、保護の実施機関における適切な運営管理の推進</p> <p>適正な保護の決定および実施を確保するためには、関係職員の確保、執務能力の向上、処遇の改善および機動力の整備等、実施体制</p>	<p>三 要看護世帯の処遇の充実</p> <p>高齢、心身障害等社会生活を営むうえで特別な配慮を必要とするいわゆる要看護世帯について、その世帯の個別の需要および扶養義務者による扶養、隣人の援助、他の法律、福祉措置の適用の有無等を総合的には握することによって、また、これらの措置との関連において対象者の社会生活における日常の安定した生活が確保されるよう積極的な処遇の充実が図られているかどうかを監査すること。</p>	<p>ア 収入申告およびその内容</p> <p>イ 関係先調査</p> <p>(3) 指導、指示の状況</p> <p>(4) 処遇方針の状況</p> <p>〔書類監査および現状説明聴取〕</p> <p>一、「高齢者世帯、母子世帯、障害者世帯（要看護世帯）」のうち、特に自ら日常生活の用を弁じ得ない者のいる世帯の選定およびその指導状況</p> <p>二、他の福祉施策の活用状況</p> <p>三、関係機関（保健所、医療機関等）との連携状況</p> <p>〔ケース検討〕</p> <p>一、対象は、「要看護世帯」とする。</p> <p>この場合、ケース検討数は、「要看護世帯」のおおむね五割とすること。</p> <p>二、ケース検討の要点</p> <p>(1) 世帯認定の状況</p> <p>(2) 最低生活費認定の状況</p> <p>(3) 扶養義務者の扶養能力の状況</p> <p>(4) 指導、指示の状況</p> <p>(5) 処遇方針の状況</p> <p>(6) 他の法律、福祉施策の適用状況</p> <p>(7) 関係機関との連携状況</p> <p>〔書類監査および現状説明聴取〕</p> <p>一、関係職員の充足又は充足計画の状況</p> <p>二、関係職員の社会福祉主事の確保の状況</p> <p>三、査察指導員の生活保護行政経験者の確保の状況</p>

この趣旨の徹底が十分でなかったこともあり、ケースの処遇に欠けている面がみうけられたところである。したがって、これらの問題点の解決を図り、文字通りの適正な保護の実施ということが、公的扶助に与えられた永久にかわらない課題であることは、今更述べるまでもないことであるが、各都道府県、指定都市、福祉事務所それぞれのおかれている立場で、既成の概念にとらわれることなく、いろいろ工夫を凝らして、問題点の解明原因の探究、対策の樹立、さらに監査等を通じてそれを解決していくという一連の仕組みを、組織として取組んでいくことが必要であると考えている。

そこで、昭和四九年度においては、監査の基本方針を下記表の三点にしぼって、問題点の解決に取組むこととしたものである。

指 導 検 査

指導検査の実施方針については、前年度と特に変更はないが、主として入院患者の処遇が効果的に行われるよう、保護の実施機関とその入院患者を委託している指定医療機関との密接な連携の確保を主眼として実施すること。なお、この場合、その実施を合理的に推進するため保護の実施機関に対する指導監査時において、入院患者の治療継続の要否、療養専念指導の必要性等を個別に掌握し、そ

の確立を図り、要保護者の家庭訪問等による調査活動の効果的な実施はもとより、管内における保護の動向、保護の決定および実施上の問題点に応じた運営方針を設定しそれを推進することにあるが、これらのことについて、都道府県指定都市相互間および保護の実施機関相互間にかんがりの格差の生じているのが現状である。

したがって、昭和四九年度においては、これらのことに着目し、次の事項を主体に、保護の実施機関において適切な運営管理の推進を図られているかどうかについて、その状況を監査することとしたものであること。

- (1) 関係職員の充足および処遇の充実
- (2) 保護の実施機関の運営方針およびその実施計画の設定
- (3) 査察指導機能の充実
- (4) 自主的内部点検の推進

がって、関係職員の充足等の現状が保護の決定および実施等の円滑な推進を阻害していないかを監査すること。

二、保護の実施機関の運営方針およびその実施計画の設定

生活保護行政を適正かつ、円滑に推進しなければならない事項並びに保護の決定および実施上の問題点、管内の保護の動向の分析等から、早急に改善を図らなければならない問題点を勘案し、年度間の運営方針を定め、それに基づき、かつ、その計画的な実施が適切に推進されているかどうかを監査すること。

三、査察指導機能の充実

適正な保護の決定および実施を保持するためには、保護の要否判定の過程において地区担当員を個別に、あるいは実務教育の課程をとおして適時、適切に査察指導することが不可欠の要素となっている。そのためには、査察指導担当職員の充足はもとより、地区担当員の職務が組織的に行われるよう管理できているかどうかを監査すること。

