

生活保護

1. 行政管理庁 生活保護に関する行政監察結果 に基づく勧告 (51.7.6.)

目次

前書き

1. 関連福祉施策の活用による援護の充実強化
2. 保護施設入所者の福祉ニードに応じた処遇の確保
3. 自立助長への配慮
4. 保護事務の適切な処理
5. 医療機関の指定の促進

前書き

生活保護法（昭和25年法律第144号。以下「法」という。）に基づく被保護世帯は、昭和50年12月末現在約71万世帯（被保護者数は約136万人）である。

これを世帯人員別にみると、近年におけるか働年齢層の都市への移行、核家族化の進行等に伴い、単身の被保護世帯の全被保護世帯に占める割合が増加しており、昭和40年度には約39%（約24万世帯）であったものが、昭和50年12月末現在においては、約55%（約39万世帯）を占めるに至っている。

また、世帯類型別にみると、高齢者世帯及び傷病・障害者世帯の全被保護世帯に占める割合が増加してきており、母子世帯を含めて、これら社会生活を営む上でハンディキャップを負っている階層（以下「社会的ハンディキャップ層」という。）の全被保護世帯に占める割合は、昭和40年度約66%であったものが、昭和50年12月末現在においては約87%となっている。

これら社会的ハンディキャップ層は、生活困窮者であることに加え、各種の社会的援護を必要とする階層でもあることから、経済給付のみならず近年充実強化してきている老人家庭奉仕員の派遣事業等の各種福祉施策（以

下「関連福祉施策」という。）の活用を図っていくことが緊要とされてきている。

また、近年社会福祉施設の整備が進んできており、精神薄弱者援護施設、身体障害者更生援護施設、老人福祉施設等の心身障害者、高齢者等の持つ福祉ニードに応じ、専門的福祉サービスを提供するための施設が増加してきている。したがって、居宅保護が困難である等のため収容保護が必要な被保護者については、それぞれの福祉ニードを勘案の上、できるだけこれら他法他施策による社会福祉施設（以下「関連社会福祉施設」という。）への入所を図ることが要請されてきている。

更に被保護者の自立の助長という面でも、上記のような被保護階層の質的变化に伴い被保護者に自立意欲と生きがいを持たせるためのきめ細かな配慮が必要となってきた。

この監察は、以上のような被保護世帯をめぐる動向を踏まえて、その適切な処遇を図るため、24都道府県、5指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19による指定都市をいう。以下同じ。）及び78福祉事務所（社会福祉事業法（昭和26年法律第45号）第13条第1項の福祉に関する事務所をいう。以下同じ。）を対象として調査を実施したものである。

厚生省では、法第23条に基づく事務監査等を通じて、これら社会的ハンディキャップ層の処遇充実を図っているが、なお、以下の事項につき充実強化を図ることが必要であると認められた。

1. 関連福祉施策の活用による援護の充実強化

近年における社会的ハンディキャップ層の増加に伴い、安定した日常生活を営む上で社会的援護を必要とする事情も多様化している。

一方、国の福祉施策は、近年、老人福祉法（昭和38年法律第133号。）、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。）等に基づき、各種の援護施策が充実強化さ

れてきているが、被保護世帯の中には、地域社会との接触が少ないため、関連福祉施策に関する情報を得ることが容易でなく、社会的援護を必要とする自らの福祉ニードを顕在化し得ない者も見受けられる。したがって、これら各種の援護施策について、それぞれの担当機関において制度の周知徹底を一層図るとともに、生活保護行政の運用に当たっては、単に経済給付にとどまらず、被保護世帯それぞれの多様な福祉ニードを的確にはあくし、これに対応した関連福祉施策を総合的に活用して援護の充実強化を図ることが要請される。

