

保護変更

【211】医療扶助

【着眼点】医療扶助が生活保護制度の原則に則って運用されているか。

ここがポイント

ケースワーカー等職員と嘱託医が連携し、適切な指導を行う

【概要】

1. 医療扶助のあらまし

1) 医療扶助

医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することができない者に対して診察、薬剤、治療材料、医学的处理、手術その他の治療、施術、居宅における療養管理上及びその療養に伴う世話その他の看護、移送に係る費用が給付される（法第15条）。

医療扶助は、現物給付によって行うのが原則である（法第34条）。現物給付は、被保護者が生活福祉課の発行する医療券を診療所等に提示することで、医療サービスを無償で提供されることによって実施される。

2) 医療扶助運営体制

医療扶助は、他の扶助と異なり、診療の要否、程度の判定等専門的な判断を要する特殊性がある。

また、生活扶助、その他の扶助と並び被保護者の生活を保障するとともに、その自立を助長するための意義を有するものである。

医療扶助は、被保護者に対する医療機関（主治医）の診療行為によって実施されるが、上記のような意義を十分に果たすためには、医療行為の専門的な判断を十分に理解する体制が必要である。

医療扶助を適切に運営していくには、厚生労働省・東京都担当者のほか以下の関係者の協力が必要である。

① 生活福祉課

・ 査察指導員・ケースワーカー（職員）

担当する被保護者に関する医療扶助の決定、実施に当たるとともに嘱託医との組織的連携に努める。

・ 嘱託医（非常勤職員）

査察指導員・ケースワーカー等からの要請に基づき、医療扶助の決定、実施に伴う専門的判断及び必要な助言を行う。

・ 医療事務担当者（職員）

医療扶助の円滑な実施をはかるため、必要な事務を行う。

② 指定医療機関

医療扶助を担当する医療機関。一定の要件を満たし医療扶助に基づく医療等に理解を有していると認められるものについて、都道府県知事（大田区の場合は東京都知事）によって指定される。東京都内では、23年4月1日現在医科では医療機関のうち99.1%、歯科では同73.8%が指定されている。

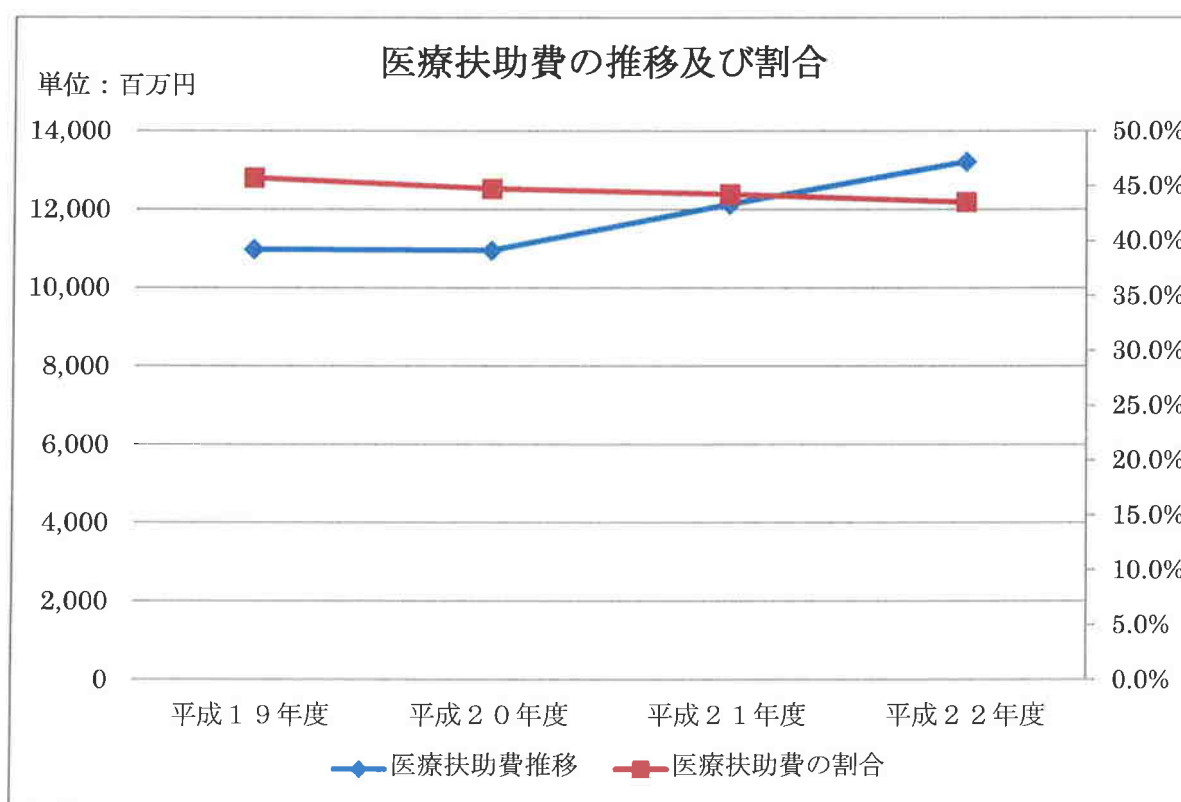
③ 社会保険診療報酬支払基金（以下、「基金」と略）

東京都から委託を受け、指定医療機関から送付されるレセプトを審査し東京都と連携して、医療機関への支払を担当する。

3) 医療扶助の現状

大田区の医療扶助費は平成22年度132億円で生活保護費303億円の約44%を占めており扶助費の中で最大の費目となっている。

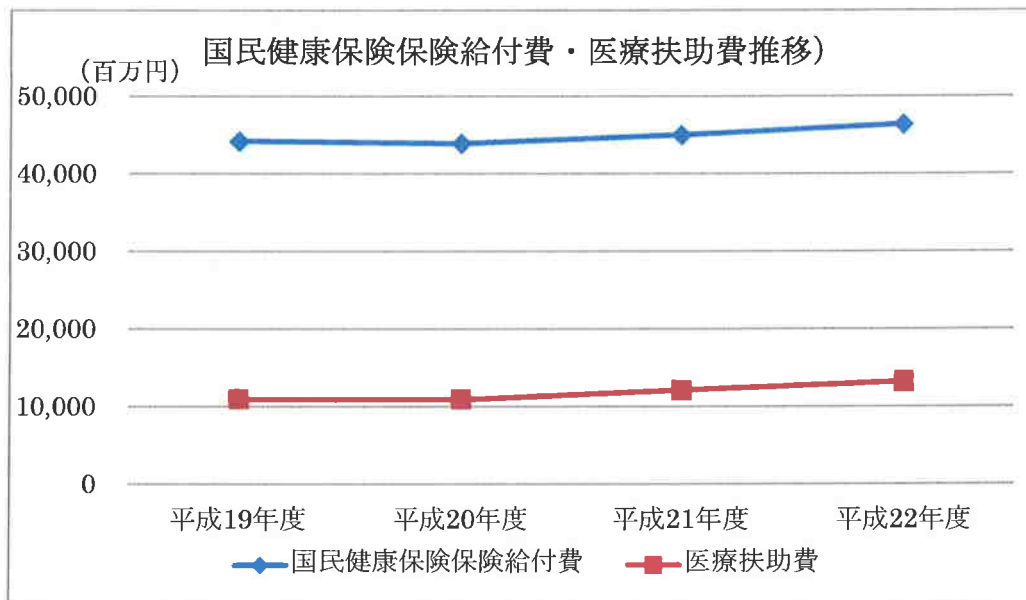
次表は医療扶助費の推移、及び生活保護費の中での医療扶助費の占める割合である。



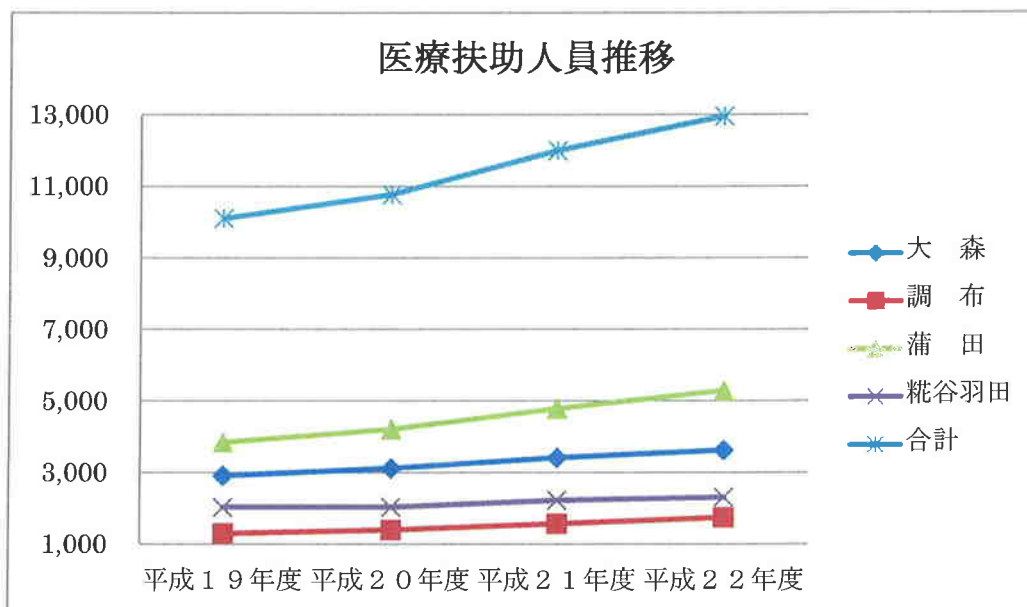
平成19年度～平成22年度の4年間で生活保護費全体は26%伸びており、医療扶助費は20%の伸びで若干割合は減少しているが、最大の費目を占めている。

