

生活と福祉

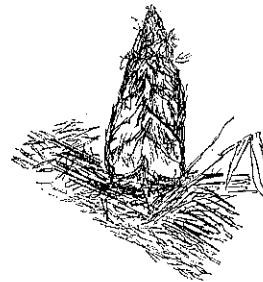
LIFE AND WELFARE

■巻頭言 □年金と生活保護と …… 入江 慧… 2

——特集——

昭和52年度の生活保護

第33次生活保護基準の改定 ……	3
実施要領の改正 ……	9
医療扶助の運営方向 ……	12
医療扶助運営要領の改正 ……	14
昭和52年度生活保護，社会福祉指導監査方針	
生活保護指導監査方針 ……	15
社会福祉に係る指導監査方針 ……	18
社会福祉施設の入所措置関係 ……	18
老人医療費支給事務関係 ……	21
福祉手当支給事務関係 ……	22
ケースワーカーのための医学知識（完） …… 弘中 敏雄…	23



253

77.5

社会福祉 全国社会福祉協議会
法 人



年金と生活保護と

入江 慧

福祉元年といわれた昭和四八年。その年の末に石油ショックに見舞われ、引続く狂乱物価—経済不況—財(1)源不足—福祉見直し—そして今年は「経済の年」。社会保障をめぐる環境の変化はめまぐるしいが、ふり返ってみると、昭和四八年という年は、社会保障発展の大きな流れの中で、一つのエポックを画する年であったように思う。

年金時代の到来ということがいわれたのもその頃で、勤労者の賃金の六〇パーセントという年金水準の設定、年金額の実質価値の維持を自動的に図る物価スライド制の導入等は、年金を国民の生活設計にとって不可欠のものとし、国民の関心は急激にたかまつていった。ちなみに、社会保険事務所の受けつけた年金相談件数は、昭和四五年度一〇〇万件であったものが、四七年度二七〇万件、四九年度四七〇万件と伸びている。

そこで、昭和五〇年、年金相談の充実を重点施策としてとりあげ、社会保険事務所での相談だけでなく、駅前ビル等街頭に進出して「年金相談コーナ」を設けることにしたわけであるが、当時この仕事に携ってみて、年金相談員の共通した訴えは、「年金」相談だけでは、相談にくる人々の要望にこたえられないモドカシサであった。

いうまでもなく、年金を受けるためには、一定期間の保険料納付のほか、年金の種類に応じて一定の要件があり、例えば保険料納付期間が一月たりないだけでも年金をもらえないことになる。ところが、相談にくる人は、何か問題をかかえているわけであるから、この要件に欠ける人が多く、「相談」とはいいいながら、何故年金がもらえないかを納得してもらい、ときには、福祉事務所を紹介してお引きとり願うのが精一杯で、つい無力感

におそわれるというのである。

この点、社会福祉の分野では、いろいろなハンデキャップをもった人々に、個別にキメの細かい施策が講じられており、まさに社会保障の原点といえる。

とくに生活保護は、国民生活の最後のよりどころとして、生活困窮者の生活態様に応じた弾力的な運用が要請されるわけで、われわれとしては、一般基準の改善に努めるほか、この基準でカバーできない特殊な需要については、特別基準を設定して個々のニードに対応しているが、これとても、低所得層とのバランスとか、関連制度からの制約もあって、被保護者サイドからの多様な要望のすべてにこたえることは、極めてむずかしい。

しかも他方、納税者の立場からは、最近保護の内容がかなり改善されてきたこともあって、自立意欲をそこなうおそれはないか、制度の運用がルーズではないか等々の批判をしばしば耳にする。

このような相反する立場からの指摘は、仕事の性格上宿命的なものであるとしても、事が国民の最低生活にかかわるだけに、心の痛む今日この頃である。

弾力的な運用の許されない「年金」相談員の、やり場のない苦悩に大いに意気投合した私であるが、ところ変って、現在の逃げ場のない立場におかれてみると、表現は適切ではないかも知れないが、最後には法律のなかに退避できる・一般的ニードを対象とした仕事の方が、あるいは・・・年金と生活保護と、ともに所得保障を目的とするふたつの仕事を経験して、生活保護のキビシサが身にしみる一年生の感想である。

(厚生省社会局保護課長)

第33次生活保護
基準の改定

一 最近の経済情勢

最近のわが国経済は、石油危機に端を発した戦後最大といわれる不況が、五〇年春を底にして徐々にその回復過程に入ったとされているが、その間、四八、四九年の消費者物価の著しい高騰は、生活保護制度としても特別一時金の支給など

臨機に適切な措置を講じなければならぬほどの事態を引き起し、被保護世帯の生活にも多大の影響を与えた。

五一年前期になって、輸出の増加などから景気の回復の兆しが表われてきたが、夏以降の輸出の鈍化、公共事業の削減等により景気回復の緩慢化がみられるようになった。このような情勢に対し、その後、公共事業費の追加措置などを内容とした補正予算の施行等によって景気対策の効果の浸透が図られているが、依然としてその情勢は厳しい。

ちなみに、五二年三月の月例経済報告（経済企画庁）は、次のように述べている。

「最近の経済情勢をみると、緩慢な景気回復が続くなかで企業収益の回復テンポが鈍化している。このような状況下、引続き物価の動向にも配慮しつつ景気の回復を確実なものとする必要がある。」

今後は五二年度予算等の施行、個人消費の回復などから、景気の回復が促進されるものと期待されている。

二 現在の生活保護世帯の生活水準

現行の生活保護基準の設定方式は、かつて行われていたマーケットバスケット方式やエンゲル方式ではなく、一般国民の生活水準の向上に対応して、被保護世帯の消費水準を総体としていかに均衡させ、さらには、それに接近させていくかという観点から基準設定を行う方式である。

この生活保護基準の設定に当って最も重要なことは、保護基準によって保障される実際の被保護世帯の生活水準がどの程度のものであるか、結果として営み得る最低生活がどのような水準にあるかということである。

そこで、一般世帯と被保護世帯との家計調査の比較によって、被保護者の生活水準を概観すれば次のとおりである。

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、東京都の一般勤労世帯と被保護勤労世帯では、四〇年度の五〇・二%から五〇年度には五七・九

%と著しく縮小してきている。

次に、表1（次頁参照）によって東京都の一般勤労世帯との格差を、費目別には五〇年の時点で見ると、消費支出については、総世帯に対しては六一・五%の格差が、第Ⅰ・七分位階層（全世帯を消費支出額が低い方から高い方に順番に並べて七階層に分け、その最低階層。従ってその中には全世帯の一四・三%の世帯が含まれる。）に対してみると、むしろ被保護世帯の方が高い水準を示している。

また、食料費については、総世帯に対しても約九三%とほぼ一般世帯と同水準となっており、第Ⅰ・七分位階層、第Ⅱ・七分位階層に対してはいずれも被保護世帯の方が高い数値を示している。これに反し雑費については他の費目に比べ低い結果となっている。

三 昭和五二年度の生活保護基準の改定

五二年度の国の予算編成は、「国民生活の安定と経済の着実な成長に役立てるとともに、財政の健全化を推進するこ

表1 一般勤労者世帯と被保護勤労者世帯の費目別の格差(50年)
(東京都1人当り)

	一般勤労者世帯			被保護 勤労者 世帯D	格 差		
	総世帯 平均A	支出階層 第I・7 分位 B	支出階層 第II・7 分位 C		D/A	D/B	D/C
	円	円	円	円	%	%	%
消費支出	49,818	25,439	32,905	30,623	61.5	120.4	93.1
食料費	15,227	11,917	13,394	14,102	92.6	118.3	105.3
住居費	5,620	2,536	3,593	3,692	65.7	145.6	102.8
光熱費	1,737	1,385	1,535	1,200	69.1	86.6	78.2
被服費	5,114	1,733	2,620	3,057	59.8	176.4	116.7
雑費	22,119	7,867	11,763	8,572	38.8	109.0	72.9

(資料) 一般勤労者世帯は、東京都生計分析調査(各年暦年)、被保護勤労者世帯は、被保護者生活実態調査(各年度)による。

と。」を基本として行われたが、これは前述したような厳しい社会経済情勢を背景にした、さらには五一年度に引き続いて歳入の約三割を国債に依存しなければならぬという異常事態の財政の現状を踏まえたものである。

したがって、五二年度予算は、景気の着実な回復を図りつつ、安定成長期に対応した財政運営へ転換することを重点にした予算となっているが、社会保障関係

予算については、真に必要な福祉施策について重点的にその充実を図るべく措置された。

生活保障は、国民の最低生活の保障という社会保障の最も基幹的分野を占めているため、こうした厳しい財政事情の下でも生活保障基準の設定について最大限の配慮が払われている。

生活保障基準の改定概要は、表2のとおりであるが、改定趣旨等について扶助別に順を追って説明する。

(1) 生活扶助基準

生活扶助基準の引上げ

生活扶助基準については、従来から一般国民生活の向上の度合等を考慮して改善を図ってきたが、五二年度においても同様の観点から改善の措置が講じられたが、具体的には政府経済見通しにおいて見込まれる個人消費支出(一人当り)の伸び率及び物価の動向

等を総合勘案して、対前年度当初比一二・八%の引上げが行われた。

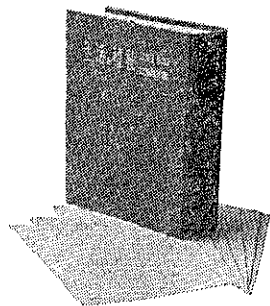
五二年度の政府経済見通しの概要は、表3(六頁参照)のとおりであるが、生活扶助基準を設定するに当たっては、この経済見通しによる一人当り個人消費支出の伸び率を重要な指標として考えている。

なお、この経済見通しは、毎年度政府が翌年度の内外の経済見通しと、これに対する経済運営の基本的態度についての意見をまとめたものであり、国の予算編成の基本構想その他行政機関の基本的経済施策の立案は、この経済見通しを尊重して行われるべきこととされている。

生活扶助基準が一二・八%引き上げられた結果、一級地における標準四人世帯(三三歳男、三〇歳女、九歳男、四歳女)の生活扶助基準額(基準生活費)は五一年度の八四、三二一円から九五、一一四円に引き上げられ、月額一〇、七九三円の増額となっている。老人二人世帯(七二歳男、六七歳女)の場合は、四九、二三八円から五五、五四三円に、単身の老人(七〇歳

* あなたの書棚を美しく飾る*

生活と福祉ファイル



- ◆ 定期購読者の方にはぜひご利用ください
- ◆ 本誌24冊分(2年分)を1冊に、原型をそこなわずに合本、保存できます
- ◆ 定価 500 円・サービス。代金を添えてお申込みください

全国社会福祉協議会・出版部

表2 昭和52年度生活保護基準の改定概要

(1級地)