四、自主的内部点検の推進

保護の申請の所定期間内の処理、保護金品の支給にともなう経理、生活保護統計、医療券の発行および家庭訪問等による調査活動の状況を点検し、問題点の有無とその要因を明らかにする

四、関係職員の事務分掌規程等の状況

五、訪問調査旅費の確保の状況

六、特殊勤務手当の支給状況

七、機動力の整備状況

〔書類監査および現状説明聴取〕

一、運営方針の設定状況

(1) 自主的内部点検の結果によって得た問題点の反映状況

(2) 監査によって改善を指示された事項の反映状況

(3) 管内の保護の動向の分析等から得た問題点の反映状況

二、運営方針に基づく実施計画およびその効果測定の結果

三、運営方針および実施計画の職員に対する周知徹底状況

〔書類監査および現状説明聴取〕

一、保護の決定および実施過程の審査、地区担当員に対する指導の状況

二、診断会議の状況

三、保護の動向分析およびその関係職員に対する徹底の状況

四、保護の申請処理の進行管理の状況

五、地区担当員の現業活動の進行管理の状況

六、監査によって改善を指示された事項の措置の進行管理の状況

〔書類監査および現状説明聴取〕

一、「自主的内部点検実施要領」の設定状況

二、自主的内部点検の実施およびその内容の分析、効果測定の結果

三、自主的内部点検の実施責任者の決定状況

四、関係職員の事務分掌規程等の状況

五、訪問調査旅費の確保の状況

六、特殊勤務手当の支給状況

七、機動力の整備状況

〔書類監査および現状説明聴取〕

一、「自主的内部点検実施要領」の設定状況

二、自主的内部点検の実施およびその内容の分析、効果測定の結果

三、自主的内部点検の実施責任者の決定状況

四、関係職員の事務分掌規程等の状況

五、訪問調査旅費の確保の状況

六、特殊勤務手当の支給状況

七、機動力の整備状況

の掌握した実態に基づいて、当該事例の問題点の解消が図られるよう必要な指導を行うこと。

監査実施上の留意点

監査の実施にあたっては、その実施効果のあがる監査方式の採用について積極的に配慮することを特に次のとおり強調したものである。

一 さきに示した主眼事項は、原則として都道府県、指定都市共通のものであるが、管下の保護の実施機関の行政水準等から、都道府県、指定都市において独自に、個別の監査の主眼事項を定めて実施する必要がある場合においては、それを厚生省が示した主眼事項に追加して行うか、特別監査に導入して行うよう配慮すること。

二 指導監査は、福祉事務所における個別的問題事例の検証や、単なる現象的な問題点に関する形式的な是正、改善の指示に終始することなく、監査結果の問題点を綿密に検討し、その要因の把握に努め、改善措置についての具体的指導を強化し、問題点の解消に努めること。特に、職員の充足、特殊勤務手当の増額等、単に保護の実施機関内部で解消し得ない問題点については、関係実施機関の理事者に直接要請する等の方法により改善措置の徹底を図ること。

基本方針	主眼事項	着眼点
<p>三、保護の実施機関に対する重点的な指導監査の実施</p> <p>最近の傾向として、保護の実施機関相互間において、保護の決定および実施内容に格差が生じ、特に保護の継続過程において、その要否の判定に適正を欠いていることが指摘されている。</p> <p>したがって、都道府県、指定都市は、昭和四九年度においては形式的、かつ、画一的な監査を排し、保護の実施機関の規模、運営上の問題点、実施水準等その実態に対応して、監査班の編成、監査方法等にわたって創意工夫のうえ、重点的な指導監査を行うこととしたものであること。</p>	<p>等それぞれの実態を再確認するとともに問題となっている事項の改善方策を自ら設定し推進することを通常の生活保護行政のうえで定着させているかを監査すること。</p>	<p>(15頁より)</p> <p>四、医療扶助業務の組織及び活動の強化</p> <p>医療扶助の実施は、保護の実施機関と被保護者との関係以外に、指定医療機関との関係が特に重要視されるが、いずれも相互信頼の上に立つことが必要である。したがって、この扶助が円滑に実施されるためには医療の特殊性からして、専門的・技術的な見識を有する技術職員が指定医療機関と十分意思の疎通を図ることが要請される。このため技術吏員、福祉事務所嘱託医など医療扶助の適正実施に必要不可欠な人員の確保とその研修に努めるとともに、その受入体制、執務環境の整備および処遇の充実に十分配慮されたい。</p> <p>なお、福祉事務所嘱託医の活動については、事務手続簡素化の方向(要否意見書等の徴取期間の延長等)と相まって、業務範囲を今後どのようにしたらよいかを検討されるべき問題となつてこよう。</p> <p>☆訂正☆</p> <p>「生活と福祉」三月号の14頁、第13表のうち、次の箇所を訂正いたします。</p> <p>Aの水ようかん 一六〇円→一五〇円</p> <p>Bの計 一、三六八円→一、〇六八円</p>