次表は平成19年度～22年度を対象に大田区の国民健康保険事業の保険給付費と医療扶助費を比較したものであるが、平成22年度では医療扶助費は国民健康保険

事業の保険給付費の28%強の規模になっている。



医療扶助人員の平成19年度～22年度の推移は以下のとおりである。



大田区の被保護者数は全体で平成22年11月現在14,958人であり、被保護者のうち90%近くが医療扶助を受けている。医療扶助費は平成19年度～22年度の4年間で20%増加に対し人員は28%増えている。これは入院外(外来)患者の伸びが30%に対し入院患者が16%の伸びに留まっていることに因る。

医療扶助費は殆ど前記の支払基金を通じて医療機関に支払われるが、柔道整復師やあん摩・マッサージの施術費用や移送費(タクシー代等)は各生活福祉課から直接支

払われる。

大田区が基金に支払った診療報酬

(単位：百万円)

種類	年度	平成 20 年 度	平成 21 年 度	平成 22 年 度	伸び率
					(22 年度/20 年度)
医科	入院	6,128	6,828	7,321	119%
	入院外	2,450	2,671	2,981	122%
歯科		415	482	562	135%
調剤		1,779	1,973	2,160	121%
訪問看護		24	19	31	129%
計		10,797	11,973	13,055	121%

医科・調剤が大きな部分を占めるが、歯科の伸びが著しい。

生活福祉課が直接支払った医療扶助費

(単位：百万円)

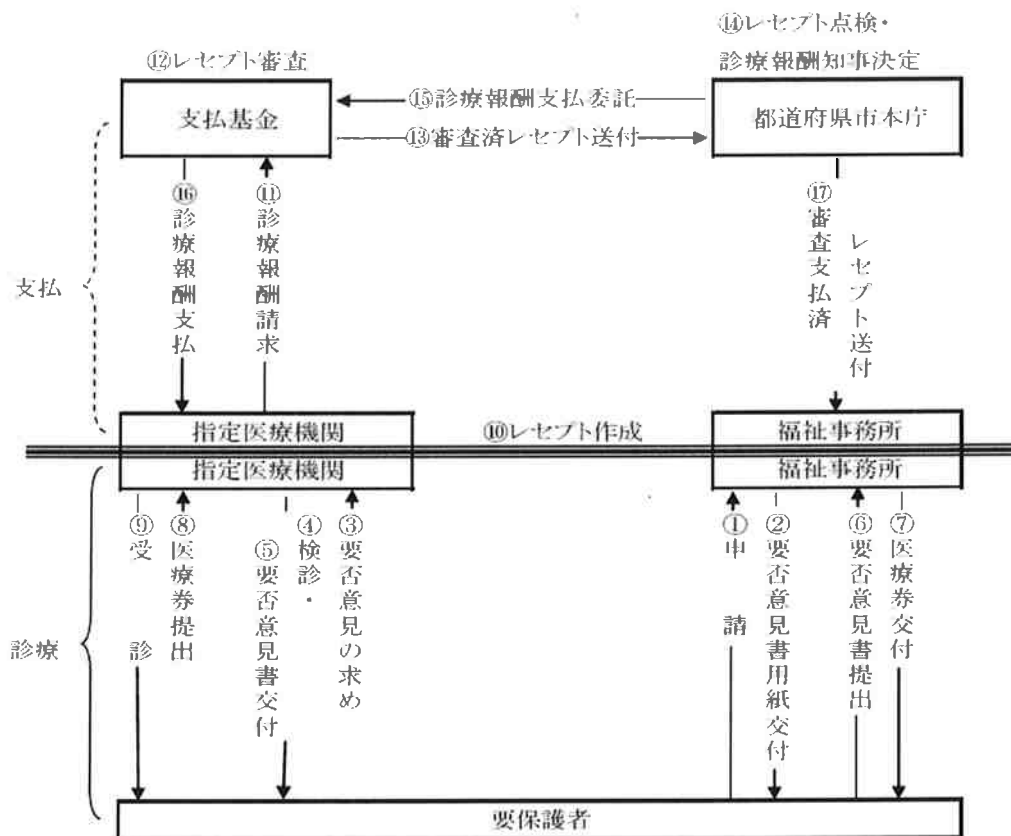
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	伸び率
				(22 年度/20 年度)
治療材料	30	34	34	113%
施術	39	34	37	95%
移送	66	69	73	111%
その他	17	19	15	88%
計	152	156	159	105%

直接支払分は支払基金を通じて支払った報酬等に比べ、大幅に少なく、伸び率も低い。

4) 医療扶助事務手続きの流れ

次表は医療扶助事務手続きの流れを厚生労働省が作成した表である。

(出典：生活保護手帳 2011年度版)



<説明>

- ①要保護者が、福祉事務所に医療扶助の申請を行う。
- ②福祉事務所が、要保護者に対し、要否意見書用紙を交付する。
- ③要保護者が、指定医療機関等に対し、要否意見を求める。
- ④指定医療機関等が、要保護者の検診を実施する。
- ⑤指定医療機関が、要保護者に対し、要否意見書を交付する。
- ⑥要保護者が、福祉事務所に対し、要否意見書を提出する。
- ⑦福祉事務所が、要保護者に対し、医療券を交付する。
- ⑧要保護者は、医療券を提出して、⑨受診する。

<支払>

- ⑩指定医療機関は、レセプトを作成し、⑪支払基金に対し、診療報酬を請求する。
- ⑫支払基金は、レセプトを審査し、⑬都道府県市本庁あて審査済レセプトを送付する。
- ⑭都道府県市本庁は、レセプト点検及び診療報酬の知事決定を行う。
- ⑮都道府県市本庁は、支払基金に対し、診療報酬の支払を委託する。
- ⑯支払基金は、指定医療機関に診療報酬を支払う。
- ⑰都道府県市本庁は、福祉事務所あて審査支払済レセプトを送付する。

※⑭は東京都では一部実施している。

5) 適正な医療扶助の実施

医療扶助の場合、前記のとおり被保護者は経済的な負担を負わずに医療機関で受診することができ、他方医療機関側でも診療報酬が全額公費で支払われることから被保護者・医療機関双方に医療行為について歯止めがかかりにくく、過剰な診療が行われやすい素地がある。

このような特性を持つ医療扶助については、適正な実施をはかるため種々の制度が組み込まれている。

① 個々の診療について

被保護者が医療扶助に基づき受診する際は、原則として医療要否意見書等を医療機関（主治医）に作成してもらい、生活福祉課がその内容を検討のうえ受理することが必要である。医療要否意見書等の検討を通じ、個々の診療について適正実施をはかることを目指している。なお、医療要否意見書等は医療要否意見書、精神疾患入院要否意見書、保護変更申請書（傷病届）・訪問看護要否意見書を指す。

② 一定の特性を有する被保護者についての検討

医療機関での受診が継続的に多数回にわたる被保護者、入院が長期間にわたる被保護者等について、毎年個別に状況を把握し医療扶助の適正実施を図っている。

③ 組織対応

ア 嘱託医

医療は専門的な知識が必要なため、生活福祉課は嘱託医を非常勤職員として採用し、医療要否意見書の検討や査察指導員、地区担当員への助言指導等を委嘱している。

イ 指定医療機関

医療扶助を実際に担当する指定医療機関に対しては、指導及び検査が行われる。医療機関については東京都が指定及び指導検査を担当している。

④ レセプトの点検

医療機関が作成するレセプトは支払基金で審査されたのち、生活福祉課で点検を受ける。資格点検（受給者の基礎情報の不整合）と内容点検（請求内容の不整合）に分かれており、資格点検は概ね以下の流れにより実施している。