	第 32 次 (51年4月1日)	米価補正 (51年9月1日)	第 33 次 (52年4月1日)	摘 要
	円	円	円	
1. 生活扶助基準				
〔基準生活費〕				(標準4人世帯基準額)
(1) 居宅(1類+2類)				1級地 95,114円
標準4人世帯	84,321	84,961	95,114	2 " 86,533円
(2) 期末一時扶助費	(51・12・1)	(51・12・1)	(52・12・1)	3 " 78,003円
居宅	6,500	6,500	7,330	4 " 69,420円
収容	2,330	2,330	2,630	
〔収容保護基準〕				
(1) 救護施設	27,180	27,340	30,660	
(2) 更生施設	28,790	28,960	32,480	
〔加算等〕				
(1) 妊娠婦加算				
妊娠6ヶ月未満	4,370	4,400	4,930	
妊娠6ヶ月以上	6,570	6,620	7,410	
産婦	4,060	4,090	4,580	
(2) 老齢加算				
70歳以上	8,500	8,500	9,700	
68歳以上70歳未満の病弱者	6,500	6,500	7,300	
(3) 母子加算	11,000	11,000	12,600	
児童が2人の場合に加える額	880	880	1,010	
児童が3人以上1人を増すごとに加える額	440	440	500	
(4) 障害者加算				
障害等級表(1級・2級)	13,000	13,000	14,600	
障害等級表3級	8,500	8,500	9,700	
重度障害者家族介護料	6,340	6,340	6,340	
介護加算	4,000	4,000	5,000	
介護料	26,000円以内	26,000円以内	28,000円以内	
(5) 在宅患者加算	6,330	6,330	7,140	
(6) 放射線障害者加算	(50・10・1改正)	(50・10・1改正)	(51・10・1改正)	
負傷又は疾病の状態にある者	7,500	7,500	13,500	
負傷又は疾病の状態に該当しなくなった者	3,750	3,750	6,750	
(7) 多子養育加算	5,000	5,000	5,000	
(8) 人工栄養費	5,680	5,680	6,410	
(9) 入院患者日用品費	11,000円以内	11,000円以内	12,410円以内	
(10) 一時扶助費				
布団類 新規	13,000円以内	13,000円以内	15,000円以内	
蚊帳 再生	8,000 "	8,000 "	9,000 "	
家具付器 一般基準	4,000 "	4,000 "	4,000 "	
新生児等被服 特別基準	9,000 "	9,000 "	12,000 "	◎現行基準を改善し……
おむつ 新生児	5,500 "	5,500 "	20,000 "	一般基準と特別基準の二
(11) 入学準備金	10,000 "	10,000 "	15,000 "	区分とする。
小中学校 常時失禁患者}				◎新生児と常時失禁患者
小中学校 常時失禁患者}				の二区分とし、常時失
小中学校 常時失禁患者}				禁患者の額を改善する。
2. 教育扶助基準				
小中学校	22,000円以内	22,000円以内	23,000円以内	
小学校	26,000	26,000	27,000 "	
3. 住宅扶助基準				
(1) 家賃・間代等				
(2) 住宅維持費	1,110	1,110	1,190	◎基準額のほか学校給食
一般基準	2,240	2,240	2,400	費通学のための交通費、
特別基準	5,500円以内	5,500円以内	9,000円以内	クラブ活動に要する用
一般基準	55,000円以内	55,000円以内	55,000円以内	具類等については実費
特別基準	90,000 "	90,000 "	90,000 "	支給を行う。
4. 医療扶助基準				
5. 出産扶助基準				
一般基準	43,000円以内	43,000円以内	53,000円以内	◎国民健康保険の診療方
特別基準	55,000 "	55,000 "	68,000 "	針、診療報酬の例によ
衛生材料費	1,200 "	1,200 "	3,000 "	る。
6. 生業扶助基準				
(1) 生業費	30,000円以内	30,000円以内	30,000円以内	
(2) 技能修得費				
一般基準	15,000 "	15,000 "	25,000 "	
特別基準	30,000 "	30,000 "	50,000 "	
(3) 就職支度費	20,000 "	20,000 "	20,000 "	
7. 葬祭扶助基準				
大入	44,000円以内	44,000円以内	62,000円以内	
小入	35,200 "	35,200 "	49,600 "	
8. 勤労控除等				
(1) 業種別基礎控除				
(1)の職種(内職等)	10,150	10,180	11,450	◎稼働日数が21日以上で、
(2)の職種(日雇等)	13,520	13,590	15,260	一定額以上の収入を得
(3)の職種(土工等)	17,010	17,120	19,190	ている場合は、収入に
(2)特別控除	69,200円以内	69,200円以内	78,100円以内	応じて控除額を増額す
(3)新規就労控除	4,000 円	4,000 円	4,000 円	る。
(4)未成年者控除	6,000	6,000	6,000	
(5)不安定就労控除	4,000	4,000	4,000	◎社会保険料、組合費、
(6)実費控除	実 費	実 費	実 費	通勤費等

男)の場合は、三一、五一円から三五、五四円にそれぞれ引き上げられた。

なお、生活扶助基準の改定に関連して、関係者から創設の要望が強かった夏期一時扶助について述べれば、次のとおりである。

現在の生活扶助基準は、月々の需要に多少の変動があっても、生活のサイクルの中で賄うことを前提として平均月額的な意味で設定しているものである。したがって、被保護世帯の夏期における生活費の増加(お盆、子供の夏休みの経費等)が、他の月と比べて格段に相違していればともかく、夏期における消費需要は現在のところ保護基準の範囲内で賄われる程度のもと考えられるので、制度創設は困難であるという結論に達したものである。

以上、生活扶助基準について述べたが、昭和五十二年においては、いわゆる一兆円減税問題に関連して、各種年金、手当等の給付改善が二カ月繰り上げて実施されることになったことにかんがみ、生活保護受給者に対しても、臨時措置として、五十二年の生活扶助基準の改善分(一二・八%)のおおむね二カ月分に相当する金額を、一時金として支給されることとなった。支給額は、表4のとおりである。

その他の生活扶助基準の改定

生活扶助基準の引上げに準じて、期末

一時扶助が五一年度の六、五〇〇円(一級地居宅一人当り)から七、三三〇円に引き上げられるとともに、従来は一二月の支給時期の直前に告示を行っていたが、五二年

度からは他の基準額と同様に年度当初から改定額が告示されることになった。さらに、入院患者日用品費、妊産婦加算、在宅患者加算等についてもそれぞれ生活扶助基準の引上げに準じ、改善された。

また、生活扶助基準の一定割合の額とされている老齢加算、母子加算及び障害者加算についても、基準額が引き上げられ、額の端数処理が五〇〇円単位から一〇〇円単位(母子加算の二日目からの子供の増加額については一〇円単位)に改められた。この改善の結果、老齢加算は、五一年四月の八、五〇〇円から九、七〇〇円となった。

次に、障害者加算のうちの重度障害者他人介護料が二六、〇〇〇円以内から二八、〇〇〇円以内に引き上げられた。このほか、一時扶助関係では、入学準備金が最近の入学準備に要する経費の実態を考慮して、五二年度は、小学校入学時の

表3 52年度経済見通しの概要

個人消費支出の伸び率	13.7%
人口の伸び率	1.0%
1人当り個人消費支出の伸び率	12.6%
消費者物価上昇率(年度平均)	8.4%
" (年度中)	7.7%
(参考)	
国民総生産(実質)伸び率	6.7%
1人当り雇用者所得伸び率	11.6%

場合二三、〇〇〇円に、中学校入学時の場合二七、〇〇〇円にそれぞれ引き上げられた。また、家具什器費が、一般基準一二、〇〇〇円、特別基準二〇、〇〇〇円となったほか、布団類、被服費、おむつ(長期ねたきり患者に適用の場合とその他に区分)等についても最近の物価動向等を勘案して所要の引上げが行われた。

(2) 教育扶助基準

学用品費等の値上がり及び父兄が負担する一般世帯の児童、生徒の教育費の支出状況などを考慮して、基準額が、小学生一、一一〇円から一、一九〇円に、中学生二、二四〇円から二、四〇〇円に引き上げられた。

なお、教育扶助基準は、原則として学校教育に必要な一般的な費用はすべて盛

表4 被保護世帯に対する臨時措置による支給額

級	地	支給額
1	級地	5,000円
2	"	4,500
3	"	4,000
4	"	3,500

(保護施設入所者も同額)

り込むこととされているが、副読本の図書・クラブ活動における用具類等の教材代、学校給食費及び通学交通費などのような学校ごとに差があつて、しかも実態に即応することが是非とも必要とされる場合には、基準額とは別に実費を支給することができるようになっている。

(3) 住宅扶助基準

住宅扶助の一般基準が、実態家賃の上昇に対応して、五一年度の五、五〇〇円以内(一、二級地)から九、〇〇〇円以内に引き上げられた。さらに、この一般基準によりがたい場合にあつては別に都道府県別・級地別の限度額を示した特別基準が設定されており、五二年においては所要の引上げが行われた。



(4) 出産扶助基準

出産に要する費用の実態に対応するため、分娩介助料等の基準額が四三、〇〇〇円以内から五三、〇〇〇円以内と大幅に引き上げられた。また、特別の事情がある場合には、六八、〇〇〇円まで支給できることとされた。

なお、基準額のほか衛生材料費（綿花等の実態費用に対応して、一、二〇〇円から五二年度三、〇〇〇円に引き上げられた。）と施設分娩の場合の入院に要する必要最少限度額（八日以内の入院）について別に支給されることになっている。

改定された五二年度の一般基準額に入院料の実費等を加えると一二万円程度の水準となる。

(5) 生業扶助基準

生業扶助基準のうちの技能修得費は、新しく職業に就こうとする者が技能修得のため直接必要な授業料（月謝）、教材費等の経費を必要とする場合に支給されるものであるが、この基準額が一般基準一五、〇〇〇円以内から二五、〇〇〇円以内に、特別基準三〇、〇〇〇円以内から五〇、〇〇〇円以内にそれぞれ引き上げられた。

(6) 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、基準額が五一年度の四四、〇〇〇円以内（大人一、二級地）から六二、〇〇〇円と大幅に引き上げられた。なお、必要に応じて霊柩車代、火葬料、文書料の加算額が認められている。

(7) 勤労控除

被保護者が稼働している場合には、飲食物費、被服費、交通費等について増加需要が生じる。勤労控除は、このような増加需要を満たすとともに、法の目的の一つである自立

助長につながる勤労意欲の助長を図るため設けられたものである。

勤労控除制度には、就労の性格、形態、日数等に応じて実費控除、基礎控除、特別控除、新規就労控除及び未成年者控除があるが、これらの各種控除について所要の引き上げが行われた。

基礎控除のうち、業務の労作及び就労日数等に応じて一定の控除額が定め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に準じて二・八%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五一年度の一〇、一五〇円から一一、四五〇円に、日雇、農業等の職種については一三、二〇円から一五、二六〇円にそれぞれ引き上げられた。

また、特別控除及び収入に応じて控除額が定められている収入金額別基礎控除についても所要の改善が行われた。

(8) 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保障水準は、被保護者の性別、年齢、世帯構成及び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保障水準を示すと表5（次頁）のとおりとなる。

標準四人世帯の場合、一級地で二二万〇、五六四円（住宅扶助特別基準最高額八東京都Vを適用した場合、以下同じ。一三万六、四六四円）となり、また非稼働の老人二人世帯及び老人一人の場

合はそれぞれ七万四、二四三円（九万〇、一四三円）、五万四、二四四円（七〇、一四四円）となる。

この最低生活保障水準は、一般的な基準（住宅扶助は特別基準も）及び控除に限って記したものであり、このほかに必要に応じて、学校給食費（小学校概ね二、三〇〇円／五一年全国平均）、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ができ、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。

(二十三頁よりつづく)