ところが、今回の調査結果によると、次のように関連福祉施策の活用が不十分な例がみられた。

(1) 老人ホームへの収容保護

独り暮らし等の被保護高齢者世帯の中には、在宅保護が極めて困難な状態にあって、老人ホームに収容保護することが適当であると考えられるものがみられたが、これら世帯に対する福祉事務所の措置等には、独自の施策として老人ホームへの理解を得るため、在宅高齢者、民生委員等を対象として施設への体験入所事業を実施しているところ、独り暮らしの高齢者を対象として施設見学事業を実施しているところがある一方、次のように十分でないものがみられた。

老人ホームへの入所希望を持っている者につき、当該事実をはあくしていないものがある。

老人ホームへの入所希望がないとしている被保護世帯の中には、(ア)老人ホームの実情を知らないため、入所につき不安感を抱いているもの、(イ)入所資格がないと考えているもの等、老人ホームに対する理解不足によると認められるものがあるが、これら世帯が老人ホームへの入所を希望していない実情を的確にはあくしていないものがある。

施設ごとの収容状況を的確にはあくしていないため、老人ホームに入所を希望している被保護世帯に対し、収容定員に欠員が生じているにもかかわらず、欠員がないとして収容等の措置を行っていないものがある。

(2) 身体障害者世帯に対する更生援護

傷病・障害者がいる被保護世帯の中には、身体障害者手帳の交付及び交付後の症状進行等による等級変更について医師の意見を聴く必要があると考えられるもの、障害の程度からみて、補装具交付及

び交付後の補装具の修理について検討する必要があると考えられるものなどがみられたが、このような被保護世帯のニードに対して福祉事務所の措置には、次のように関連福祉施策の活用による更生援護について十分な配慮がされていないものがみられた。

被保護世帯における日常生活等の実情を十分にはあくしていないため、身体障害者手帳又は補装具の交付等による更生援護措置に関する処遇方針を定めていないものがある。

被保護世帯からの申出があったにもかかわらず、その実情に応じ身体障害者手帳等の交付申請又は診査、更生相談の利用等必要な助言、指導を行っていないものがある。

(3) 家族奉仕員による援護

寝たきり等のため、日常生活を営むのに支障がある高齢者世帯及び重度の身体障害者世帯に対しては、家事、介護等日常生活の世話をを行うことを目的とした老人又は身体障害者家庭奉仕員派遣事業、浴そう等日常生活用具を給付又は貸与して、日常生活の便宜を図ることを目的とした日常生活用具給付等事業が実施されている。

これら各事業による援護を必要としている被保護世帯に対する福祉事務所の助言、指導には、次のように援護に関する配慮が十分されていないものがみられた。

日常生活の実情を的確にはあくしていないものがある。

現業員（社会福祉事業法第14条第1項の現業を行う所員をいう。以下同じ。）の訪問活動等により、要援護世帯であることをはあくしているにもかかわらず、これら事業の内容を教示する等適切な助言、指導を行っていないものがある。

このように、被保護世帯の中には、その福祉ニードに対応して関連福祉施策を享受し得ないでいるものがあるなどの状況が認められるが、これらの原因としては、

福祉事務所の多くは、生活保護を担当する保護課と、関連福祉施策を担当する福祉課とに分かれており、現業員の業務もそれぞれ分担されていることから、生活保護担当現業員の被保護世帯に対する援助、指導は、経済的困窮の救済に重点が置かれて、被保護階層の多様な福祉ニードに目を向けていない面があること。

関連福祉施策の多くは、低所得階層に対する援護対策として、昭和41年度以降に充実強化されてきたものであるが、被保護世帯には十分周知されていないこと。

関連福祉施策は、都道府県又は市町村がそれぞれ実施主体となっていて行っているが、被保護世帯に対する援護に当たって、生活保護担当部局と関連福祉施策担当部局及び民生委員等との連携が十分図られていないこと。

等が挙げられる。

したがって、厚生省は、関連福祉施策の総合的活用による被保護世帯の処遇の充実を図るため、次の措置を講ずるよう都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）を指導する必要がある。