支払基金からレセプトデータ受領→レセプト管理システムに登録

→エラーチェック（受給者番号の未記入等）→エラー内容を医療券発行履歴等と突合→突合結果の一覧を委託業者に引渡し→委託業者が支払基金に再審査請求→審査結果の一覧を受領

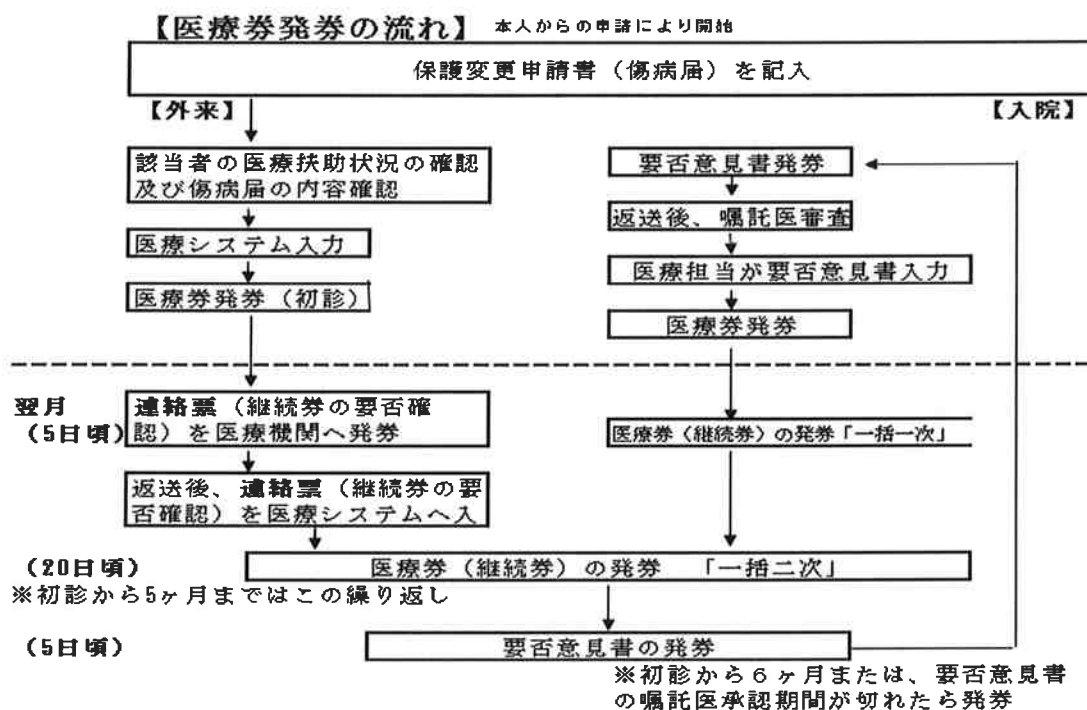
内容点検はレセプトデータをそのまま委託業者に引き渡し、委託業者による再審査請求後、審査結果の一覧を受領している。

上記各項目のうち医療要否意見書、頻回受診患者・長期入院患者対応、嘱託医および医療要否意見書で内容チェックが求められていた移送費について検討を行う。

2. 医療要否意見書等について

1) 医療券

被保護者が医療扶助を受けるには医療券を医療機関へ提出する必要がある。医療券は生活福祉課で発行するが、有効期間が1カ月で有効期間内であれば複数回受診しても1枚の医療券で受診可能である。受診期間が長期に及ぶ場合は毎月継続的に発券される。以下は大田区における医療券発券の流れである。



医療券は医療機関が発行した医療要否意見書等を生活福祉課で検討受理したのち発券されるのが原則であるが、入院外(外来)の場合、当初5カ月は医療要否意見書を要件とせず医療券を発行している。

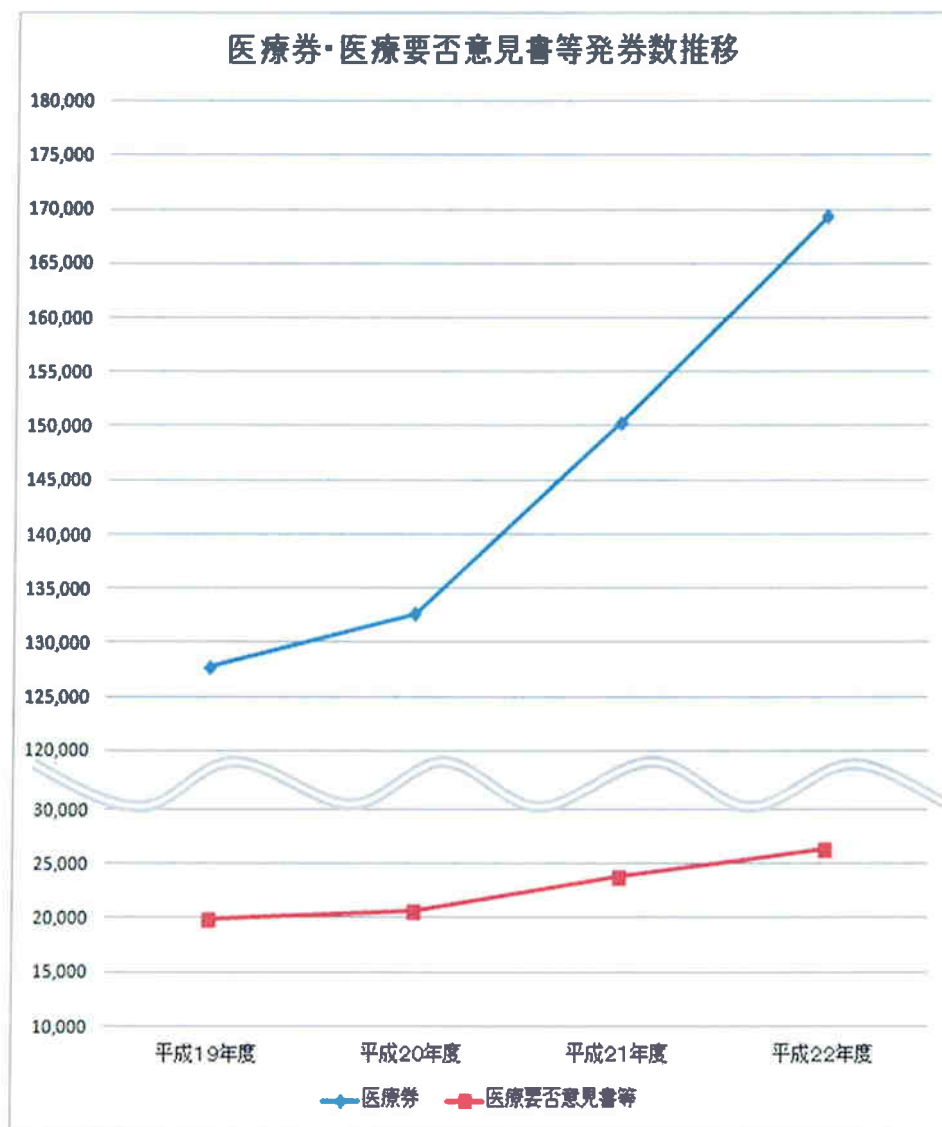
従って医療要否意見書は入院時と外来で6カ月以上継続して受診する場合に、そしてその後は嘱託医の承認期間経過時に生活福祉課から医療機関に発券され、医療機関から返送される。

平成22年度の医療券発券数及び医療要否意見書等発券数は次表のとおりである。

生活福祉課	医療券発券数	医療要否意見書等発券数
大 森	118,496	18,689
調 布	57,372	8,431
蒲 田	169,368	26,351
糀谷・羽田	72,907	11,138
計	418,143	64,609

上記医療要否意見書等発券数は、各生活福祉課で医療機関へ医療要否意見書の記載を依頼した件数であり、医療機関から返送された意見書数ではない。医療機関は今後医療を継続する必要がない場合等は返送しないケースが多い。

蒲田生活福祉課の医療券・医療要否意見書等発券数の推移は次表のとおりである。最近4年間で医療券・医療要否意見書等とも32%の大幅な増加になっている。



医療券の発券数を医療扶助人員当たりで算出すると次のとおりである。

(平成22年度)