まとまりのない、荒っぽい書き方で、いたずらに紙数のみを費やしてしまったが、歳の無き故と御容赦頂ければありがたい。

このうち、CWの方の現業活動のうえに、もし、拙文が役立つようなことがあつてくれれば、筆者の大きな喜びである。

【註】

参考書

五島雄一郎：内科泌腸 鳳鳴堂書店、

東京、一九七四

吉利 和：新内科診断学、金芳堂、

東京、一九七二

沖中重雄他：内科診断学、現在改訂中

斎藤 乃夫：医療扶助と精神障害、厚生省、一九七三

（兵庫県民生部厚生課）

表5 最低生活保障水準の具体的事例

	標準 4 人 世 帯					母 子 3 人 世 帯			
	35歳男(日雇)・30歳女(無職)・9歳男(小3)・4歳女					30歳女(無職)・9歳男(小3)・4歳女			
	昭和51年度(当初)		昭和52年度			昭和51年度(当初)		昭和52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 (第 1 類 第 2 類)	84,321円 65,740 18,581	61,559円 47,990 13,569	95,114円 74,150 20,964	69,420円 54,120 15,300	生 扶 扶 助 (第 1 類 第 2 類 母 子 加 算)	62,575円 45,880 16,695 11,880	45,681円 33,490 12,191 11,880	70,583円 51,750 18,833 13,610	51,524円 37,770 13,754 13,610
教 育 扶 助	1,110	1,110	1,190	1,190	教 育 扶 助	1,110	1,110	1,190	1,190
住 宅 扶 助(特別基準) 一般基準	(21,300) 5,500	(18,400) 2,300	(24,900) 9,000	(18,800) 3,200	住 宅 扶 助(特別基準) 一般基準	(21,300) 5,500	(18,400) 2,300	(24,900) 9,000	(18,800) 3,200
勤 勞 控 除	13,520	12,160	15,260	13,730	勤 勞 控 除	—	—	—	—
合計(住宅扶助特別基準) " 一般基準	(120,251) 104,451	(93,229) 77,129	(136,464) 120,564	(103,140) 87,540	合計(住宅扶助特別基準) " 一般基準	(96,865) 81,065	(77,071) 60,971	(110,283) 94,383	(85,124) 69,524
	老 人 2 人 世 帯					老 人 単 身 世 帯			
	72歳男(無職)・67歳女					70 歳 男 (無職)			
	昭和51年度(当初)		昭和52年度			昭和51年度(当初)		昭和52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 (第 1 類 第 2 類 老 齡 加 算)	49,238円 34,430 14,808 8,500	35,944円 25,130 10,814 8,500	55,543円 38,840 16,703 9,700	40,568円 28,360 12,208 9,700	生 活 扶 助 (第 1 類 第 2 類 老 齡 加 算)	31,511円 18,590 12,921 8,500	23,006円 13,570 9,436 8,500	35,544円 20,970 14,574 9,700	25,973円 15,310 10,663 9,700
教 育 扶 助	—	—	—	—	教 育 扶 助	—	—	—	—
住 宅 扶 助(特別基準) 一般基準	(21,300) 5,500	(18,400) 2,300	(24,900) 9,000	(18,800) 3,200	住 宅 扶 助(特別基準) 一般基準	(21,300) 5,500	(18,400) 2,300	(24,900) 9,000	(18,800) 3,200
勤 勞 控 除	—	—	—	—	勤 勞 控 除	—	—	—	—
合計(住宅扶助特別基準) " 一般基準	(79,038) 63,238	(62,844) 46,744	(90,143) 74,243	(69,068) 53,468	合計(住宅扶助特別基準) " 一般基準	(61,311) 45,511	(49,906) 33,806	(70,144) 54,244	(54,473) 38,873

(注) 1. 上記の記準額のほか、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、

通勤費等の実費が収入から控除される。

2. 住宅扶助特別基準は、各級地の最高額である。

実施要領の改正

第三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、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、字句の整理にとどまるもの等とくに説明を要しなと思うられるものは省略した。

世帯分離要件

(1) 長期入院により世帯分離された者が退院後六カ月以内に再入院した場合、再入院の時点から世帯分離できるとしたこと。(局第1の2の(6)のオ)

(解説)

従来長期入院患者について、世帯分離する場合の入院実績の要件は、次のとおりであった。

一、出身世帯に、自己に対し生活保持義務関係にある者がいない場合——入院実

績不要。

二、出身世帯に配偶者が属している精神病患者又は中枢神経系機能の全廃若しくはこれに近い状態にある者——一年の入院実績。

三、出身世帯に、自己に対し生活保持義務関係にある者が属している場合——三年の入院実績。

したがって、長期入院により世帯分離されていた者が一旦退院して(ここで世帯分離は、解除される。)再び入院した場合に、再入院の時点から再び世帯分離されるのは、(一)の場合だけで、出身世帯に生活保持義務者がいる(二)、(三)の場合には、再びそれぞれ一年又は三年の入院実績を要する取扱いとなっていた。このため、入院患者の家族はこの間再び最低生活をおくることになるが、退院期間が短い場合で、長い目で見れば、長期入院中に仮退院にすぎないような場合にも、再分離にあたって入院実績を要件とすることは、当該患者の家族の自立助長に好ましくない結果となる場合もあると考えられた。そこで、長期入院により世帯分離されていた患者が退院後六カ月以内に再入院し、長期間入院を要する場合に、その時点から世帯分離できるよう改正を行ったものである。

新しい世帯分離についても、勿論要保護性のしほりはある。また、入院実績は要しないが、入院見込みについては、従来の世帯分離と同じく「長期間にわたり入院を要する場合」であることが必要で

ある。

転学時の制服購入のための被服費

(2) 義務教育中の転学に際し、新たに制服を購入する必要があると認められる場合について、被服費の一時扶助を行うこととしたこと。(課第4の53)

(解説)

学童服等一般被服や家具什器の更新等通常予測される生活需要については、本来経常的最低生活費の範囲内で計画的に賄われるべきものであるが、学童服については、被保護世帯の児童が、学校という集団生活の中で肩身の狭い思いをすることなく勉学にいそしみ、ひいては世帯の自立助長に役立てようという趣旨から、入学準備金制度、あるいは小学校の第四学年進級時に被服費の一時扶助を行うなど、その処遇の充実を図ってきた。

本年度においては、義務教育中の転学に際し、転学先の学校で制服が定められているため、新たに制服を購入する必要があると認められる場合に、被服費の一時扶助を行うこととしたものである。

この点については、制服は個々の学校で決められたものであり、義務教育である以上学校ではその着用を強制できないのではないかという建前論もあったが、とくに中学校においてはそのほとんどが制服を定めており、また、その学校では児童全員がそれを着用している実態に対処し、先に述べた児童の健全育成の趣旨もあって、本制度のみちをひろくことと

したものである。

この被服費の適用にあたっては、一時扶助としての基本的精神(次第6)をふまえるとともに次の点に留意する必要がある。

第一は、転学に必要なものであること。通常考えられるのは児童の属する世帯の転居により転学する場合と、保護開始により私立から公立へ転学する場合等が考えられるが、いずれにせよ、転学により必要性が生じたものに限られる。

第二は、転学先の学校で、制服が校則等学校のきまりによって定められていること。

第三は、第二と直接脈絡を有する要件であるが、学校のきまりによって児童全員が制服を着用している実態にあること。すなわち義務教育中の制服については、先にも述べたようにその着用について強制できない実態にあることも考えられるので、とりわけ低所得世帯の児童との均衡を考慮する必要があるものである。なお、学校によっては制服とは呼ばず標準服と定めている例等も多くみられるが、その点については、ここに示した各要件に合致すれば何ら名称にこだわる必要はない。

第四は、従前の学童服とは規格が異なること。すなわち、同じ規格の制服だが、すりきれたり、寸法が合わなくなつて着用できないなど、いわば消耗等による更新は、この制度の趣旨ではないので認められない。また、単に校章のはいったボ

タンの付け変え程度で足りるものは原則として認められない。

なお、適用にあたっては、その必要性について機械的な運用とならないよう配慮する必要がある。たとえば、転学後短期間で卒業が見込まれる等の場合は、必ずしも学校で制服の着用を強制しないであらう。したがって被服費の認定にあたっては学校当局とも十分連絡をとる等留意する必要がある。

おわりに、学童服関係の他制度との整調であるが、小学校で制服を定めているケースについては、四年進級時被服との競合の問題がある。転学時被服は、あくまで転学の実態から児童の健全成長を願う趣旨もあり認められたものであるの、たとえば四年進級時被服の支給後、転学の事情が生じた場合でも支給して差し支えない。しかし、この逆の場合、すなわち、転学時被服が支給された後の四年進級時被服については、課長問答問4の50との関連からも認められない。

常時失禁患者の紙おむつ支給限度額

(3) 常時失禁状態にある患者であつて、単身者である等のため紙おむつを必要とする場合の紙おむつ代の支給基準限度額を、一〇、〇〇〇円から一五、〇〇〇円に引上げたこと。(局第6の2の(5)のアの(ウ))

(解説)

従来、常時失禁状態にある患者についておむつ等を必要とする場合は、新生児

の場合と同様一〇、〇〇〇円の範囲内において認められており、その中でも特に単身者である等介護の手が十分でないため布おむつの洗濯等に手が回らない場合は紙おむつ、貸おむつ、おむつの洗濯代のいずれかが認められていた。しかしながら、これら単身患者等のおむつの使用状況等につき、種々現場の意見等を拝聴したところ、特に紙おむつについては、使用枚数等から布おむつ等と比べより多くの費用を必要とすることから、今回、紙おむつの場合のみに限り、一五、〇〇〇円以内の基準を別枠として認めることとしたものである。したがって、布おむつあるいは貸おむつ又はおむつの洗濯代のいずれかで十分対応できる場合には、一〇、〇〇〇円以内の基準額を適用することはいうまでもない。

次に、紙おむつの適用についてであるが、いうまでもなく被服費の支給自体が特別基準の設定であり、とくに個人差がはげしい常時失禁状態にある患者の紙おむつの使用状況等については、その妥当性を保持するためにも、福祉事務所の十分な調査検討が必要である。

また、単身者であるからといって機械的に紙おむつの使用を認めるものではなく、こうした調査のうえ、布おむつ、貸おむつ、おむつの洗濯代のいずれかを適用するのが妥当であるか、さらには経済性、利用の便宜等総合的な検討を行ったうえ判断する必要がある。

なお、支給額の決定にあたっては、他

の一時扶助の適用の場合と同様、経常的最低生活費で賄い得る程度とのかねあいを考慮すべきことはいうまでもない。

被服費の金額改定

(4) 布団類の支給基準限度額について、新規購入の一三、〇〇〇円を一五、〇〇〇円に、再生の八、〇〇〇円を九、〇〇〇円に、それぞれ引上げたこと。(局第6の2の(5)のアの(ウ))

(5) 保護開始時において現に着用する被服(平常着)がない者又は新生児等の平常着の支給基準限度額について、一人当り五、五〇〇円を六、五〇〇円に引上げたこと。(局第6の2の(5)のアの(ウ))

(6) 災害時における布団類、被服類の支給基準について、災害救助法による基準に準じて引上げたこと。(局第6の2の(5)のアの(ウ))

(解説)

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動向等を考慮して基準限度額の改定を行ったものである。

なお、一時扶助については、本来経常的最低生活費の範囲内で賄うべき費用について、予想外の事由により臨時多額の需要が生じた場合に対応すべく設けられたものであり、一方、経常的最低生活費たる生活扶助基準が、いわゆる格差縮小方式により年々改善される中で、そのあり方についての検討が要請されている。

たしかに経常的最低生活費は、ある程度の期間を通じてのやりくりを考慮した、いわば平均月額的な意味での基準として設定しているわけであり、年々の生活扶助基準の改善によって生活費のやりくりの幅は拡大されてきているといえよう。

本年度は当面必要とされる物資の確保を優先して基準限度額等の改善に重点をおいたが、その適用にあたっては、こうした情勢をふまえ、次官通達第6の精神に十分留意のうえ運用されなければならない。