被保護世帯における生活実態の的確なはあくに努めるとともに、被保護世帯それぞれの福祉ニーズに対応した処遇方針を樹立して適切な援助、指導を行うこと。

また、被保護世帯に対して関連福祉施策の周知の徹底を図ること。特に施設の内容について十分な認識を持っていない世帯に対しては、例えば施設見学等の措置により、施設内容を理解させるよう努めること。

関連福祉施策の活用につき、生活保護担当部局と関連福祉施策担当部局及び民生委員等との情報交換等による連携強化を図ること。

2. 保護施設入所者の福祉ニーズに応じた処遇の確保

法に基づく生活扶助のための収容施設として、救護及び更生の両保護施設（以下本項目において「保護施設」という。）が設けられているが、これら保護施設の入所者の多くは、心身障害者、高齢者等の社会的ハンディキャップ層によって占められている。

一方、近年における関連福祉施策の進展に伴い、精神薄弱者援護施設、身体障害者更生援護施設、老人福祉施設等の社会的ハンディキャップ層を対象とする関連社会福祉施設において、それぞれの福祉ニーズに応じた処遇を行うことが可能となってきた。

したがって、被保護者についても、居宅保護が困難である場合に保護施設に安易に収容保護することは適当でなく、その者の身体的、精神的障害の程度等を勘案し最も適した施設への入所を推進し、機能回復訓練等の専門的福祉サービスの適切な享受を図ることが望まれる。

また、保護施設において、収容保護することが必要な被保護者については、当該被保護者の精神上、身体上の障害の程度等に応じ適切な保護施設に収容保護し、それぞれの福祉ニーズに応じた処遇を行うことが緊要とされる。

ところが、今回の調査結果によると、被保護者の保護施設への収容及び保護施設入所者の処遇については、次のように適切に行われていない面がみられた。

(1) 入退所

ア. 救護施設

救護施設は、精神上又は身体上著しい欠陥があるため独立して日常生活ができない要保護者を収容して生活扶助を行うための施設である。

今回、調査した23救護施設の入所者についてみると、施設側の判断によれば精神上又は身体上の障害の種類、程度等から、機能回復訓練、あるいは職能訓練等の専門的な福祉サービスの提供を行うことが適当な者が708人（入所者総数34.5%）に及んでおり、これらの者については、専門的な訓練等により社会復帰等が図られるよう、関連社会福祉施設等への措置変更等を含めて適切な措置が講ぜられるべきものと思慮される。

イ. 更生施設

更生施設は、精神上又は身体上の理由により、養護及び補導を必要とする要保護者を収容して生活扶助を行うための施設である。

今回、調査対象とした7更生施設の入所者についてみると、施設側の判断によれば精神上又は身体上の障害の種類、程度等から、関連社会福祉施設等に入所させることが適当ではないかと考えられる者が278人（入所者総数の28.3%）に及んでおり、これらの者の中には、日常生活の介護を必要とすることから救護施設への入所が適当ではないかと考えられる者のほか、機能回復訓練あるいは職能訓練等の専門的福祉サービスの提供を受けることが適当と思われる者も見受けられる。

ウ. 関連社会福祉施設等に入所させることが適当な者が保護施設に収容されているのは、当該地域に適当な関連社会福祉施設等がないこと、あるいは関連社会福祉施設に収容余力がないことによる場合もあるが、近年関連社会福祉施設の中には、収容余力が出てきたところが多いにもかかわらず、これらの者が保護施設に多数収容保護されているのは、主に次の理由によるものと思われる。

精神薄弱者援護施設あるいは身体障害者更生援護施設への入所措置は、精神薄弱者更生相談所又は身体障害者更生相談所の判定結果によって行われるが、保護施設への入所に当たっては、これら更生相談所の判定を受ける建前となっていないこと、及びこれら相談所の判定を受けるには相当の日数を要することから、収容に緊急を要する者等の措置については、福祉事務所が保護施設に依存する傾向があること。