	医療券発券数	医療扶助人員	一人当たり
大森	118,496	3,621	33
調布	57,372	1,743	33
蒲田	169,368	5,285	32
糀谷・羽田	72,907	2,309	32
計	418,143	12,958	32

上記のとおり、医療扶助人員当たりではいずれの課でも年間32枚程度、平均で毎月2.6枚が各医療扶助者に発行されている。

※医療券には、外来、入院、調剤、訪問看護等を含みます。

2) 医療券の発券方法

医療可否意見書等が医療機関から返送され嘱託医のチェックを受けたのち医療券の発券が行われる。

参考

医療可否意見書等についての嘱託医の職務については、大田区福祉事務所嘱託医設置要綱では次のとおり規定している。

第3条 嘱託医の職務は、次のとおりとする。

(1) 医療扶助に関する各申請書及び各給付可否意見書等の内容検討に関すること。
また、厚生労働省社会・援護局長通知“生活保護法による医療扶助運営要領について”別紙第1号“医療係等の行うべき職務内容”では、次のとおり規定している。

(3) 嘱託医

ア医療扶助に関する各申請書及び各給付可否意見書等の内容検討

いずれも嘱託医に医療可否意見書等について内容検討を行うことを求めているが、生活福祉課の実務においては、嘱託医の印鑑無しには医療券の発券は行われず、嘱託医が事実上発券を承認している。

医療可否意見書フォームを以下に掲載したが、生活福祉課は最上段に指定医療機関に医療の可否を求める旨を福祉事務所長名で要請する他、最下段に収受印を押すのみで決裁関係の欄はなく、中下段部分にある“嘱託医の意見”欄で医療券発券(=医療扶助)は決定される。

各生活福祉課には内科医が毎週1回～2回合計3時間程度、精神科医が毎月1回1～2時間程度勤務している。嘱託医は勤務日に嘱託医日誌を記載し検討内容等を生活福祉課長に報告している。

平成23年4月～9月半年間の医療要否意見書等の検討内容の概略は次のとおりである。

	検討件数	問題なかった 件数	問題なしの 割合
内科医	23,838	23,772	99.7%
精神科医	1,602	1,567	97.8%

検討件数と問題なかった件数の差は主に“照会した件数”でその内容は“症状の文章判読不能”“診療見込期間不記載”“印洩れ”等となっている。従って殆どすべての医療要否意見書等が問題なしの結論となっている。

医療要否意見書

		※ 医 科	※ 継 続 併 給	※発行番号		※地区担当者		
				※受理年月日				
(氏名) _____ に係る 年 月 日からの医療の要否について意見を求めます。								
平成 年 月 日								
院 (所) 長様 大田区福祉事務所長								
入 院	傷病名	(1)	(1) 年 月 日	初診	年 月 日	※取扱者		
	又は部位	(2)	(2) 年 月 日	転	年 月 日			
		(3)	(3) 年 月 日		治 死 中 ゆ 亡 止			
主要症状 及び今後の 診療見込		(今後の診療見込に関連する臨床検査結果等を記入してください。)						
見 込 期 間 は 必 ず 記 入 願 い ま す。	入院外	か月 日間	概算 医療費	(1) 今回診療日以降 1か月間	(2) 第2か月日以降 6か月目まで	※医療機関 記載		
	入院	期間	か月 日間	円	円			
		(予定) 年 月 日	年 月 日	(入院料) 円	(入院料) 円		福祉の連絡 事務所事項 医療を要しない場合の 最終通院日又は退院日 平成 年 月 日	
上記のとおり (1. 入院外 2. 入院) 医療を (1. 要する 2. 要しない) と認めます。 (あて先) 大田区福祉事務所長 平成 年 月 日 指定 所在地及び名称 医療院 (所) 長 機関 担当医師 (診療科名) ⑩								
嘱 託 医 の 意 見	嘱託医審査結果表示記号		期 間		要次回要否意見書提出 月以降分			
	A	B	C	1			2	3
		a	b	c			a	b
※発行年月日 年 月 日		※受理年月日 年 月 日		診察料・検査料請求書				
(あて先) 大田区福祉事務所長 平成 年 月 日 指定医療 所在地及び名称 下記のとおりに請求します。 機 関 長または職責者氏名								
この券による 診療年月日		年 月 日	※受診者氏名 (歳)					
請 求 額	診療料	初 再	点	(検 査 名)				
	合計		点					
		点	※社保等負担額	円	差引計	円		
収 受 印								
生活福祉課 捺印								

※ 医療を要しない場合も、最終通院日又は退院日を記入のうえ、返送してください。

3. 頻回受診患者・長期入院患者対応について

医療扶助については、ケースワーカーは主治医から被保護者（患者）についての意見を聴くとともに患者及び家族の実態を把握し、必要に応じ患者及び家族を指導していく必要がある。そしてこれらの活動は査察指導員、嘱託医と協調して行うことが重要である。

厚生労働省は、上記の日常の管理に加え特定の類型の患者について、別途定期的に現状を把握することを求めている。長期外来患者（受療期間が1年を経過した場合）、長期入院患者（入院期間180日を超えた場合）、頻回受診者等があり、ここでは長期入院患者、頻回受診者についての各生活福祉課での対応を検討した。

1) 長期入院患者実態把握

入院期間が180日を超えた長期入院患者については、長期入院患者の実態把握を行う。

手順は次のとおりである。

- ① 入院期間が180日を超えた時点及びその後も入院の継続が必要と認められた者については6か月を経過した時点ごとに、当該患者に係る直近の要否意見書及び過去6か月分の診療報酬明細書等を準備する。
- ② 嘱託医は上記意見書等に基づき、入院を継続する必要がある者と、入院を継続する必要性について主治医の意見を聴取する必要がある者とに分類するため書面検討を行う。
- ③ 嘱託医の書面検討の結果、明らかに入院を継続する必要があると認められる者以外の者については、ケースワーカーは主治医と連絡をとり、退院の可能性について主治医の意見を聴取する。
- ④ 生活福祉課長は毎年3月31日現在における実態把握対象者名簿に登載されたものの状況を東京都に報告する。

上記について平成22年度の各生活福祉課の対応状況は次のとおりである。

- 本実態把握によって、医療扶助による入院の必要ないとされたものは全4生活福祉課で0名であった。東京都への報告では1名とされているが、対象者は入院期間が6カ月未満のもので、正確には本調査の対象外の患者であった。
- ③の主治医と意見調整を行ったものについては、蒲田生活福祉課では、入院180日を超えた患者（書類検討数）全員について行った旨回答しているが、調布生活福祉課では、入院180日を超えた患者（書類検討数）のうち主治医との意見調整を行ったものは無しと回答している。
- 糺谷・羽田生活福祉課では、長期入院検討表等検討を行ったことを裏付ける資料

がない。

- 大森生活福祉課では、本調査の対象外の患者を記載するなど組織的な検討が行われていない。

2) 頻回受診者に対する適正受診指導

医療扶助による外来患者（歯科を除く）であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している月が3か月以上続いている者に対し適正受診指導を行う。

手順は次のとおりである。

- ① 毎月同一診療科目を15日以上受診している者の選定を行い、当該対象者について通院台帳に必要事項（氏名、医療機関名、通院回数等）を記載する。
- ② ①の状況が3か月続いた者を頻回受診者指導台帳（以下「指導台帳」という。）に記載する。
- ③ 指導台帳により頻回受診者と判断された者については、まず、直近レセプト及び医療要否意見書等を検討資料として嘱託医と協議し、その協議結果により、以下のとおり取扱う。
 - 頻回受診とは認められない者
通院日数が当該患者の傷病及び治療内容からみて妥当と判断される場合は、指導台帳に嘱託医との協議結果を記載し、主治医訪問は行わない。
 - 明らかに頻回受診と認められる者及び頻回受診か否かの判断がつかない者
嘱託医と十分協議し、その協議結果を指導台帳等に記載する。
- ④ 主治医訪問を行い、適正受診日数等を聴取する。
- ⑤ 主治医から聴取した意見等をもとに、頻回受診と認められるか否かを嘱託医と協議する。
- ⑥ 頻回受診が改善された者の状況を東京都に報告する。

上記について平成22年度の各生活福祉課の対応状況は次のとおりである。

- 調布生活福祉課は東京都への報告は行われているが、結果を裏付ける指導台帳は整備されていない。
- 糺谷・羽田生活福祉課は指導台帳の整備がなく、実質的に適正受診指導が行われていない。