家具什器費の金額改定

(7) 家具什器費の支給基準限度額について、九、〇〇〇円を一二、〇〇〇円に引上げるとともに、真にやむを得ない事情によりこの額によりがたいと認められる場合には、都道府県知事の承認を得て、二〇、〇〇〇円の範囲内において特別基準が設定できることとしたこと。(局第6の2の(6))

(解説)

家具什器費についても被服費と同じ趣旨で基準限度額の改定を行ったほか、新たに都道府県知事限りで特別基準が設定できることとした。

なお、ここでの「真にやむを得ない事情」とは、例えば災害にあい家財の全てを失った場合や、単身者であつて相当長期にわたる入院後退院して新たに自活する場合であつて、全く家具什器を所持していない場合などが考えられるが、要

別表1 出産扶助費限度額算定例

	基準額 (52年度)	
	甲表病院 (3基準特2看護)	乙表診療所 (基準なし)
基準額分	53,000円 (特別基準68,000円)	
入院時 診療料	入院時医学管理料	130点 81点
	望 料	80 80
	基準看護料	10 —
	病衣費等加算	2 —
	看護料	78 61
	基準看護	188 —
	新生児介補料	188 20
	給 食 料	80 80
	基準給食加算	28 —
	小 計 (A)	784 322
衛生材料費	8日分入院料	62,720円 25,760
	衛生材料費	3,000円
合計	一般基準	118,720円 81,760円
	特別基準	133,720円 98,760円

基準看護の種類別看護関係加算点数

基準看護の種類	看護員 人数	基準看護関係加算点数 (1日あたり)	
		基準看護加算	新生児介補加算
特2類	1: 25	188点	188点
特1類	1: 3	143	143
1類	1: 4	87	87
2類	1: 5	53	53
3類	1: 6	31	20
未承認	1-	—	20
計			376点

(注) 看護料の額は、別途算定される。

は、最低生活に直接必要な家具什器がどの程度必要であるかが重要であるので、たとえば罹災世帯であれば消失の程度、他からの援助物資等十分調査検討のうえ取り扱う必要がある。

教育扶助の改善

(8) 災害時の学用品費の再支給基準額について、小学校の六、五〇〇円を六、八〇〇円に、中学校の一三、〇〇〇円を一三、五〇〇円に、それぞれ引上げること。(局第6の3の(4))

(9) 自転車通学に伴ってヘルメットを必要とする場合について、その購入費を通学交通費の支給対象としたこと。(課第4の12)

(解説)

災害時の学用品費再支給は、文部省が行っている就学奨励補助に準じて基準額の改定を行ったものである。

また、自転車通学に伴うヘルメットの購入費であるが、近年の交通禍の不安に対処するもので、学校の指導により危険

防止のためヘルメットをかぶる必要性があること、さらに当然ながら自転車通学の児童全員がヘルメットを使用している実態にあることが必要である。

出産扶助の特別基準等

(10) 分べん介助料等の基準額四三、〇〇〇円を五三、〇〇〇円に、同特別基準額五五、〇〇〇円を六八、〇〇〇円に、それぞれ引上げたこと。(告示別表第5の1、局第6の6の(1)及び(2))

(11) 衛生材料費を必要とする場合の加算できる額について、一、二〇〇円を三、〇〇〇円に引上げたこと。(告示別表第5の3)

(解説)

分べん介助料等の費用については、医療給付の対象とはならず、全くの自由診療であるため、その額も地域、施設により大きな差が生じている。最低生活保障たる本制度において、そのすべてをカバーすることはできないが、現実の出産に支障の生じないよう所要額を確保する方

向で年々その改善を図ってきた。本年度においても分べん介助料等の実態に対応して所要の引き上げを行うとともに、衛生材料費についても三、〇〇〇円に引き上げた。その結果、国公立病院については、おおむね一般基準で対応できる水準となった。また出産予定日の急変等の場合の特別基準については、民間施設における分べん介助料の実態をも考慮して所要の改善を行った。

なお、これにより、特二類看護の甲表病院に八日間入院した場合の出産扶助の総額は一一八、七二〇円、特別基準で一三三、七二〇円となり、基準看護でない乙表診療所の場合は、それぞれ八一、七六〇円、及び九六、七六〇円となった。(別表参照)

収入の認定

(12) 災害弔慰金の支給及び災害援護資金の貸付けに関する法律に基づく災害援護資金は、自立更生を目的とする貸付金として取り扱うことができることとしたこと。(課第6の11)

(解説)

災害弔慰金の支給及び災害援護資金の貸付けに関する法律(昭和四十八年法律八二号)に基づく災害援護資金の収入認定の取扱いについては、従来から課長問答において明示していた世帯更生資金貸付制度要綱に基づく災害援護資金と同様な取扱いが認められるものであることを明示したものである。

つまり、当該貸付金を現実に貸付けの趣旨に即し使用している場合に限り貸付金を収入として認定せず、また、その償還金についても収入から控除する取扱いを行って差しつかえないものである。

これは、当該貸付金は、災害救助法が適用された地域において、災害を受けた程度に応じてその世帯の自立を目的として貸付けられるものであり、貸付限度額についても世帯更生資金の災害援護資金に見合ったものとなっていること、また、所得制限、据置期間、償還期限等からみても福祉的性格を有しているものであり、さらには、この法律による災害援護資金の貸付けを受けられる場合は、世帯更生資金の災害援護資金の貸付けは受けられないこととなっていることなどから、今回の改正を行ったものである。

なお、この取扱いが認められるのは、貸付けを受けることについて、実施機関の事前の承認を必要とすることは当然のことである。

また、償還金について収入から控除を認める場合においても、被保護世帯については、特に据置期間の特例が認められることとなっているので十分留意する必要があること。

医療扶助の 運営方向

昭和五十二年年度の医療扶助運営方向については、本年三月の全国民生主管課長会議及び全国生活保護関係係長会議において指示されたところであるが、その概要は次のとおりである。

医療扶助運営の基本方針

医療扶助が生活保護制度に占めるウェイトは、人員にして全被保護人員の約六割、費用面でも保護費総額の約六割を占めその適正な運営の確保は本制度全体の上でも極めて重要なものとなっている。

ちなみに、医療扶助受給人員は、生活扶助及び教育扶助人員が長期的には減少傾向で推移している中で、逐年増加傾向にあり、昭和五十年年度現在約七十九万人に及んでいる。これを入院、入院外別にみると、入院患者十九万七千人、入院外患者五十八万八千人となっており、入院患者が医療扶助人員の約二五%を占め、

また入院患者を病類別にみると精神病患者が十一万二千人と、入院患者の約六〇%を占めるなど医療保険とは違った特異な傾向を有している。(別表1、2)

昭和五十二年年度の医療扶助の運営に当たっては、適正な実施を確保するため特に次の点に留意し、指導の徹底を期するものとする。

一 歯科医療機関等の指定促進について

近年、大都市を中心に医療機関、特に歯科医療機関の指定率が低下傾向にあり、昭和五十一年七月の行政管理局による「生活保護に関する行政監察結果に基づく勧告」でも、指定医療機関数が少な

いこと等のため、被保護者であることに
より、受診機会が各種社会保険の被保険

別表1 被保護人員、医療扶助人員の年次推移

		実 数			
		生活保護 実人員A	医 療 扶 助 人 員		
			総数B	対前年度増▲減	入院C 入院外D
40年度		1,598,321	616,238	26,154	148,921 467,365
41 "		1,570,054	658,138	41,852	160,709 497,429
42 "		1,520,733	682,982	24,844	169,924 513,058
43 "		1,449,970	697,808	14,826	178,340 519,468
44 "		1,398,725	702,808	5,000	185,572 517,236
45 "		1,344,306	701,783	▲ 1,025	191,103 510,680
46 "		1,325,218	722,801	21,018	198,547 524,254
47 "		1,348,988	758,903	36,102	205,640 553,263
48 "		1,345,549	763,249	4,346	198,980 564,269
49 "		1,312,339	755,572	▲ 7,677	195,077 560,494
50 "		1,349,230	785,084	29,512	196,932 588,153

資料：厚生省報告例

医療扶助率、入院率の年次推移

	指 数				医療扶	入院率
	生活保護 実人員A'	医 療 扶 助 人 員			助率	
		総数B'	入院C'	入院外D'	B'/A'	
40年度	100.0	100.0	100.0	100.0	38.5%	24.2%
41 "	98.2	106.8	107.9	106.4	41.9	24.4
42 "	95.1	110.8	114.1	109.8	44.9	24.9
43 "	90.7	113.2	119.8	111.1	48.1	25.6
44 "	87.5	114.0	124.6	110.7	50.2	26.4
45 "	84.1	113.9	128.3	109.3	52.2	27.2
46 "	82.9	117.3	133.3	112.2	54.5	27.5
47 "	84.4	123.1	138.1	118.4	56.3	27.1
48 "	84.2	123.8	133.6	120.7	56.7	26.1
49 "	80.8	122.6	131.0	119.9	57.6	25.8
50 "	84.4	127.4	132.2	125.8	58.2	25.1

資料：厚生省報告例

者にくらべ制約されることのないよう配
意するよう勧告されている。厚生省にお

別表2 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
40年度		148,921	64,517	16,876	67,528	467,365	7,265	31,656	428,444
41 "		160,709	73,260	15,005	72,444	497,429	8,356	30,439	458,634
42 "		169,924	80,052	13,189	76,684	513,058	9,250	28,850	474,959
43 "		178,340	86,513	12,099	79,729	519,468	10,215	26,720	482,534
44 "		185,572	92,180	10,740	82,651	517,263	11,044	25,262	480,931
45 "		191,103	95,459	9,900	85,744	510,680	12,168	23,500	475,012
46 "		198,547	99,542	9,048	89,956	524,254	13,291	22,193	488,771
47 "		206,546	105,325	8,680	92,542	556,245	15,351	21,660	519,235
48 "		198,980	107,031	7,600	84,350	564,269	16,334	20,575	527,361
49 "		195,077	108,724	6,956	79,397	560,494	17,311	19,259	523,924
50 "		196,932	111,961	6,532	78,439	588,153	19,275	18,792	550,086
40年度	指	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
41 "		107.9	113.6	88.9	107.3	106.4	115.0	96.2	107.0
42 "		114.1	124.1	78.2	113.6	109.8	127.3	91.1	110.9
43 "		119.8	134.1	71.7	118.1	111.1	140.6	84.4	112.6
44 "		124.6	142.9	63.6	122.4	110.7	152.0	79.8	112.3
45 "		128.3	148.0	58.7	127.0	109.3	167.5	74.2	110.9
46 "		133.3	154.3	53.6	133.2	112.8	182.9	70.1	114.1
47 "		138.7	163.3	51.4	137.0	119.0	211.3	68.4	121.2
48 "		133.6	165.9	45.0	124.9	120.7	224.8	65.0	123.1
49 "		131.0	168.5	41.2	117.6	119.9	238.3	60.8	122.3
50 "		132.2	173.5	38.7	116.2	125.8	265.3	59.4	128.4
40年度	構 成 比 (%)	100.0	43.3	11.3	45.3	100.0	1.6	6.8	91.7
41 "		100.0	45.6	9.3	45.1	100.0	1.7	6.1	92.2
42 "		100.0	47.1	7.8	45.1	100.0	1.8	5.6	92.6
43 "		100.0	48.5	6.8	44.7	100.0	2.0	5.1	92.9
44 "		100.0	49.7	5.8	44.5	100.0	2.1	4.9	93.0
45 "		100.0	50.0	5.2	44.9	100.0	2.4	4.6	93.0
46 "		100.0	50.1	4.6	45.3	100.0	2.5	4.2	93.2
47 "		100.0	51.0	4.2	44.8	100.0	2.8	3.9	93.3
48 "		100.0	53.8	3.8	42.4	100.0	2.9	3.6	93.5
49 "		100.0	55.7	3.6	40.7	100.0	3.1	3.4	93.5
50 "		100.0	56.8	3.3	39.8	100.0	3.3	3.2	93.5