保護施設に入所措置を取った福祉事務所では、保護施設入所者のうち関連社会福祉施設等への入所を適当とする者の実態を的確にはあくしておらず、また関連社会福祉施設等への入所についての検討をほとんど行っていないこと。

(2) 設備及び運営

保護施設入所者の中には、前述したとおり関連社会福祉施設等に入所させることが適当な者がかなりいることもあり、施設入所者の多様な福祉ニーズに応じた処遇を確保するためには、設備及び運営面においてきめ細かな配慮が要請される。

ところが、今回の調査結果によると、保護施設の設備及び運営は、次のように適切を欠く面がある。

ア．救護施設

救護施設では、入所者の生活向上を図るため生活指導を行うこととなっているが、入所者につき個別的な処遇方針を定めておらず、生活指導も十分でないところがあり、中には「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準」（昭和41年厚生省令第18号。以下「最低基準」という。）で設置することとなっている所要の生活指導員の確保が図られていないところがある。

救護施設の入所者の中に更生及び機能回復の見込みのある者がかなりいることから、その社会復帰のための作業指導等を積極的に行っている施設がある反面、これらの配慮を行っていない施設も見受けられる。

救護施設入所者の場合手厚い介護が必要であることから、最低基準施行以降厚生省では、救護施設の措置費上の寮母の配置基準の引上げを図ってきているが、寮母の配置数が配置基準数を下回っているところ、入所者の特殊性からみて、最低基準で入浴回数を週2回以上としているにもかかわらず、これが週1回にとどまって

いるところ等がある。

イ．更生施設

更生施設の入所者に対しては、自立更生のために作業指導を行うこととされているが、入所者の中に更生の見込みがある者がかなりいるにもかかわらず、作業指導に消極的なところがあり、中には

作業室を設けておらず、屋内作業を全く実施していない、入所者についての更生計画を作成していない、作業指導員を置いていない等最低基準が遵守されていないところ、

入所者のうち作業に従事している者が極めて少なく作業種目も入所者の適性を考慮したものとなっていないところ、

がある。

したがって、厚生省は、都道府県に対して次の措置を講ずるよう指導する必要がある。

福祉事務所が、心身に障害のある要保護者に対する施設への入所措置を行うに当たっては、必要に応じ、精神薄弱者更生相談所又は身体障害者更生相談所の判定を受けさせること等により最も適当な施設に入所させるようにすること。

また、福祉事務所は、都道府県下全般の社会福祉施設の収容能力等を十分に掌握し、保護施設への入所措置後においても、その者の状況等により、関連社会福祉施設等に移すことが適当な場合においては適切な措置変更を行うこと。

保護施設の入所者の処遇については、施設の設備及び運営についての最低基準の遵守励行に努めるとともに、入所者の精神上又は身体上の特性を十分考慮してそれぞれの福祉ニーズに応じたきめ細かな処遇を確保すること。

3. 自立助長への配慮

被保護者に対する自立の助長は、健康で文化的な最低限度の生活を保障するための経済給付とともに、生活保護制度の重要な柱となっているが、福祉事務所による被保護者に対する自立助長に関する指導は、機械的・画一的なものであってはならず、被保護者個々の就労能力等に応じたものであることが要請される。

厚生省では、被保護者の自立を助長することを目的に、昭和41年度から自立助長推進対象世帯を選定し、当該世帯につき重点的に自立助長を推進するよう都道

府県を指導しておりその結果、昭和49年度においては被保護世帯の6.2%を自立助長推進対象世帯として選定し、その半数以上の世帯につき就労開始等、何らかの形での自立助長が図られその効果を挙げている。

ところが、今回の調査結果によると、福祉事務所による被保護者の自立助長に関する指導については、就労能力が限られた者に対し、就労により生きがいを高めるといった観点に立った指導が次のように必ずしも十分に行われていない面がみられた。