4. 嘱託医について

- 1) 嘱託医の職務については、“大田区福祉事務所嘱託医設置要綱”（以下“要綱”と略）では次のとおり規定している。

参考

第3条 嘱託医の職務は、次のとおりとする。

- (1) 医療扶助に関する各申請書及び各給付要否意見書等の内容検討に関すること。
- (2) 診療報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の内容検討に関すること。
- (3) 40歳以上65歳未満の要保護者が特定疾病に該当するか否かの判断に関すること。
- (4) 長期入院患者の介護扶助への移行の適否についての療養上の検討に関すること。
- (5) 要保護者についての調査、指導又は検診に関すること。

嘱託医の職務は上記のとおりである。

医療扶助費は平成22年度130億円を超え、更に今後増加することが予想される。

一方、嘱託医の報酬は、“大田区非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する規則”で1月につき“37,230円から148,900円までの間において区長が定める額”とされている。

- 2) 嘱託医の任用については要綱第4条に規定がある。

参考

(任用)

第4条 嘱託医は医師の資格を有する者のうちから、生活保護制度に理解のある者を区長が採用する。

現在嘱託医の任用は、上記規定以外に基準はなく地元医師会の推薦を経て決定されている。大田区には蒲田医師会、大森医師会、田園調布医師会があり、それぞれの生活福祉課は該当の医師会へ推薦依頼を行っている。

5. 移送費について

移送費は法第15条第6号で、医療扶助の対象になっている。

給付に当たっては、主治医が作成した給付要否意見書（移送）を嘱託医が検討のうえその必要性が判断される。

移送費については、電車バス等の利用が原則であるが、嘱託医日誌で取り上げられたケースが全てタクシー利用に関するものであるので、タクシー利用に関連する厚生労働省の医療扶助運営要領を以下に記載する。

- ① 給付については、療養に必要な最小限度の日数に限り、傷病等の状態に応じて経済的かつ合理的な経路及び交通手段によって行う。

- ② 経済的かつ合理的な経路及び交通手段についての判断に当たっては、同一の病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しないようにする。
- ③ 受診する医療機関については、原則として要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する医療機関に限る。
- ④ 被保護者の傷病、障害等の状態により、電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する交通費（給付の範囲）
- ⑤ 福祉事務所において給付を決定する以前に交通機関を利用した際の交通費は原則として給付の対象にならない。
- ⑥ 緊急の場合等であって、事前の申請が困難なやむを得ない事由があると認められる場合であって、当該事由が消失した後速やかに申請があったときは、給付を行って差し支えない。
（各規定については、一部関係の薄い部分を省略している。）

【意見】

1. 嘱託医の職務実態に応じた勤務時間の検討

平成23年4月～9月半年間の医療要否意見書等の検討件数と勤務回数は次のとおりである。

	内科医			精神科医		
	検討件数	勤務回数	1回当たり 検討件数	検討件数	勤務回数	1回当たり 検討件数
大森	7,147	47	152	225	6	38
調布	3,196	25	128	277	6	46
蒲田	9,237	24	385	896	6	149
糞谷・羽田	4,258	25	170	204	6	34
合計	23,838	121	197	1,602	24	67

(注) 大森の内科医は週2回勤務で、1回当たりの勤務時間は他の半分程度。従って、他課の1回当たりとの比較では300件程度になる。

上記のとおり、内科医は1回の勤務時間3時間の範囲内で平均200件、精神科医は70件弱である。

内科医は平均1分弱で1枚、最も多い日は600件以上の医療要否意見書等を検討している。非常勤職員としての勤務時間を各生活福祉課長が定め、勤務時間内で業務を執行すべきである。

内容を検討し意見記載する時間的余裕がないというのであれば、職務実態に応じた勤務時間について嘱託医と調整されたい。

2. 嘱託医とケースワーカー等との連携等

嘱託医とのヒアリングでは、医療要否意見書は意見書が書かれた時点での指定医療機関（主治医）の所見であり、被保護者についてのこれまでの治療実績等の情報を嘱託医は把握できない。

意見書だけで被保護者の治療要否を的確に判断することが困難であるケースが多いとのことである。これが結果として“問題なし”の結論に結び付いていると思われる。

嘱託医が被保護者の状況をより正確に判断するため、被保護者と接触する機会があるケースワーカーとの連携や被保護者の受診歴であるレセプト情報が有効と判断される。ケースワーカー・査察指導員との連携については、嘱託医日誌に三者連携に関

する記事との記載欄があるが殆ど白紙であり、嘱託医日誌からは連携がスムーズに行われている根拠文書はない。

膨大な意見書を短時間で検討する現状では、実際に情報交換する対象は限られるとは思われるが、一定の基準に基づき対象とする被保護者を絞り情報交換を進めることが重要と判断する。

一方レセプトについては、電子レセプトが今年4月からスタートした。電子レセプトのシステムでは被保護者のレセプトを抽出することが従来に比べ、格段に容易になったとのことであり、上記のケースワーカーと嘱託医の情報交換とともに当該被保護者のレセプトも併せて嘱託医に提供することでより適正な医療要否の判断が下せることになると思う。

3. 歯科医の採用の検討

現在、嘱託医は内科と精神科の医師が就任している。しかし、医療要否意見書の対象には歯科も含まれる。歯科は診療報酬全体では5%程度であるが、最近の増加率は一番高い。歯科医は学部も医師と異なり、内科医が歯科の治療要否意見書を判断することは難しいと判断される。他区では歯科医師を嘱託医として採用しているケースもあり、採用を検討すべきと考える。

4. 嘱託医に関する適切な人事制度の検討

- 1) 嘱託医の報酬は内科医と精神科医全員合わせても月80万円に達しない。年間130億円に上る医療扶助費を検討し決定する重要な任務を負っている嘱託医の報酬として医療扶助費の0.1%に満たない額である。嘱託医の職務内容、重責を加味すると業務量に応じた報酬という時間給の規定を導入することも一つの方法と考える。
- 2) 嘱託医の任用は地元医師会の推薦を経て決定している。地元医師会については、区の業務について様々な貢献をいただいている。地元医師会の推薦に基づきケースワーカーからの信頼もあつた状況を考慮すると継続的にこの方法を推進することには意義がある。

一方で、嘱託医が検討する医療要否意見書等は地元の医師が作成したものが多く、同じ医師会の医師の意見書を検討することは第三者からは適切とは判断されない可能性がある。

嘱託医の判断に資するデータを提出することにより審査の実質を確保されたい。

5. 長期入院患者、頻回受診者対応については、嘱託医との緊密な連携でより実効の挙がる対応を図られたい。

平成22年度の上記テーマについての各生活福祉課の対応は十分なものとは判断されない。特に判断を下したプロセスに関する資料が整っていない場合が多く、結論の信頼性が損なわれている。

また、本テーマに関し大きな役割を持っている嘱託医についても、嘱託医日誌には本件検討についての記載は、平成23年4月～9月には全くない。前記のとおり、医療扶助には被保護者・医療機関双方に医療行為について歯止めがかかりにくく過剰な診療が行われやすい素地があり、これが具体的に表れる可能性が高いのが頻回受診患者・長期入院患者である。

医療扶助のより一層の効率的かつ効果的な実施を図るため、本テーマについてよりきめ細かな対応を願いたい。

6. 移送給付の支払について、適正な手続を徹底されたい。

サンプル調査のうち、主治医の給付要否意見書がないまま、タクシーの移送費が支払われていたケースがあった。給付に当たり、適正な手続を踏む必要がある。

なお、タクシー利用の給付要否意見書を当該主治医ではなく、別の医師が記載していた件について、被保護者が取り下げたとの理由で問題ある給付要否意見書を破棄してしまっているケースがあった。被保護者及び医療機関の今後の指導のためにも必要な記録であり、破棄することは不適切な行為である。

また、サンプル調査の中には、タクシー利用後時間が経過してから、給付要否意見書が作成されたケースが複数あった。(例、3月のタクシー利用について、給付要否意見書日付5月19日、5月20日のタクシー利用について、給付要否意見書日付6月21日) 上記⑤⑥で記載のとおり、事前の申請が原則であり事後の場合は緊急の場合等に限られることから、タクシー利用に関するルールを被保護者に徹底するとともに、ケースワーカーも手続きを迅速に進める必要がある。

7. 移送給付の適正な運用を検討願いたい。

平成22年度の医療扶助・移送給付と国民健康保険の移送費支出額を以下に記載した。

(単位：円)

医療扶助・移送給付			大田区国民健康保険
金額	乗回数	1回当たり金額	移送費支出済額
72,632,287	10,492	6,923	10,530

上記によれば、医療扶助では1回平均6,923円の移送が10,492回給付され72,632,287円の支出が行われたのに対し、大田区の国民健康保険では1年間で10,530円の移送費が支出されたに留まる。

