

日本労働年鑑 第28集 1956年版
The Labour Year Book of Japan 1956

第三部 労働政策

第四編 社会保険・社会保障

第三章 生活保護対策

生活保護の中心をなすものは生活扶助と医療扶助である。生活扶助は、五四年一月一日からの配給米価の値上により主食配給量について一二・五%の引上げが行われたものの、五人標準世帯で八二三三円(一級地甲)で極めて低く、配給米以外の物価の値上りは考慮されずに残された。しかも医療扶助とともに厳しい家庭調査によりその適用と給付金額にますます制限が加えられている、今年的生活保護対策の中心をなしたものは医療扶助、そのうち、とくに結核患者の扶助についてであった。生活保護法による被保護者の数と金額は次の通りである(数は延人員)。

生活保護法による
被保護者の数と金額

	総数	生活扶助	医療扶助
51年平均	378万人	183万人	27万人
52年平均	392	188	32
53年平均	362	172	35
54年8月	351	164	37
	総額	生活扶助費	医療扶助費
51年平均	1,888百万円	1,020百万円	681百万円
52年平均	2,399	1,187	955
53年平均	2,970	1,236	1,453
54年8月	3,191	1,281	1,637

失業の増大、国民生活の窮乏化が深刻となるに従って、疾病が増加し、医療扶助をうけるものは年々増大の一途をたどっており、又それにつれて扶助額も、入院料の引上げや医療内容の若干の向上などにも影響されて年々激増している。このことは、医療扶助費の一人当り金額が五一年二五〇〇円、五二年三〇〇〇円、五三年四二〇〇円、五四年八月四四〇〇円と増加していることにも示されている。そして以上のような医療扶助の人員、金額、一人当り扶助費の増加という状態のなかで、とくに結核の影響が極めて大きくなっていることが注目される。たとえば厚生省が五三年六月末現在の医療扶助者に対して行った抽出調査の結果によると、この対象者二万七〇八五名のうち結核性疾患が四五%を占めており、全扶助者の三六%の入院患者のうち、結核患者は七二%(全扶助結核患者の五三%が入院)、六ヵ月以上扶助をうけているものの六〇%が結核患者であった。もちろんこの状態は扶助を受くべき結核患者その他の病人の実情をそのまま示すものではないが、国民の生活と健康の破壊の深刻さを反映しているとともに、こうした結核は入院や長期療養の必要から政府の貧弱な生活保護財政を危機に陥らしめているのである。

しかし、政府はこのような状態を医療扶助適用の引きしめによって切抜けようとして、扶助者の家計収入調査を厳密にして給付をできるかぎり制限し、とくに入院患者に対しては、入退院基準や看

護基準を設けて入院の制限と退院の促進をはかる、などの政策をとった。この方針は各都道府県知事宛の通達によって要請され、又扶助者の給付の適否状態を検査する全国調査や福祉事務所の生活保護活動に対する監督調査が行われるなどを通じて、扶助者に対する扶助打切り、新たに一部自己負担額を課するなどの動きが増加し、扶助患者の健康と生活は一そう圧迫されている。さらに現在入院必要結核患者は一三七万人と推定され(五三年厚生省結核調査)、これに対して結核病床数は公私立病院全体で二一万床(五四年一二月)、こうした矛盾を入退院回転率を増すことによって打開しようとする政府の方針から、この入退院基準の規定はとくに長期入院を要する結核患者に向けられたものであり、七月における結核患者の反対運動を引き起すに至った。以下主な動きについてみよう。

厚生省は二月、都道府県知事宛に次のような医療扶助の「適正化」を図る通達を行い、医療扶助人員の激増に伴う費用の増大に対して、被扶助者の家計収支を厳密に調査して医療扶助の「濫給」を防ぎ、とくに入院患者については適用を厳重に規制することを要請した。

(適正実施の概要)

一、医療単給世帯の一斉調査について

単給世帯の七一・二%が全然自己負担金を課されていない状況であるが、都道府県は管下の全福祉事務所をして現在実施している全医療扶助単給世帯について収支の認定、扶養義務の履行等の決定実施について再調査を実施させ、その結果を都道府県が確認のうえ、別表(一)により三月末日までに報告すること。(別表(一)略)

二、初診券の発行について

生活保護法実施上、特に町村長は医療扶助の適用についてやや緩和的な考え方を持つむきがあり、そのため初診券発行に当たっても妥当を欠く取扱があったり、また指定医療機関において初診券と医療券との区別を充分熟知していないむきが見られるような事実もあるので、初診券発行の趣旨について充分指導すること。

三、医療扶助の保護の要否及び程度の決定について

収支の認定を厳正に行い、特に補足性の原則、就中他法優先資産の活用の徹底を図り、且つ扶養義務者に関する調査を完璧にして扶養義務の完全履行を図ること、なお、所要医療費概算額の算定については、指定医療機関の初診券の記載状況を見ると、診療の期間及びその金額に、実際に要した期間、費用との間に相当の開きが見られるが、医療費を過大に見積ることは、保護の要否の認定並びに医療給付の実施を不適正ならしめるおそれがあるので、よくその実情を把握すると共に、かような傾向のある医療機関に対しては、事前に連絡する等これが指導を徹底すること。

四、長期入院患者に対する世帯の取扱について

長期入院患者を有する出身世帯に対し、例外的にこれを別世帯に切り替える措置を認めていたが、ややもすれば濫用のきらいがあるので、これが取扱については特に慎重を期すること。

五、入院の決定について

従来入院措置は比較的安易に行われた実情であるが、入院の必要の有無決定については特に慎重を期し、基本通知昭和二四年四月一日社乙発第九二号各都道府県知

事宛社会局長通知第二を再確認し、その適正を期すること。

六、継続医療券の発行について

従来継続治療証により漫然と発行されているのが実情であるが、真に継続治療を必要とするや否やに関し本人の病状を実際について把握し、その適正を期すること。

七、施設に収容中の被保護者に対する入院医療の取扱いについて

養老施設、救護施設に収容中の被保護者については、施設自体で患者を直接病院に移送し、事後に医療券の発行を実施機関に請求している慣例が行われ、為に医療給付の実施が不適正なからしめられている実情にあるので医療券発行については実施機関において事前に入院の必要の有無を厳正に認定し、これが防止を図られたいこと。

八、附添看護の取扱いについて

附添看護承認については一対一を建前とし、兼帯を認めない方針であるにもかかわらず、兼帯を実施している病院が相当認められ、又各福祉事務所間でも附添看護を重複して承認しているむきもあり得るので、各指定医療機関については附添看護の実態を調査してその適正を期すると共に、調査結果について別表(三)(略)により三月末までに報告されたい。なお今後看護の決定については、本人の病状の把握に意を致し、その適正を期すること。(以下略)

日本労働年鑑 第28集 1956年版

発行 1955年11月20日

編著 法政大学大原社会問題研究所

発行所 時事通信社

2002年3月5日公開開始

■ ←前のページ 日本労働年鑑 1956年版(第28集)【目次】 次のページ → ■
日本労働年鑑【総合案内】

法政大学大原社会問題研究所(<http://oisr.org>)