高齢者の生きがい対策の一環として、「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」（昭和47年6月1日、社老第62号、社会局長通知）に基づき、社会福祉協議会等により高齢者無料職業紹介所が設けられているが、福祉事務所の中には、就労を希望する被保護高齢者に対し、高齢者無料職業紹介所の利用が可能であるにもかかわらず、これを指導していないところがある。

身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就労能力の限られている者に就労等の機会を与えて、自立助長させることを目的として各種授産施設が設けられている。

今回調査対象とした17授産施設の平均利用率は、68.6%（被保護者の平均利用率は、41.6%）と低く、かなりの収容余力が認められるが、福祉事務所の中には授産施設において就労することが適当と認められ、かつ、入所可能な未就労の被保護者がいるにもかかわらず、その実態を的確にはあくしていないところ、また、授産施設の利用につき、被保護者に対しほとんど指導を行っていないところ等がある。

なお、一般就労の能力があり、かつ、就労を阻害する要因がないにもかかわらず、就労しない者に対する自立助長に関する指導等についても、就労指導を十分に行っていないもの、形式的な就労指導にとどまり、公共職業安定所等と連携を図った上での具体的な就労指導を行っていないもの等がみられた。

したがって、厚生省は、被保護者の自立助長を推進するため、次のような措置につき都道府県に対する指導を更に徹底する必要がある。

高齢、心身の障害等により、就労能力の限られている被保護者の自立助長のための指導に当たっては、自立意欲と生きがいとを高めさせる観点から主としてこれら社会的ハンディキャップ層を対

象に実施されている高齢者無料職業紹介所、各種授産施設等との連携を図り、これら施設等が提供する職種、当該職種への被保護者の適応能力等を的確にはあくした上、ケースの実態に即応した指導に努めること。

一般就労が可能と認められる被保護者に対する自立助長のための指導に当たっても、単に形式的な指導にとどまらず、公共職業安定所等との連携に基づいた具体的な指導に更に努めるとともに、指導の効果を確保する措置についても配慮すること。

4. 保護事務の適切な処理

生活保護は、生活困窮者に対して健康で文化的な最低限度の生活を保障する公的扶助制度として行われているものであることから迅速かつ適切な事務処理が不可欠とされている。

特に、近年、社会的ハンディキャップ層を対象とした年金等制度の新設、既設年金等制度における対象者の拡大及び支給要件の緩和などがされるに至ってきているので、保護の実施に当たっては、これら年金等制度の活用余地について十分な検討が必要とされる。

また、保護事務の処理を適切に行うためには、福祉事務所の体制が整備されている必要がある。

ところが、今回の調査結果によると、保護事務の処理及び福祉事務所の体制の整備については、次のように十分でないものがみられた。

被保護者が年金等の受給要件を具備しているにもかかわらず、その受給申請を指導していない等他法他施策の活用についての配慮あるいは被保護者についての実態はあくが不十分なもの等がある。

保護の開始決定は、申請があつてから遅くとも30日以内に行わなければならないこととされているが、抽出事案の中には、30日を超えているものが全体の約6%（抽出2,026件中130件）あり、申請事案の処理に長期を要しているものがある。

この結果、申請から決定までに長期間を要する場合、生活扶助等が支給されるに至るまで、知人等からの借入れあるいは商店からの帳面買いにより当座をしのいでいる者もみられる。

なお、扶養能力の調査については、扶養義務者が当該福祉事務所の管轄区域外に居住する場合の取扱いが福祉事務所により区々であり、調査対象

42福祉事務所についてみると、扶養義務者に対する書面照会の結果回答がない場合、当該扶養義務者の居住地を管轄する福祉事務所に調査依頼することとしているところが11所、必要に応じて調査依頼することとしているところが4所、全く調査依頼をすることとしないところが27所となっている。