国民健康保険の移送費については“病気やケガで移動が困難なため、医師の指示により緊急やむを得ず最寄りの病院に転院したときなどに、移送に要した費用が支払われることがあります。”(大田区ホームページ)と説明されているのに対し、医療扶助の場合は、上記④で記載のとおり、“電車・バス等の利用が著しく困難な者”にタクシー利用が認められ、また“負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に搬送される場合”が給付要件を満たす場合として挙げられている。

上記の実績から次の疑問が生じる。

- 1回当たり6,923円の移送費は、医療扶助運営要領③の“居住地等に比較的近距离に所在する医療機関に限る”との要件を満たしているのか。
- 国民健康保険の実績との比較で、医療扶助運営要領②の“同一の病態にある当該地域の他の患者との均衡を失しない”状況にあると言えるのか。

移送費の給付対象については、医療扶助運営要領の内容を被保護者に充分認識してもらおうとともに、密接な連携をしている区内の医療機関にも周知徹底することが必要であると考えます。

【212】介護扶助

【概要】

1. 介護扶助は、介護保険制度の保険給付の対象となる介護サービスと同等のサービスを介護保険とともに、要保護者に保障するものである。

生活保護の被保護者の介護保険との関係を概略示すと次のとおりとなる。

生活保護被保護者	介護保険被保険者		介護保険被保険者にならない者 40歳以上65歳未満の医療保険未加入者で特定疾病による要介護者
	第1号被保険者 65歳以上	第2号被保険者 40歳以上65歳未満で医療保険加入者	
介護保険料	介護保険料は徴収されるが、当該保険料は生活保護費で補填される。		介護保険被保険者ではないので、介護保険料は徴収されない。
介護保険自己負担分	1割負担	1割負担	10割負担
	介護扶助で支給	介護扶助で支給	介護扶助で支給

2. 被保護者は、原則的には、介護保険制度の被保険者として介護保険法の規定に基づき要介護認定又は要支援認定を受け、要介護状態又は要支援状態に応じ、介護保険給付及び介護扶助を受けることになる（上表“介護保険被保険者”）。

また、介護保険制度の被保険者でない40歳以上65歳未満の被保護者で末期ガン、関節リウマチ等の特定疾病により要介護状態等にあるものについては、介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合においては、介護保険の被保険者と同様に要介護状態の審査判定を受け、介護扶助を受けることができる（上表“介護保険被保険者にならない者”）。

3. 介護保険料については、年金受給者の年金から特別徴収されるが、特別徴収額は年金収入から控除される。年金受給者以外は保険料が生活保護費に加算される。40歳以上65歳未満で医療保険加入者は、健康保険の保険料と一体で徴収されるが、生活保護費の算定に当たって、徴収された保険料は収入から控除される。
4. 介護扶助には、介護保険の要介護認定を受ける必要があるが、要介護認定は主治医の意見書と訪問調査結果をもとに、介護認定審査会を経て決定するものである。また、介護扶助のサービスは、介護保険法の指定・許可を受けたものの中から一定の基準を満た

した指定介護事業者が提供している。以上のおり、介護扶助が、もっぱら介護保険制度を土台として運用されていることから、本項では、監査対象の概要について記載するにとどめる。

【213】 要保護世帯向け不動産担保型生活資金貸付制度

【着眼点】 当該制度は、活用されているか

ここがポイント

貸付要件が厳しく利用者無し

【概要】

1. 要保護世帯向け不動産担保型生活資金貸付制度の意義

要保護状態の高齢者世帯に対し、長年住み慣れた住居に住み続けながら、その住居を担保に生活資金の貸付を行うことにより、世帯の自立を支援し、生活保護制度の適正化を図ることを目的としている。

貸付資金の利用が可能な世帯に対しては、貸付資金の利用が生活保護に優先するため、当該貸付による資産活用を求めることになる。そして、貸付が開始された場合、保護の停止又は廃止をすることになる。

この制度は東京都社会福祉協議会が実施し、貸付要件は次のとおりとなっている。

- ① 借入申込者及び同居配偶者が65歳以上であること
- ② 評価額500万円以上の不動産であること
- ③ 借入申込者の単独名義又は配偶者との共有名義になっていること
- ④ 住宅ローン等の担保になっていないこと

2. 大田区での利用状況

現在、大田区でこの制度を利用している世帯は無い。主な原因は、貸付の要件を満たさないためである。

3. 実態調査

不動産保有者リストを調査したところ、蒲田生活福祉課で1件が当該制度の適用を検討中としているケースがあった。大森生活福祉課では、過去に被保護者と適用を検討したが、結論が不明でそのままになっているケースが1件ある。

【意見】

この制度が利用されない理由は、貸付の要件が厳しいことにあるが、利用をすれば保護の停止又は廃止となることにもある。そのまま、要保護状態にいることを選択するのは容易に推定される。要件を満たす被保護者については、この貸付制度が自立を支援し、生活保護制度の適正化を図る施策であることを十分説明されたい。

また、蒲田生活福祉課では当制度の適用検討中のケースが、大森生活福祉課では結論が不明なケースがあるのでそれぞれ顛末を把握されたい。

【214】課税調査

【着眼点】課税調査の早期化により、未申告収入の早期発見に結び付けているか。

ここがポイント

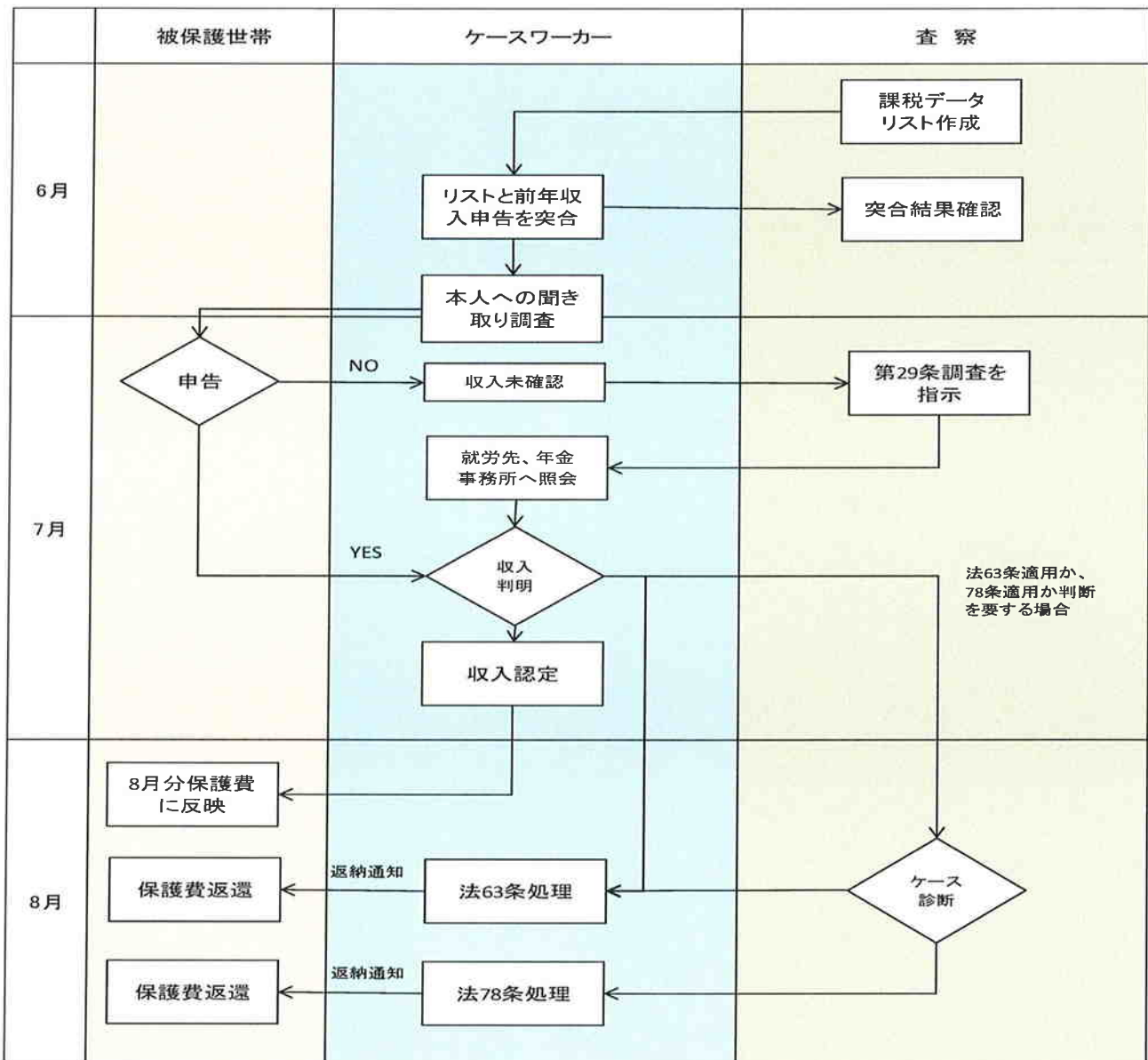
調査の早期化と網羅性を確保すること

【概要】

1. 課税調査の意義

被保護者の収入の状況を客観的に把握するため、毎年6月以降、課税資料の閲覧が可能となる時期に速やかに、税務担当官署の協力を得て被保護者に対する課税の状況を調査し、収入申告額との突合作業を実施することになっている。