資料：厚生省報告例

別表3 歯科医療機関の指定率の推移

	歯科医療機関総数	生活保護指定	指定率
40年	28,602	20,395	71.3%
41	28,893	20,569	71.2
42	29,153	20,712	71.0
43	29,489	20,781	70.5
44	29,649	20,830	70.3
45	29,911	20,830	69.6
46	30,317	20,754	68.5
47	30,504	20,633	67.6
48年6月	32,029	18,860	58.9
50年6月	33,097	18,497	55.9
51年6月	33,949	18,684	55.0

⑧ 40年から47年までは医療施設調査（12月末現在）、基金年報（3月末現在）により、48年以降は保護課の調査による。

いてもこの勧告に基づき、日本歯科医師会に対し、社会局長名をもって指定促進の協力依頼を行ったが、日本歯科医師会においてもこの趣旨を理解し、会長名で傘下の都道府県歯科医師会長に通知を出したところである。

保護課が行った昭和五十一年六月現在の歯科の指定医療機関数を見ると、指定率では減少しているものの、昭和四十六年以降減少傾向にあった医療機関数が若干ではあるが増加に転じており、各都道府県（指定都市）においても積極的に取り組んでいることが理解できるが、更に一層関係団体に対し、指定医療機関制度の趣旨の徹底を図るとともに、被保護者の受診機会の確保に努めるものとする。（別表3）

なお、日本歯科医師会においても、昭和五十一年六月以来、歯科医師会内部に「生活保護医療改善調査部会」を設けて、指定を受け得ない事由等の調査を行っている。

別表4 精神病入院患者（生活保護、精神衛生法措置入院患者）の推移

	精神病床数 A	生活保護精神病入院患者			精神衛生法措置入院患者		
		実数B	増▲減	構成比B/A	実数C	増▲減	構成比C/A
40年度	164,027	64,577		39.3%	65,372		39.9%
41 "	181,758	73,260	8,743	40.3	67,933		37.4
42 "	201,808	80,052	6,792	39.7	72,241	4,308	35.8
43 "	217,144	86,513	6,461	39.8	74,855	2,624	34.5
44 "	232,324	92,180	5,667	39.7	76,363	1,498	32.9
45 "	242,022	95,459	3,279	39.4	76,532	169	31.6
46 "	250,478	99,542	4,083	39.7	76,492	▲ 40	30.5
47 "	256,449	105,325	5,783	41.1	75,203	▲ 1,289	29.3
48 "	265,904	107,031	1,706	40.3	71,762	▲ 3,441	27.0
49 "	271,720	108,724	1,693	40.0	66,967	▲ 4,795	24.6
50 "	275,468	111,961	3,237	40.6	63,888	▲ 3,079	23.2

資料 精神病床数(A)は病院報告、生活保護(B)及び精神衛生法(C)による入院患者数は厚生省報告例による。

うなど指定促進等の検討を行っているところである。

また国立大学附属病院の指定については、昭和五十一年度、旭川医科大学附属病院を始めとして四大学附属病院の指定を行った。これによって三十一大学五十三病院のうち十八大学二十病院の指定となった。

文部省当局においても指定促進について非常に前向きに検討されてきていること及び大学附属病院においても、問題を

別表5 主な病類別、受給期間の政管健保との比較

		生活保護					政管健保				
		総数	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上	総数	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上
入院	総数	100.0	25.2	11.2	21.6	42.0	100.0	74.4	8.4	12.5	4.7
	低炭酸及び寄生虫疾患	100.0	20.1	11.8	24.0	44.0	100.0	48.5	23.2	20.2	8.1
	精神系、感染症の疾患	100.0	10.8	8.2	20.9	60.1	100.0	32.4	12.2	33.7	21.7
	精神系、癌系の疾患	100.0	23.0	10.4	19.2	47.4	100.0	74.4	8.2	12.0	5.4
	精神系、癌系の疾患	100.0	34.0	15.1	28.2	21.7	100.0	67.5	9.0	17.6	5.6
	精神系、癌系の疾患	100.0	62.5	15.5	14.4	9.6	100.0	88.2	4.7	5.9	1.2
入院外	総数	100.0	38.9	14.3	26.0	20.8	100.0	77.4	9.0	11.1	2.5
	低炭酸及び寄生虫疾患	100.0	34.5	9.7	25.7	30.1	100.0	67.6	7.7	14.3	10.4
	精神系、感染症の疾患	100.0	14.4	11.8	29.5	44.2	100.0	39.2	13.2	23.7	15.9
	精神系、癌系の疾患	100.0	38.3	14.0	27.1	20.6	100.0	71.0	7.9	15.2	5.9
	精神系、癌系の疾患	100.0	22.4	13.7	33.7	30.2	100.0	40.8	13.5	32.3	13.4
	精神系、癌系の疾患	100.0	34.2	14.4	30.6	20.8	100.0	63.6	12.5	18.7	5.2

資料：49. 6 医療扶助実態調査 49. 4 医療給付受給者状況調査

かかえながらも指定を受けるのに積極的な姿勢を示しているところがあり、いまだ指定を受けていない大学附属病院及び昭和五十二年度に開設が予定されている大学附属病院の所在地の都道府県（指定都市）においては、指定促進になお一層の働きかけを行うこと。

二 精神衛生法に基づく措置入院制度の適正化に伴い、措置を解除された者の取扱いについて

当省公衆衛生局精神衛生課では、精神

障害者の基本的な人権の尊重を図る趣旨から措置入院患者の適正化を図ることとしており、その結果として措置入院を解除された精神障害者が生活保護の対象となってくることも予想されるので、都道府県の衛生主管部（局）と連絡を密にしこれに対処すること。

なお、精神疾患のため自身を傷つけ、または他人に害を及ぼす恐れがあると認められる場合は、昭和二十九年十一月十七日社発第九〇四号厚生省社会局長、同公衆衛生局長連名通知「生活保護法による医療扶助と公衆衛生法との関係について」に基づき実施するものであるので、精神衛生法の措置入院となるべきケースを医療扶助によって肩替りすることがないよう配慮すること。（別表4）

また、最近精神病院及び精神障害者をめぐる諸問題が各方面で提起されており、精神衛生法等の関係法令等に十分配慮のうえ、適正な患者処遇がなされるよう配慮するとともに、必要に応じ精神科業務委託医等の活用に留意すること。

三 診療報酬請求事務の簡素化に伴う、連名簿に係る事後点検の励行について

昭和五十一年十月診療月（十一月請求分）分から実施されたいわゆるレセプトの一本化で、医療保険及び結核予防法との併用患者については、診療報酬明細書の代りに、受給者番号、日数、決定点数等が記入された連名簿が福祉事務所に送付されているところであるが、レセプト

医療扶助運営 要領の改正

の一本化が行われていまだ期間も短いこともあって、医療機関等の転記ミス、支払基金のパンチミス等により受給者番号が違っているケースがあるので、連名簿に係る資格確認については、給付券交付処理簿に基づき定期的に励行するとともに、受給者番号が相違している場合は、単なる番号の記載誤りかどうかについて可能なかぎり調査を行うとともに、不明の場合は支払基金支部等に連絡するなど、福祉事務所に対する指導に配慮すること。

四 その他

(一) 医療扶助受給者に対する適切な処遇の確保

医療扶助の実施は、傷病を原因として保護を開始する世帯のウェイトが約七五

％と極めて高いこと及び手厚い援護を必要とするいわゆる要看護世帯の増加がみられること等にかんがみ、疾病の早期回復、自立助長に努める等有効かつ適切に行われることが要請される。医療という専門的技術的分野については、ややもすると主治医まかせになりがちであるが、問題ケースについては、嘱託医制度の活用 に配慮し、いわゆる三者連けいにより個別的に掘り下げた検討を行い、被保護患者の処遇の適正を期すること。また、被保護階層が高齢化していること及び精神病等の慢性疾患患者が多いこともあって、長期疾病患者のウェイトが高くなっていることにかんがみ、長期入院、長期外来患者の実態は握を継続して実施するとともに、実施上の問題点を十分は擇す

ことにより当該患者の処遇の充実に役立てるよう努めること。(別表5)
(二) 指定医療機関に対する指導の推進
医療扶助の実施に当っては、福祉事務所と被保護者との関係のほか、指定医療機関との関係が必然かつひん繁に生じるが、指定医療機関に対し、本制度の正しい理解と協力を得るため、一般指導のほか個別指導を一層積極的に推進すること。

(三) 医療扶助運営体制の強化

医療扶助は、診療の要否、程度の判定等専門的、技術的判断を要する特殊性をもつものであることから、医療扶助の円滑な運営を図るために必要不可欠な本庁の技術吏員、福祉事務所の嘱託医の確保とその研修に努め、医療扶助運営体制の

確立に万全を期するとともに、その受入体制、執務環境及び処遇の充実に配慮するものとする。

なお、医療の要否等の判定について疑義がある場合は、医療扶助審議会の活用 に努めることとするが、医療扶助審議会はいうまでもなく医療扶助運営上必要な事項はすべて審議事項となしうるものであり、結核、精神の入院の要否等に限り、在宅患者加算の要否等についても諮問できるものであること。

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に、新たに、調剤券の発行方法について問答を加えたこと。

現行の調剤券の発行方法は、医療扶助の申請を行った被保護者が、診療の給付と同時に調剤の給付につき申出た場合は、医療券と調剤券をそれぞれ発行する取扱いとしている。しかし、この申出がない場合は医療券のみを発行し、指定医療機関で処方せんの交付を受けた場合は、再度福祉事務所に届出、調剤券の交付を受けて指定薬局に調剤券と処方せんを提出して調剤の給付を受ける仕組みとなっている。

ところが最近、医薬分業の推進に伴

い、調剤券の発行が大幅に増加しており、生活保護の場合、昭和四十五年度の九、六〇〇件が昭和五十五年度では十万七千件と五年間で約十一倍の伸びをみせている。このような調剤件数の大幅な増加とともに、被保護患者が調剤券の発行を受けずに直接指定薬局に向く実態がみられること及び調剤券を福祉事務所に取りに行く不便から調剤券の発行を受けないことがあるため、これらの問題解決のため今回改善を図ったものである。

この取扱いは、医療の給付と同時に調剤の給付につき申出があった場合は従来どおりとし、医療券のみの発行をうけた被保護者が、処方せんの交付を受けた場

合は、被保護患者の便宜を図る見地から、直接指定薬局に行き処方せんを提出し調剤の給付を受け、当該薬局から患者名、医療機関名、公費負担者番号、受給者番号等の連絡を受けて、福祉事務所で給付券交付処理簿により当該事項を確認のうえ、調剤券を直接指定薬局に送付することとしたものである。この場合、指定薬局から調剤券の受領書をとるなど、実施に当たっては都道府県(指定都市)の薬剤師会と事前に協議するなどしてその対応に配慮する必要がある。

昭和52年度の生活保護、社会福祉（社会福祉施設、

老人医療費、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

監管理庁が行った行政監察結果等を踏まえ、適正な保護行政を推進するために監査実施上留意すべき点をさし示したものである。

各都道府県、指定都市本庁において、示された方針に則して、それぞれ管下の行政の実情を勘案して主眼事項を選捉し、実施方針を立てていると思われるが、ここでは国が示した方針の概要を紹介することにする。