三 指定医療機関に対する指導検査については、被保護者の個々に適用した医療扶助が十分効果をあげているかどうかの観点からみるわけで、福祉事務所に対する指導監査との連けいを密にし十分効果をあげるよう配慮すること。

そのためには、年度当初に監査の実施計画を樹てるときから、この関係を同一目的のために実施し、十分効果をあ

四 医療扶助の効果的な実施は、技術吏員の方々の活躍がなくてはその目的を達成することができないので、技術吏員の方々が十分その手腕をふるうことのできるよう、あらゆる面での場をつくるよう配慮すること。

国民の社会福祉への関心の高まりに応えて

監査指導課の設置

監査指導課の発足

近年、わが国における福祉国家への指向と実践は、国民の関心の高まりとともに、具体的に国民の福祉の需要に対応したものであることが要請され、これらをふまえて逐年、老人医療費の公費負担、身体障害者の福祉モデル都市の建設、社会福祉施設等の整備の促進となって現われてきている。そして、激動する社会経済事情のもとにあつて、それらの予算の規模も膨大化し、その執行の適正化が叫ばれ、一方においては、社会福祉施設を利用する者への適切なゆきとどいた処遇が期待されている。

このような背景は、社会福祉行政の運用が常に国民に対して公明正大であるとともに、国民の期待する方向で福祉の充実と向上を図るものでなければならぬことを意味し、そのためには、生活保護法のみならず社会福祉関係諸法の執行が適正に、かつ円滑に行われなければならないことを物語っている。

厚生省社会局監査指導課

厚生省では、さきのような社会的要請に応えるうえから、このたび、社会福祉行政の指導監督体制を、従来の生活保護行政の指導監督体制にあわせて整備充実するため、社会局において「生活保護法の施行に關し、都道府県知事、及び市町村長が行う事務についての監査」を所管していた「生活保護監査参事官」を発展的に廃止して、新たに「監査指導課」を設置することとなつたものである。

監査指導課の機能

この監査指導課の機能の第一は、生活保護法の施行事務について監査を実施することであるが、この点は都道府県、指定都市の生活保護指導監査職員と厚生省の生活保護監査官等が中央、地方をとおして一体となつている指導監督体制、監査要領等に關しては、今までと同様であり、新たな組織によつても変わるものではない。

第二の機能は、社会福祉施設（当面、身体障害者更生援護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホームを

対象とする）に対する入所措置及び老人医療費の給付の適正な実施を確保することである。

そして、このような機能を果たすため、監査指導

課に新たに「社会福祉監査官」が設けられた。しかしながら、なんといつてもこれらの行政の適正な実施を確保するためには、都道府県、指定都市が、その行政の重要性を認識して、指導監督体制を整備し、関係機関に対して適切な指導監督を行い、社会福祉施設を利用する対象者の処遇等について、国民から批判が生ずることのないよう十分な配慮が必要である。

監査の実施

社会福祉関係について厚生省が行う監査は、さきのような意味からも、都道府県、指定都市が行つている指導監督が適切であるか否かに重点を置いて行うこととなる。また、生活保護及び社会福祉施設に対する入所措置、老人医療費の給付措置について、厚生省が監査を行うにあつては、原則として同一の時期に同一の都道府県、指定都市について実施することとし、厚生省から相次いで社会福祉関係の監査を行うといった煩さは避けることとなる。また、

この監査が社会福祉行政の総合的な内容についての効果測定を行うことによつて、社会福祉行政の実施水準を具体的に向上させることにもひびくることが多であると判断している。

この場合、監査を受けることとなる都道府県、指定都市をはじめ、保護の実施機関等においては、生活保護法、身体障害者福祉法及び老人福祉法の所管の部局課がそれぞれ異つているところが多いが、その場合においては、関係部局課相互に、また組織的に十分な連絡調整の行われることが要請されるところである。ともあれ、地方公共団体が、組織全体として社会福祉行政の水準の向上に努力することは当然であるが、関係部局課相互間の連絡調整が平素において十分でないため、監査の実施に支障の生ずることのないよう十分な配慮を期待するものである。

生活と福祉 第二一七号

定価一部一四〇円（送料三円）
一年分一六八〇円（送料共）

昭和四十九年五月一日発行
昭和四十九年五月一日印刷

編集人 小林芳之
発行人 見坊和雄

発行所 社会福全国社会福祉協議会
社団法人 郵便番号一〇〇〇

東京都千代田区霞が関三三三三四
電話（五五）七八五一通三六八六
（振替口座）東京四九、三九六番

印刷所 株式会社 日本機関紙印刷所