大田区の課税調査のフローチャートは以下のとおりである。



※法第63条、法第78条処理は、ケース診断会議を経て年度内に行う

2. 平成22年度の課税調査結果

平成22年度に実施した課税調査の結果は以下のとおりである。

課	被保護者 人員数 (a)	調査実施 数(b)	調査未実 施数(c)	調査率 (b)/(a)	調査結果(d)+(e)=(b)				8月まで の保護費 に反映し た件数	備考
					問題なし (d)	問題あり(e)				
						78条適用 件数	その他	年度内未 処理		
大森	3,959	3,434	525	86.7%	3,370	12	31	21	64	7 ※1
調布	1,912	1,561	351	81.6%	1,538	1	8	14	23	3 ※2
蒲田	5,809	4,947	862	85.2%	4,841	18	67	21	106	34 ※3
梶谷・羽田	2,616	2,613	3	99.9%	2,574	13	24	2	39	1 ※4
合計	14,296	12,555	1,741	87.8%	12,323	44	130	58	232	45

- ※1 調査結果 その他の内訳は、63条適用。年度内未処理の理由は、挙証資料提出遅延による調査中断
- ※2 調査結果 その他の内訳は、63条適用。年度内未処理の理由は、挙証資料提出遅延による調査中断
- ※3 調査結果 その他の内訳は、63条適用。年度内未処理の理由は、挙証資料提出遅延による調査中断、法63、78条処理手続中。
- ※4 調査結果 その他の内訳は、63条適用、年金チェック等。年度内未処理の理由は、第29条調査中。

3. 過去の厚生労働省の事務監査

平成22年度の蒲田生活福祉課に対する厚生労働省による生活保護法施行事務監査では以下の問題点を指摘された。

- ① 課税収入額と収入申告額の突合作業において、不整合となったケースについては速やかにその収入について調査、確認を行うとともに、無届の収入があることが判明した場合には、当該収入について遅くとも8月分の保護費に反映させるよう迅速な処理を行い、さらに法第78条の適用等の処理は当該年度内に行うこと。
- ② 住民票が管外にある者を含め、調査実施年の前年中に保護を受けていた者全てを調査の対象とすること。

この厚生労働省の指摘を受けて、生活福祉課では平成23年度から以下のように取り組んでいる。

- ① 6月にシステムによる突合、7月に課税調査を実施し、その結果を8月以降の保護費に反映させる。また、不突合となったもののうち、無届の収入が判明したものは原則として年度内にケース診断会議に諮り、法第78条等の適用を行う。
- ② 課税調査の対象範囲については、平成22年度までは当該年度6月1日現在の受給者のみとしていた。

平成23年度からは、調査時点で保護が廃止されている者も含め、前年1月から12月の間に保護を受給した者全てを調査の対象とする。また、住民登録が区内にない者についても、戸籍の附票等から確認した住所地に対する調査を行う。

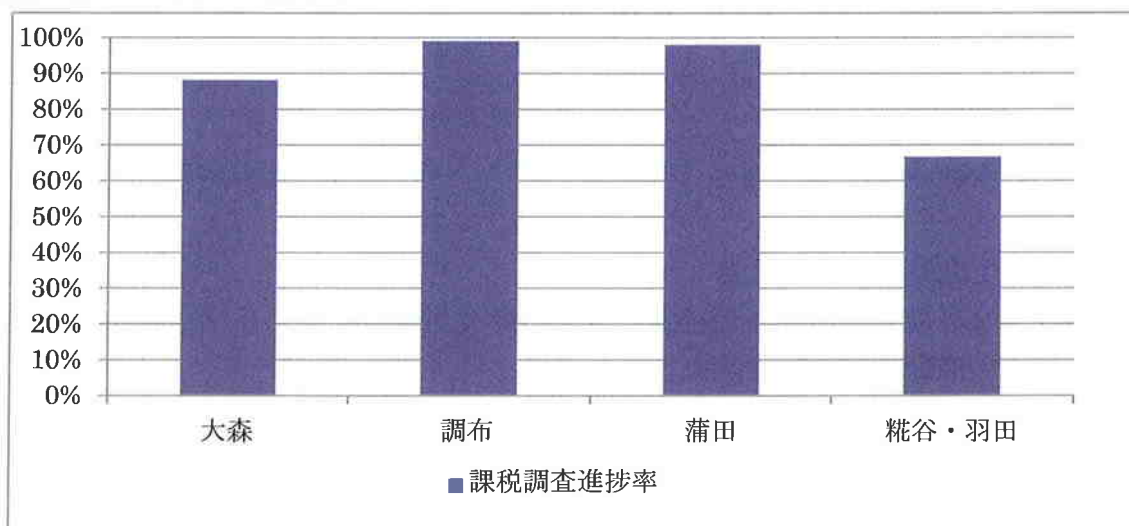
なお、これらの者の課税調査は、従来の6月1日現在受給者分の課税調査とは

分けて、廃止・他区市町村等課税調査として別に実施することとなった。

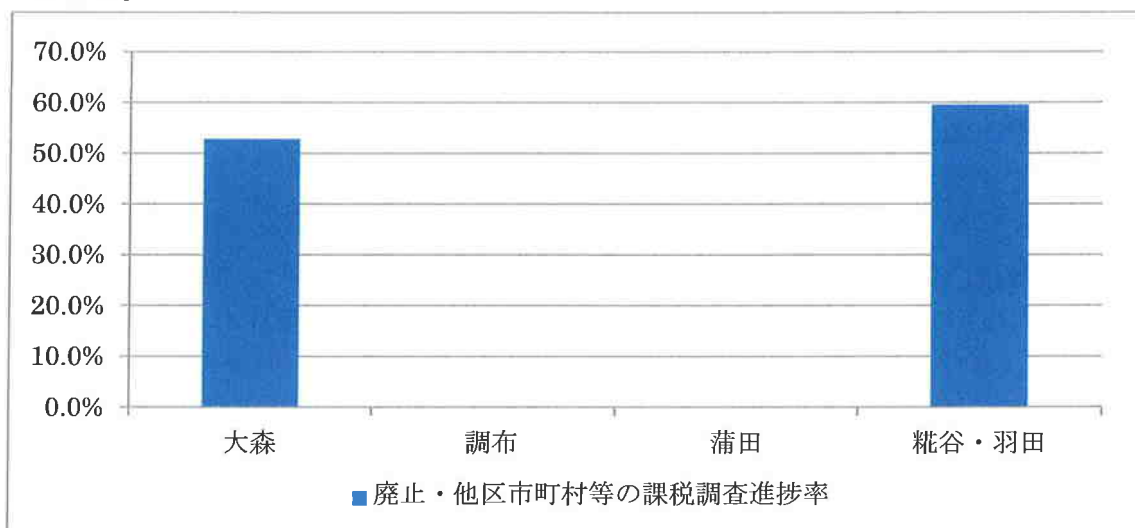
4. 平成23年度課税調査等の状況

各生活福祉課にて、査察指導員から①平成23年度の課税調査が6月以降速やかに実施され、調査の結果、未申告の収入が判明した場合には、当該収入については遅くとも8月分の保護費に反映されているか、②平成23年度からスタートした廃止・他区市町村等課税調査の現状、③平成22年度の課税調査で年度内未処理となったケースの現状、について聴取した。

平成23年度の従来の課税調査（廃止・他区市町村等課税調査分を除く）の進捗状況は以下のとおりである。



また、平成23年度の廃止・他区市町村等課税調査の進捗状況は以下のとおりである。



注) 糀谷・羽田生活福祉課では、集計上、住民登録が区内に無い者の調査を、廃止・他区市町村等課税調査ではなく、従来の課税調査（廃止・他区市町村等課税調査分を除く）に含めて集計している。