一 福祉事務所に対する指導監査

(一) 組織的な福祉事務所活動の推進
ここでいう組織的活動とは、福祉事務所が保護の実施機関として生活保護の決定実施上の意志決定と行政行為を行う過程において、所長、課長、査察指導員（係長）、現業員、事務職員が、それぞれ定められた職務内容にしたがって業務を分担し、所長を頂点とする組織的統制のもとに全員が一体となって機能的な活動

動をすることをいう。

そのためには①事務所組織が能率を発揮しうるよう合理的に編成されていることと②課、係相互間の分掌事務の配分が適正であること③各職員の職務内容が明確であることと並んで指揮系統がはっきりしている等運営管理体制が整備されていることが前提条件であるが、当該組織体が有効に機能するためには、業務運営の指針が設定され、これを目標に全職員の一体的活動がなされなければならない。そこで福祉事務所の組織的活動の状況を評価するにあたり三つの主眼事項を定め、この面から適切な指導を行うこととした。第一は運営方針の策定についてであり、第二は事業計画の進行政管理についてであり、第三は実際の組織的運営状況についてである。つぎにこの主眼事項について若干の解説を加える。

ア 保護の動向等に対応する運営方針

の策定状況

運営方針は、常に当該事務所が当面している客観的事実を背景として、具体的な内容をもりこんで決定されるべきものである。ところが従来の監査結果をみると、それが抽象的、観念的な考え方によってたてられており、実践活動の指針として適切を欠くものが多いことが指摘されている。

すなわち、都道府県本庁が年度当初示す運営方針や監査方針をそのまま福祉事務所の方針として掲げていたり、いたずらに思い付くままの実施事項を網羅したために重点の置きどころが定っていず、作文上の計画となって実際活動とは遊離してしまっているといった例が多い。そこで立てられた方針が当該福祉事務所の行政運営の実情を反映した内容のものとなっているかについて関心を払う必要がある。

運営方針を立てるにあたり、客観的背

都道府県、指定都市が行う昭和五十二年度の生活保護指導監査の方針（昭和五十二年二月二三日社監第二一号都道府県・指定都市市長宛厚生省社会局長通知）は、最近における保護の動向、社会経済の情勢及び前年度の監査結果並びに行政

景となりうるものの一例としては、管内における地場産業の労働事情や資金の動向あるいは公営その他住宅団地の形成による人口流動が保護に及ぼす影響等が挙げられよう。だが、こういった社会経済の動向が直接個々の福祉事務所の運営方針に結びつくといった考えは必ずしも一般的ではない。むしろ保護の現況をながめ特異な傾向があれば敏感に反応して措置を検討すること、監査結果または内部事務点検の結果判明した問題事項の改善策が方針に反映しているかどうかという観点からとらえることが現実的である。こういう判断から次のような着眼点が設定されている。

- ① 保護動向等のは握分析状況
- ② 前回指導監査指摘事項に対する検討状況
- ③ 自主的内部点検による問題点のは握状況

イ 事業計画の策定と進行、管理の状況
毎年度運営方針は立てられたが、実行は伴わなかったという例は必ずしも少数例ではない。こういうことから事業計画の妥当性と進行管理の問題がきびしく問い直されなければならない。

運営方針の実践は、事業計画という形で推進されるが、これは年間計画を基として四半期別、月別の計画によって具体化されることになる。

計画を推進するためには、各職員が何を分担し、どのように進めるかについて

手順、方法を明らかにしこれを職員全員に周知徹底することが必要である。そこで計画の具体案の策定に当たっては、できるだけ職員全員が参画するようにすることが望ましい。かくして職員の理解を深め、参加意識を高揚することによって事業計画の進行管理を容易にし、実効を挙げるのである。

このような考え方から次のような諸点に留意して事業計画の推進状況を査察し、指導することとしている。

- ① 運営方針と事業計画との関連性
- ② 事業計画の妥当性
- ③ 計画策定過程での職員の参加と周知の状況
- ④ 事業計画の進捗状況
- ⑤ 事業の進行管理

ウ その他組織的活動の状況

ここでの組織的活動状況とは、事務所の内部組織相互間の有機的連携が保たれ、職員のチームワークがよく、そうした運営体制の中できびきりと能率的な事務処理活動がなされているかどうかという点に注目しようとするものである。

次の諸点に着眼して運営管理の状況を監察することとしている。

- ① ケース診断会議、職員会議等の開催状況
- ② 事務処理方式の設定状況
- ③ 経理に関する内部けん制組織の確立状況
- ④ 集約束情等への対応状況

⑤ 関係機関等との連携状況

(一) 適正実施の確保と個別処遇の充実

最近における生活保護法の運用状況は、全国的にみて概ね適正に実施されている傾向は認められるが、昨年度監査のケース検討結果において、①訪問調査活動では、目的の不明確なもの、長期間（一年以上）訪問されていないもの等の指摘が約三割を占め、②個別処遇上では約二割が是正改善を要すると指摘されている。特に、医療扶助ケースの病状や受療状況等が十分は握されていないもの、稼働ケースの就労日数、賞金等稼働の実態は握、収入申告書の内容検討が不十分なもの等の指摘が相変わらず多くを占めている。

これは、事実上は握のための調査が機械的、平板的に流れ、対象者の個別需要のは握が不十分であることを端的に示すものであり、原点にかえてケースの取扱いを見直す必要がある。前年度に引き続き、この主眼事項を設定し、次の着眼点を示したものである。

ア 保護の適格性確保のための対応状況

保護の適格性を確保するためには、個々の被保護世帯が困窮している現在の態様のみにとらわれることなく、困窮の原因を十分見定め、いかなる方途を講ずればその原因を除去、軽減できるか、あるいは今後の指導援助はどのような方法によるものが最も適当であるかを検討し、自立阻害要因についての的確な把握と自

立の可能性のある者に対する積極的な指導を推進する必要がある。

このような観点から次の着眼点を定めたいものである。

- ① 自立助長選定ケースの指導状況
- ② 稼働年齢層医療扶助受給者の病状は握の状況
- ③ 他法他施策の活用についての指導、指示の状況

イ 個別需要に基づく処遇の推進状況

被保護世帯の生活態様が個々に異なるように、その個別需要の内容も個々まちまちであり、また時の流れにしたがって変化して行くものである。このような被保護世帯の個別需要に基づいて、もっともふさわしい指導援助の方途を講ずることが肝要であり、そのためには次の諸点に着目した指導を行う必要がある。

- ① ケース格付の適否の状況
- ② 訪問計画及びその実施状況
- ③ ケース診断会議の活用状況
- ④ 公共職業安定所等関係機関との連携状況

ウ 査察指導の実施状況

前述の主眼事項である「保護の適格性確保のための対応」及び「個別需要に基づく処遇の推進」をそれぞれ確保するためには、現業員に対する査察指導が十分行われていることが不可欠であるが、このためには、被保護世帯が有している問題を査察指導員が十分精査し、現業員

の活動状況に応じて、必要な指導、管理を行うことが肝要である。

このような観点から次のような着眼点を定めたものである。

- ① 査察指導票の整備、活用状況
- ② 処遇方針設定にあたっての助言、指導の状況
- ③ 訪問調査についての指導、管理の状況

(三) 実施体制の確保及び現業員等の職務能力、処遇の向上

福祉事務所における生活保護法の運用に当たっての基礎的条件が整備されているかどうかを監査しようとするものである。

最近の保護動向をみると全国的には横ばいであるが、昭和五十一年に比し増加している福祉事務所が五割強に達しており、昨今の財政難の影響もあって、中には現業員が標準とされるものの二倍以上のケースを担当している福祉事務所もある。このことが即現業活動に制約を生じ、保護の適正な実施が確保されていないと指摘した割合が昭和五〇年度の三六%に比し昭和五十一年度の四四%と上昇していることが監査の結果で認められたところである。一方、現業員等の社会福祉主事の資格状況をみても約二割弱が無資格者となっており、一部の福祉事務所ではなお低率なところが見られる。さらにケース研究会等職場内研修が未だに実施されていない福祉事務所が認められるので、前年度に引続きこれらの点に着目

し、これを推進を図るための主眼事項を設定、次の着眼点を示したものである。

ア 保護動向等に対応する実施体制の確保状況

被保護世帯の動向に即応して現業員等の確保に留意されているか、五法現業員の不足に起因して生活保護現業活動に支障を及ぼしていることはないかな等を特に重点的に検討する必要がある。

イ 所員の資格保有及び資格取得対策

有資格者の確保に十分な配慮が払われていないか、無資格者に対する資格取得対策はどのような対応がなされているかな等を検討する必要がある。

ウ 現業員異動時の引継ぎ及び研修の状況

エ ケース研究会等職場研修の実施状況
現業員等の職務能力の向上を図ることが何にもまして肝要であるので、ケースの引継ぎ等新任現業員に対しどのような研修をしているか、また、ケース研究会等職場内研修が実施されているかな等を検討する必要がある。

オ 特殊勤務手当の支給状況

この手当の主旨に鑑み現業員等の処遇が改善されなければならないので、特に著しく低額なところにあつては直接理事者への働きかけを行う必要がある。

二 指定医療機関に対する個別指導の主眼事項

医療扶助受給者に対する適切な処遇の確保

傷病ケースの増加が著しい情勢の中で、特に医療の必要性が強く要請される場所であるが、個別指導の結果をみても、未だに福祉事務所との協力関係が十分でないため主治医を訪問しても結果的にその目的が達成されていないところや、生活保護制度が十分理解されていないため各要否意見書の福祉事務所に対する送付が遅延し、保護申請の法定期間内処理に影響を与えているところがあるので、このことの重要性に鑑み、前年度に引続き本年度も医療扶助患者に対する適切な処遇の確保を図ることをねらいとして、この主眼事項を一層推進しようとするものである。したがって、指定医療機関に対する個別指導に当たっては、各要否意見書の早期提出、不用医療券の返戻、診療報酬の早期請求、入院患者日用品費の適切な取扱い等について指定医療機関が生活保護制度の主旨、各種事務取扱い等を理解しているか、また、現業員等の主治医訪問に対する対応等福祉事務所に對する協力はどうかといった点に着目して実施することが必要である。

三 監査実施上の留意点

監査の実施に当たっては、冒頭に述べたように昭和三五年の基本通知及び同三年の医療扶助運営要領に基づいて実施

することはもとより、さらに、次の事項に留意のうえ効果的の監査を実施するものである。

(一) 監査に当たっては、昭和五二年二月二三日社監第二一〇号で示した通り主眼事項については、各都道府県市共通のものとして実施するものであり、着眼点については、各福祉事務所の問題点に応じて適宜設定のうえ実施することとして差しつかえないものである。

(二) 一般監査は全福祉事務所について年一回必ず実施し、必要により特別監査を実施するものである。これは昭和五〇年度の監査結果をみても、一般監査を実施していない県市が一六県市もみられ、加えて特別監査を含めても全事務所数にも満たない県市が六県市もあり、四九年度の三県市から増加していることが認められるので特に留意する必要がある。

(三) ケース検討に当たっての検討ケース数は、当該福祉事務所における全ケースの概ね一〇%を目途とするものであるが、最近のケース検討率は年々下降傾向にあり、ケース検討率が一〇%を割っている県市が四八年度の二二県市から五〇年度の三一県市と増加し、加えてここ三年間継続して一〇%を割っている県市が二〇県市三六%となっているので被保護世帯のニーズが的確には握られ、適正な処遇が確保されているかの検証がこのケース検討の主旨であることにも鑑み特に留意する必要がある。

(四) 生活保護指導職員である主管課長

は、積極的に監査に参加し、問題に応じ
て市理事等等に直接働きかけ、その解決
の推進に努める必要がある中で、これが
監査計画をたてる場合の監査班の編成に
特に留意することが肝要である。和年五
〇年度で監査等に主管課長が一回も参加
していないところが五県市もみられたの
で、特に留意する。