福祉事務所の査察指導員（社会福祉事業法第14条第1項の指導監督を行う所員をいう。以下同じ。）及び現業員は、社会福祉事業法第14条第6項により社会福祉主事をもって充てることとされている。査察指導員及び現業員の社会福祉主事の資格保有率（以下「資格保有率」という。）は向上しており、昭和40年度では、査察指導員86%、現業員70%であったものが、昭和49年6月現在査察指導員87%、現業員79%となっている。

ところが、抽出調査の対象とした632福祉事務所についてみると、査察指導員に有資格者がいない福祉事務所が80所、査察指導員及び現業員のすべてが無資格者である福祉事務所が4所あるなど保護の実施体制が必ずしも整備されていないところがみられた。

したがって、厚生省は、保護事務の適切な処理を図るため、次の措置を講ずるよう都道府県に対し指導する必要がある。

査察指導員及び現業員に研修等を通じ他法他施策等に関する知識の習得に一層努めさせること。

申請から決定までの処理期間の短縮化を図るため保護事務の処理に関する進行管理を更に強化すること。

なお、扶養能力の調査については、福祉事務所間で十分な連絡を取って扶養関係についての社会事情の変化を勘案しつつ法の趣旨にのっとり適切に行うこと。

福祉事務所の査察指導員及び現業員のすべてが無資格者であるようなことが生じないように、査察指導員及び現業員の資格保有率の向上等に更に努め、保護事務の処理に関する体制の整備を図ること。

5. 医療機関の指定の促進

近年、社会的ハンディキャップ層の増加を背景に医療扶助を受けている被保護者は増加しており、昭和50年12月末現在においては、被保護者数の6割近くに及

んでいる。

被保護者の医療は、法に基づき厚生大臣又は都道府県知事が指定する病院、診療所等（以下「指定医療機関」という。）で主として担当しているが、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者に比べ制約されることがないように配慮する必要がある。

ところが、今回の調査結果によると、指定医療機関の総医療機関に占める割合（以下「生保指定率」という。）は、昭和46年度には医科78.3%（健保指定率（健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく保険医療機関の総医療機関に占める割合をいう。以下同じ。）97.5%）、歯科63.4%（健保指定率99.5%）であったものが、昭和50年6月末現在では医科76.9%（健保指定率94.1%）、歯科55.9%（健保指定率98.1%）と低下しているが、特に歯科の場合には、生保指定率と健保指定率との格差が拡大している。また、昭和50年6月現在の歯科の生保指定率を都道府県別にみた場合、都道府県間にかんがりの開きがある。

更に、指定医療機関の中にも被保護者の診療を行わないこととしているところ等がある。

このような事態に対し、厚生省でも生活保護における事務手続の簡素化を進めつつ、日本歯科医師会に対し、指定促進等についての協力依頼を行うなどこの問題の解決に努めている。

また、都道府県及び福祉事務所の中には、歯科医師会及び医療機関に対し指定医療機関となるよう積極的に働き掛けをした結果、生保指定率を大幅に高めたところがある。一方、次のように医療機関の指定の促進等について十分な努力が払われていないところもある。

未指定医療機関につきその地域分布、医療機関の指定を申請しない理由等を的確にはあくしていないところがある。

医師会、歯科医師及び未指定医療機関に対し生保指定率の向上のための協力要請等を行っていないところがあり、中には、新規開設医療機関に対し、指定医療機関制度の周知を図っていないところもある。

被保護者の診療を行わないこととしている指定医療機関に対して何らの打開策も講ぜず、単に当該指定医療機関に対し医療券を発行しないことにとどまっているところがある。

したがって、厚生省は、医療機関の指定の促進等を

図るため医療機関の理解と協力とを待つつ、次の措置を講ずるよう今後とも都道府県を指導する必要がある。

社会保険及び医療行政担当機関との連携を図り、新規開設医療機関等未指定医療機関の実態はあくに努めること。

医師会、歯科医師会及び医療機関に対し、指定医療機関制度の趣旨の徹底を図るとともに生保指定率の向上等、受診機会の確保につき協力要請を行うこと。