(四) 監査は、保護の動向等福祉事務所の
当面する問題に即応した重点的、かつ、
機動的なものでなければならぬが、厚
生省の監査結果でも指導監督に工夫を要
すると指摘された県市が昭和五十一年度の
中間結果において二二％にも達している
ので、この点に配慮することが必要であ
る。

(四) 監査は、単に問題の指摘にとどまら
ず、その原因を究明し、福祉事務所とし
て組織的に解決策がたてられるよう配慮
して援助指導することが必要である。
(四) また、監査は、ケース検討、研究協
議会等その全過程を通じて現業員等の職
務能力の向上に貢献するように配慮され
ることも大切である。

(四) 指定医療機関の個別指導に当って
は、福祉事務所の監査時等において、患
者の治療継続の要否、療養専念の必要性
等をは握し、そのは握した実態に基づき
当該事例の問題点の解消が図られる方向
で行うことが肝要である。

社会福祉施設の入所措置関係

昭和五十二年度における社会福祉施設
運営費（措置費）は、国の予算案では約
五千二百億円と見込まれているが、この
ことは、社会福祉施設の運営の充実によ
せる国民の期待と関心が如何に高まって
いるかを示しているものといえよう。

近年、社会福祉施設における入所者の
ニードは多様化、複雑化の一途を辿って
いるが、こうしたニードに即応した入所
者処遇が求められており、また、入所者
処遇の担い手たる施設職員の待遇と勤務
条件の改善が図られつつあるということ
ができる。

しかしながら、施設運営の実態は、依
然として多くの問題がみられる。

このような観点に立って、昭和五十二
年度の主要事項等を設定することとした

のであるが、まず、昭和五十二年度の監
査方針設定の背景となった事項を挙げて
みる。

一つは、昭和五十一年度における厚生
省監査結果、次のとおり問題がみられた
こと。

- 就業規則、給与規程、36協定等が
未制定又は未届である
- 就業規則、給与規程が実態と遊離
している
- 入所者処遇が不十分である（入所
者預り金の管理不適も含む）
- 会計経理の事務処理等が十分でな
い（措置費の運用不十分を含む）
- 直接処遇職員が充足されていない
- 施設長が多数の職を兼務している
- 夜間勤務等勤務体制、十分でない

- 防災、消防設備等非常災害対策が
十分でない

二つは、昭和五十二年度の国の措置費
予算案においては、職員の勤務体制の整
備を図るための調理員の増員（四人体制
の確保）、栄養士、寮母の増員のほか、
主任指導員制度の新設、民間施設給与等
改善費の増額等各種の改善を図ることと
していること。

三つは、民間施設経理の合理化を図る
ため、昨年一月、新経理規程準則が示さ
れ、昭和五十二年度から実施に移される
こととなったこと。

以上の背景をもとに、昭和五十二年度
における指導監査の主要事項及び着眼点
を次のように定めた。

一 施設運営の基盤整備

施設運営及び入所者処遇を適切に行う
ためには、施設長の適確な問題点の認識

と施設運営の基本方針の樹立及びこれが事業計画への反映、施設長の職務専任体制が確保されなければならないことはいうまでもないが、施設運営の基本である財政基盤、直接処遇職員の充足、職員の協調体制も欠くことのできない重要問題であるので「施設運営の基盤整備」を主眼事項とし、次の諸点を着眼点として設定した。

①施設運営に関する設置者及び施設長の認識の状況はどうか
②施設運営及び入所者処遇に関する基本方針の内容ならびに事業計画への反映状況はどうか

③施設運営に関する財政基盤の状況はどうか
④直接処遇職員の充足状況はどうか

⑤施設長の資格及び兼務の状況はどうか
⑥施設運営に関する職員の協調体制の状況はどうか

⑦定員に対する取扱人員の適否の状況はどうか
⑧職員の研修状況はどうか

二 職員の勤務条件の確保
昭和五十一年度に引続き、五十二年度においても前述のとおり職員の増員等措置の改善が図られることとなるので、「職員の勤務条件の確保」を主眼事項とし、次の諸点を着眼点として設定した。

①就業規則、36協定等の届出及びその履行状況はどうか

②給与差極（給与表、初任給格付基準を含む）の整備及びその適用状況はどうか
③夜間勤務等勤務体制の確立状況はどうか

三 入所者処遇の確保

入所者の適正な給食の実施、入所者の施設内外における診療状況、入所者と出身世帯、地域社会等との交流等入所者処遇は、施設にとつての最大の使命であるので、「入所者処遇の確保」を主眼事項とし、次の諸点を着眼点として設定した。

①入所者に関する処遇方針等の検討状況はどうか
②給食の実施状況はどうか

③施設内診療と施設外診療の状況はどうか
④入所者と出身世帯等に関する調整の状況はどうか

⑤入所者処遇に関する記録の状況はどうか
⑥各種社会保険の加入状況はどうか

⑦入所者からの預り金の管理状況はどうか
⑧地域住民等との交流の状況はどうか

四 経理事務の適正化

民間施設の場合、新経理規程に基づく会計要領が昭和五十二年度から実施されることから、この整備状況を中心に「経理事務の適正化」を主眼事項とし、次の

諸点を着眼点として設定した。

①予算の内容及び執行状況はどうか
②新経理規程の整備及びその執行状況はどうか
③伝票及び帳簿の整理保管状況はどうか

か

④内部けん制組織の確立状況はどうか
⑤内部経理監査の実施状況はどうか
⑥措置費運用についての理解の状況はどうか
⑦遺留金品の処理状況はどうか

五 災害事故防止対策の確立

多数の老人や障害者等を収容している施設においては、火災等の事故を未然に防止することが必要であることは今更いうまでもないが、転ばぬ先の杖ということで、「災害事故防止対策の確立」を主眼事項とし、次の二点を着眼点として設定した。

①消防計画の状況はどうか

②各種防災訓練の実施状況はどうか
六 措置機関における入所措置の適正化

施設援護の第一歩は、福祉事務所の入所措置に始まるが、そのためには、要措置者の生活実態的確な把握と適切な入所指導を行う必要がある。また、昨年七月、行政管理庁の勧告のなかに保護施設等施設入所措置の適正化について指摘されていること等にもとらして、「措置機関における入所措置の適正化」を主眼事項とし、次の諸点を着眼点としたところである。

ある。

①関係職員の配置状況はどうか
②各種相談所その他関係機関との連携状況はどうか

③要措置者の把握ならびに施設入所の指導状況はどうか
④措置の要否判定の方法及び決定状況はどうか

⑤入所施設の選定状況はどうか
⑥被措置者に対する訪問、調査及び指導の状況はどうか

指導監査実施上の留意事項

都道府県・指定都市が行う指導監査については、特に問題の多い民間施設等を重点に少なくとも二年に一回を目途に指導監査を行うほか、必要に応じ特別監査を随時重点的に実施する。

また、都道府県・市において保護施設、老人福祉施設、身体障害者更生援護施設の指導監査に当たる所管課が区々にわたる場合には、共通的指導監査事項等について連絡調整を行う企画調整部門を確立して効果的な指導監査の実施に努める。なお、以上の主眼事項に対応した着眼点についてはこのほかに、個々の施設、措置機関における問題点等に応じ適宜設定して差し支えないものとしている。

〔資料〕

昭和51年度 都道府県・指定都市が実施した社会福祉施設監査の指摘事項

年 度		51年度（44県市、中間集計）							
監 査 施 設		総 数		保 護 施 設		身体障害者更生 援護施設		老人福祉施設	
		1,022ヵ所		157ヵ所		170ヵ所		695ヵ所	
指 摘 事 項		指摘数	指摘率	指摘数	指摘率	指摘数	指摘率	指摘数	指摘率
運 営 管 理 関 係	1 管理規程が不備	68	6.7	19	12.1	7	4.1	42	6.0
	2 就業規則が未作成又は未届	50	4.9	4	2.5	6	3.5	40	5.8
	3 就業規則が不備	21	2.1	5	3.2	2	1.2	14	2.0
	4 給与規程が未作成又は不備	110	10.8	16	10.2	13	7.6	81	11.7
	5 経理規程が不備	24	2.3	3	1.9	2	1.2	19	2.7
	6 施設長が他と兼務	9	0.9	2	1.3	1	0.6	6	0.9
	7 職員の定数が未充足	174	17.0	19	12.1	13	7.6	142	20.4
	8 避難訓練消防設備不十分	196	19.2	33	21.0	31	18.2	132	19.0
	9 そ の 他	33	3.2	9	15.7	4	2.4	20	2.9
経 理 関 係	10 費目区分が不明確及び費目 流用が不適正	68	6.7	10	6.4	6	3.5	52	7.5
	11 経理責任が不明確	7	0.7	2	1.3	1	0.6	4	0.6
	12 関係諸帳票等の整備不十分	108	10.6	15	9.6	15	8.8	78	11.2
	13 そ の 他	152	14.9	29	18.5	22	12.9	101	14.5
職 員 処 遇 関 係	14 給与水準、職員間のアンバラ	—	—	—	—	—	—	—	—
	15 労働基準法36条41条等未届	86	8.4	12	7.6	14	8.2	60	8.6
	16 勤務体制の整備不十分	52	5.1	12	7.6	2	1.2	38	5.5
	17 そ の 他	35	3.4	6	3.8	7	4.1	22	3.2
入 所 者 処 遇 関 係	18 栄養指導員の指導なし	30	2.9	—	—	2	1.2	28	4.0
	19 給食関係職員の検便不十分	33	3.2	1	0.6	8	4.7	24	3.5
	20 し好調査等が実施されてい ない	14	1.4	1	0.6	1	0.6	12	1.7
	21 入所者の健診が不十分	49	4.8	7	4.5	4	2.4	38	5.5
	22 入所者預り金の管理不適當	14	1.4	2	1.3	4	2.4	8	1.2
	23 作業収入等の還元方法が不 適當	6	0.6	3	1.9	3	1.8	—	—
	24 遺留金品の取扱が不適當	24	2.3	1	0.6	—	—	23	3.3
	25 職員会議の開催不十分	15	1.5	1	0.6	1	0.6	13	1.9
	26 処遇方針、事業計画等の策 定不十分	87	8.5	12	7.6	7	4.1	68	9.8
	27 生きがい対策の実施が不十 分	51	5.0	8	5.1	5	2.9	38	5.5
	28 入浴回数が少ない	14	1.4	—	—	1	0.6	13	1.9
	29 入所者処遇記録不十分	116	11.4	21	13.4	17	10.0	78	11.2
	30 そ の 他	25	2.4	4	2.5	6	3.5	15	2.2

老人医療費支給事務関係

老人医療費支給制度は、すでに五年目を迎えるが、昭和五十一年度における厚生省及び都道府県の指導監査等による受給資格に関する問題を中心に依然として多数の問題点が指摘されている。

その主な原因は、所得審査が不十分であることや、制度の理解が不十分なことにあると考えられる。とくに、事務担当者の異動直後に誤りの生ずる可能性が多い。そこで、昭和五十二年度の指導監査においては、市町村における実施体制の整備及び適正な資格審査事務の確立を課題として次のように主眼事項及びその着眼点を定めることとした。

一 市町村実施体制の整備

本制度の適正な適用が確保されるためには、まず、実施主体である市町村における実施体制が整備、確立されなければならないが、担当職員の確保、関係諸規程の整備等の現状は必ずしも十分とはいえない状況である。まず職員の確保については、本制度の事務処理が少人数の職員であつた場合が大部分であるので、その適正配置について十分配慮し、職員の異動の際には、事務引継ぎを的確に行わせるとともに、新任職員に対する実務研修は必ず実施する必要がある。

また、本制度は、医療保険の受療が前

提となるほか、一定の所得以下の者が対象となるなど、事務処理上他の関係部課との連携が不可欠である。また、事務処理のよりどころとなる関係諸規程についてもその整備を図る必要がある。そこで、「市町村の実施体制の整備」については、次の事項を着眼点とした。

①担当職員の確保についてどのような配慮をしているか

②職員交替時の研修を随時行っているか

③事務分掌規程、専決規程の整備状況はどうか

④老人医療費支給事務取扱規程の整備状況はどうか

⑤関係部課との連携は円滑に行われているか

二 適正な事務処理の確保

(一) 資格審査の適正化

受給対象者の資格審査については、厚生省及び都道府県の監査のみならず、会計検査院の検査において、所得の把握誤り等が多数指摘されている。その指摘の主なもの、総所得の把握もれ等であり、課税台帳との照合が不十分であったり、地方税の更正決定後の確認が行われていないために誤りが出たものである。とくに譲渡所得の把握については地方税の課税台帳だけでは確認できない場合が

あり、所得税の課税台帳等による確認も必要となるので注意を喚起したい。

なお、市町村における事務処理も機械化が進み、老人医療費の事務も電算化されているところが多く見受けられる。電算機による事務処理は、プログラム等を誤ると大きな誤りに発展しかねないので、十分その検証が必要である。

「資格審査の適正化」については、五十二年度の指導監査の最重点として、十二年度であり、次の事項を着眼点とした。

①長期譲渡所得の把握もれはないか

②諸控除額の適用の誤りはないか

③地方税更正決定後の所得の再確認を行っているか

④電子計算機による事務処理は適正に行われているか

(二) 医療費支給の適正化

老人医療費の支払は、審査支払機関からの請求に基づいて行われるが、その受給者別一覧表の審査が不十分であるため、市町村が単独で行う老人医療助成事業分の混入や無資格者に対する支給などの誤りがある。

また、コルセットなどの補装具の現金給付の支給にあたって、医療保険の支給決定を確認せずに支払っているものがある。

なお、交通事故など第三者行為による事故が多発している現状に堪がみ、その被害状況の把握を確実に行うとともに、第三者からの損害賠償との調整事務

も適確に行う必要がある。

これらの点から「医療費支給の適正化」については次の事項を着眼点とした。

①老人医療費請求受給者別一覧表の審査は適正に行われているか

②現金給付支給額の決定及び支払時期は適正に行われているか

③第三者行為による調整事務は適正に行われているか

④地方公共団体単独事業経理との区分は適正に行われているか

三 受療動向の把握及び制度の周知の推進

制度発足以来、受給者及び受給率とも漸次増加しつつある。本制度が健全な発展を図るためには、老人の適切な受療が確保される必要がある。このためには、関連統計等を活用して老人医療費の受療動向の実態を把握するとともに、適切な受療について、老人保健学級や老人クラブ等を活用することにより健康に関する正しい知識の普及についても配慮する必要がある。

そこで、「受療動向の把握及び制度の周知の推進」については、次の事項を着眼点とした。

①受給者別、地域別受療動向を把握しているか

②関連統計による受療動向の検討を行っているか

③対象者は把握のための措置はどうか

④適切な受療確保のための指導を行っているか

福祉手当支給事務関係

福祉手当支給制度は、在宅の重度障害者に対する福祉の措置の一環として昭和五十年十月より実施されたものであるが、制度発足後間もないこともあって、従来は一般的な事務指導を中心に指導監査が行われてきたが、今後は本格的な指導監査の実施に努めることとし、とくに、制度の周知徹底、障害程度の認定、所得状況は握の適正化を重点として、昭和五十二年度の指導監査の主眼事項及び着眼点を定めたところである。

一 福祉事務所等実施体制の整備

本制度の円滑な運営を図るためには、第一線の実施機関である福祉事務所等の整備充実が重要なことであるが、制度発足後間もないこともあり、その整備状況は必ずしも十分とはいえない状況である。

このため、「福祉事務所等の実施体制の整備」を主眼事項としてとりあげ、とくに、実施機関職員の確保、これら職員に対する実務研修の状況、また、事務処理の基本となる福祉手当支給事務取扱規程の整備状況等を中心に管下実施機関を指導することとし、次の三点を着眼点とした。

①担当職員の確保ならびに職務能力向上に関して、どのような配慮がなされているか

②福祉手当事務取扱細則等関係諸規程の整備状況はどうか

③町村、税務主管課等との連携は円滑に行われているか

二 適正な事務処理の推進

事務の処理のしかたをみると、初歩的な事務処理上の誤りがみられた。とくに、福祉手当認定診断書省略の場合の障害程度の認定方法等障害程度の認定に問題が多く、所得の審査も不十分な点がみられた。さらには、手当支給開始期日が遅いこと等の問題が監査結果から認められたところである。

そこで、これらの問題点を解決するため、「適正な事務処理の推進」を主眼事項としてとりあげ、次の諸点を着眼点として設定した。

①障害程度の認定にあたり、診断書（他制度による診断書等を含む）の審査は十分行われているか、認定について嘱託医の意見を聞いているか、また、都道府県協議は有効適切に実施されているか

②所得審査にあたり、長期譲渡所得のは握もれがないか、諸控除額に適用誤りがないか

③手当の支払い開始期日は月の初旬（遅くとも十日まで）に行われているか

④認定事務の処理は迅速に行われているか

三 対象者は把握及び制度の周知徹底

本制度の実施機関である福祉事務所においては、関係町村、民生委員、身体障害者相談員、精神薄弱者相談員等の協力を得て制度の周知徹底に努めるとともに、障害福祉年金（一級）受給者、特別児童扶助手当（一級）受給者、療育手帳A所持者等他制度の受給者についても調査し、対象者は把握もれがないよう配慮することが必要である。

そのため、「対象者は把握及び制度の周知徹底」を主眼事項としてとりあげ、次の三点を着眼点として設定した。

①対象者は把握のための措置状況はどうか

②住民に対する制度周知はどのように行われているか

③関係団体との協力関係は円滑に行われているか

以上の主眼事項及び着眼点にもとづいて都道府県は、管下実施機関の指導監査を行うこととなるが、主眼事項に対応する着眼点については、前に掲げた事項のほか、各実施機関における問題点に応じ適宜設定して実施することも差し支えないものとしている。

古典的名著の復刻刊行なる // 改訂増補 **生活保護法の解釈と運用** B5判上製本 942頁 定価4000円・千240円

厚生省社会局保護課長・小山進次郎著

現行生活保護制度が制定されて早くも25年になる。憲法第25条の精神を受けつぎ、波乱にとんだ、この間の国民の生活を支えてきた役割は大きい。これは同法の立法精神、またはその根幹である「原理・原則」を制定以来不動のものとして運用してきた成果ともいえ、同時に25年間ほとんど無改訂で全うしてきた法も他に例をみないといえる。ことしは昭和50年、各分野で「原点探求」が行なわれている。生保もその好機で、それに応える絶好の書である。

■お申込みは、全社協・出版部まで■

ケースワーカーのための 医学知識 (完)

弘中 敏雄

入院のレセプトについて

入院レセプトの検討も、今まで述べてきたことと異なるところはない。もし、追加するとすれば、次のようなことぐらである。

(1) 入院期間

○短いもの…
殆んど問題になるようなことはないが、稀に、自己退院あるいは強制退院など、C Wがそれについての事情を知っていないと、指導の仕方を誤ることがある。

○長いもの…

入院の継続が病状のうえからやむを得ないものであるか？(ただし、これについては主治医の意見が絶対に必要である)

もし、病状以外の原因であれば、それは何か？ 解決の方法は？

引き取り側の問題

例 単身者、特に老人

患者の側の問題

例 病院という一種の過保護的環境に

甘えてしまつて、退院後の生活に自信が持てなくなっている患者が意外に多い。

(2) 手術

既述(本誌六月号)

(3) 特別食

慢性肝炎・肝硬変・慢性腎炎・高血圧症・糖尿病・などで特食費の計上がみられるが、退院後も食事療法の必要なことが多いので、注意しておくべきである。

(4) 外泊

やむをえない事情がある場合(例えば、身内の不幸など)あるいは近いうちに退院が許可されるであろうと考えてよい。主治医との連絡を密にする傍ら、患者にも社会復帰への意欲を持たせるよう働きかける必要がある。

休憩ノ

この項の初めにのべたことを繰り返すようになるが、いったいどのような場合にレセプト検討が必要になってくるのか、そして、それを行なうことにどのような意義があるのかを考えてみよう。

処遇方針を樹て、それにしたがって指導をすすめていく場合、医療扶助受給者に対し、もうひとつ毅然たる態度をもって臨むことができない、なんとなく自信が持てない……そういった経験を持っている人がいるはずである。そのようなときこそ、レセプトの検討を行なつてみるべきなのである。そして、レセプトを検討して導きだした結論と、いまC Wが持っている処遇方針との間に矛盾することがなければ大いに自信を持って貰つてよい。

もし、両者の間に明らかな違いがあったならば、それを惹き起した原因は何であるか、例えば、どんな情報に欠けていたためなのか、あるいはどの情報処理が間違つていたためなのかを究明するために、記録を再検討してみなければならなくなつてこよう。蛇足ながら、この作業を行なううえに、筆者は記憶というもののほどたよりにならぬものはないと考えている。△処遇実施のうえに自信を持つために▽

次に、ケースの複雑さに振りまわされ、処遇方針を樹てる、あるいはそれを変更するための根拠をどうしても掴むことができないようなときには、冷いジュースでも口に含んで気を静め、ゆっくりとレセプトを検討してみることである。かならず、何か現状打破に役立つヒントを掴むことができるはずである。△処遇方針の樹立のために▽

また、主治医、嘱託医の意見聴取を行

なう場合を考えてみると、「病状、どうだったか？」というような漠然とした質問などは全く無意味なのである。のみならず、こうした意見聴取の仕方の拙劣さが医師の協力をえるための妨げとなつて、意見聴取という何をいつそう難かしいものにしてしまつていのではないかとさえ思ふのである。

「レセプトをみたところ、このような動きがみられるのであるが……」とか、「患者の日常生活からこのような情報をえたのであるが……」とかいうように、意見聴取を行なう根拠を示したうえで、「それゆえ、これこれのことについての御意見をうかがいたいのである」と、訪問目的を明確に伝えるべきである。こうすることによって、主治医、嘱託医の意見聴取が円滑に行なえるようになるばかりでなく、それが真に有意義なものとなつてくるはずである。△専門知識の導入を効果的にするために▽

以上、医療扶助受給者の適正な処遇を考える場合、的確な情報の入手に始まり、分析、考える過程を経て処遇方針の樹立に至る、避けることのできない重要なコースが存在し、その各構成要素のいずれをとっても、それを効果的にすすめるためには、記録というものが大切であることを強調し、併せて、処遇方針樹立に至る手順の第一歩である的確な情報の入手ということについて言及した。(七頁へつづく)

生活と福祉 第二五三号
定価二部二〇円(送料三円)
一年分二六四〇円(送料共)
昭和五十二年五月一日印刷
昭和五十二年五月一日発行
編集人 小林芳之
発行人 見和坊
社 全国社会福祉協議会
社 福祉法人 全国社会福祉協議会
社 福祉法人 全国社会福祉協議会
東京都千代田区駿が関三十三四〇〇
電話(通)七八五一直通三六八六
(替口歴)東京四九、三九六番
株式会社 日本機械紙印刷所
印刷所