(大森生活福祉課)

- (1) 平成23年10月31日現在、廃止・他区市町村等課税調査分を除く平成23年度課税調査の進捗状況は、調査件数4,467件のうち、調査済3,934件、調査中533件だった。
- (2) 平成23年10月31日現在、廃止・他区市町村等課税調査は、対象件数1,001件あり、完了したものが529件である。
- (3) 平成22年度に年度内未処理案件として繰越したケースが21件あった。12月14日現在、解決しているケース4件、調査済みで法第63・78条による返還処理準備中のケース7件、調査継続中のケース10件である。
調査の遅延理由は、被保護者の非協力(法第29条調査同意書)、訪問拒否、ケースワーカーの業務量の増加、調査経験不足等である。

(調布生活福祉課)

- (1) 平成23年10月21日現在、廃止・他区市町村等課税調査分を除く平成23年度課税調査の進捗状況は、調査件数約2,000件、調査中14件でほぼ完了していた。
平成23年度課税調査中に、相続した不動産の売却益800万円超が判明したケースがあった。本来であれば、遺産相続時に資産活用を検討すべきであったが、本人が収入申告しないと売却時まで判明しないケースがあることが分かった。
- (2) 廃止・他区市町村等課税調査は全く手つかず。
- (3) 平成22年度の年度内未処理案件のうち、今も未処理となっているケースは1件。現在、第29条調査実施中である。

(蒲田生活福祉課)

- (1) 10月26日現在、廃止・他区市町村等課税調査分を除く平成23年度課税調査の進捗状況は、調査件数4,973件のうち、調査済4,872件、調査中101件だった。調査中101件の内訳は、本人の同意書が取れないケース、第29条調査中のケース、及びケース診断会議待ちのケースである。収入認定しなければならぬケースは全て8月中の保護費に反映しているとのことであるため、当初の目標は達成できている。
- (2) 廃止・他区市町村等課税調査は約1,300件あり、査察指導員と生活支援員が担当となり実施することになっているが、10月14日現在全く手つかず。

(3) 平成22年度の年度内未処理案件21件は、10月14日現在、全て解決済みである。

(糀谷・羽田生活福祉課)

(1) 11月7日現在、廃止・他区市町村等課税調査分を除く平成23年度課税調査の進捗状況は、調査件数2,443件のうち、調査済1,630件、調査中813件だった。係によって進行状況に大きな差がある。

(2) 廃止・他区市町村等課税調査は、調査件数376件のうち、調査済224件、調査中152件である。係によって進行状況に大きな差がある。

なお、当生活福祉課では、集計上、住民登録が区内に無い者の調査を②ではなく、①に含めて集計してしまっている。ただ、課税調査担当者によれば、住民登録が区内に無い者の調査件数は数十件とのことである。

(3) なお、平成22年度の年度内未処理案件2件は全て解決済みである。

【意見】

1. 課税調査の早期化

平成23年度の課税調査（6月1日現在受給者分、廃止・他区市町村等課税調査分を除く）では、7月に課税調査を実施し、その結果を8月分の保護費に反映させるよう迅速な処理を行い、さらに法第78条の適用等の処理は当該年度内に行うことを目標としている。

調布生活福祉課及び蒲田生活福祉課についてはこの目標はほぼ達成できているが、大森生活福祉課及び糎谷・羽田生活福祉課については達成できていない。早期に未申告収入を発見すれば、その分、全額回収できるとは限らないが、不当な保護費の抑制、収入未申告の抑止にもつながるため、調査の早期化が強く望まれる。

2. 廃止・他区市町村等課税調査

保護が廃止されている者及び住民登録が区内に無い者に対する課税調査については、調査日現在、大森生活福祉課及び糎谷・羽田生活福祉課を除き作業が進んでいない状態である。こちらについても、早期に未申告収入を発見すれば、その分、不当な保護費の抑制にもつながるため、調査の早期化が望まれる。

3. 平成22年度内未処理案件の処理

平成22年度課税調査で年度内未処理案件として当年度に繰り越された案件があったが、それが大森生活福祉課及び調布生活福祉課では未だに解決されずに残っている。査察指導員による管理を徹底されたい。

4. 課税調査の限界

課税調査によって全ての収入が把握できる訳ではない。例えば、

- ① 遺族年金や障害年金は所得税の課税対象となっていないため、課税課から入手する課税データにはこれらの年金は反映されない。
- ② 親族等から財産を相続した場合、相続しただけでは課税データには現れない。相続した不動産等を売却し、適正な税務申告がなされた時に課税データとして反映される。

といったケースが想定される。

課税調査にはこのような限界があるため、資産調査員による年金調査の徹底、訪問調査による家族関係の把握、相続の有無の確認等の代替手続により補完されたい。

【215】訪問調査活動について

【着眼点】訪問調査活動は充実しているか。

ここがポイント

被保護者の状況に応じた訪問活動を実施すべき

【概要】

1. 訪問分類基準

各生活福祉課は下記「訪問類型分類基準」に基づき、各生活保護世帯に定期的家庭訪問を実施している。同分類基準は、被保護者の現況を把握することで、今後の就労指導や生活状況・病状把握などの援助方針決定に役立てることを主目的としている。

大田区訪問類型分類基準（平成22年10月29日改定）

訪問類型 分類	Aケース 毎月1回訪問	Bケース 3ヶ月に1回以上訪問
共通分類事項	<ul style="list-style-type: none"> ・常に病状確認が必要な傷病者等がいる世帯 ・生活状況の変動が激しく、常に把握が必要な世帯 ・世帯内に複雑な問題を抱えているもの ・自立又は生活安定のために積極的な援助が必要な世帯 ・元暴力団員等でまだ暴力団との関係があるものの世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・病状確認や生活状況の把握が必要な者のいる世帯 ・生活を安定させるため、一定の援助を必要とする世帯 ・資産活用の指導が必要な世帯 ・年金担保貸付や多額の負債があり、それが生活の安定を阻害している世帯 ・局長通達第1-2-1(1)により世帯分離している者（稼働能力があるにもかかわらず収入を得る努力をしない者）のいる世帯 ・元暴力団員等で、脱退して間のない者のいる世帯
収入及び就労形態上の分類 (稼働年齢層ケース)	<ul style="list-style-type: none"> ・就労実態の把握が困難な世帯 ・常に就労指導を必要とする世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・収入変動が大きい世帯 ・不安定な就労状態にある者のいる世帯 ・転職、増収指導を必要とする者がいる世帯 ・稼働能力はあるが、傷病、障害等があるため援助を必要とする世帯
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病等で常に生活状況や病状の把握が必要な世帯 ・介護サービスを利用しているが、心身の状態が不安定な世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活は自立しているが、病状等の把握が必要な世帯 ・介護サービスを利用しているが生活状況を把握する必要がある世帯 ・施設入所について援助が必要な世帯
障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・障害等のため、常に生活状況や病状の把握が必要な世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活状況、通院状況を把握する必要がある世帯 ・施設入所について援助が必要な世帯
傷病者	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病等のため常に生活状況の把握が必要な世帯 ・傷病がありながらも受診しないなど療養態度、通院状況に問題のある世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活状況、通院状況を把握する必要がある世帯
母子	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児、非行等の問題があり、積極的な援助を必要とする世帯 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活状況を把握することが必要な世帯

訪問類型 分類	Cケース 6ヶ月に1回以上訪問	Dケース 1年に1回以上訪問
共通分類事項	・安定した生活状況にある世帯	・長期入院、入所の世帯
収入及び就労形態上の分類 (稼働年齢層 ケース)	・定期的な収入があり、年間を通して変動の少ない世帯 ・稼働能力、家族の状況等で就労または未就労が現状でやむを得ない世帯	
高齢者	・心身の状態が安定し、日常生活が自立している世帯 ・介護サービスを利用することで生活が安定している世帯	
障害者	・障害等が安定していて現状の生活維持を見守る世帯	
傷病者	・継続して療養専念しており、病状を見守る世帯	
母子	・家事、育児等により現状の生活維持を見守る世帯	

- 注1 当該基準は固定されたものではなく、地域、世帯の実情に応じ、適時慎重に格付けを行なう。
注2 訪問類型は世帯の状況に変化があった場合や、援助方針の変更があった場合は随時変更する。
注3 該当事項が2以上あって類型が異なるときは、世帯の状況を検討したうえで決定する。
注4 訪問類型は当該類型に決定した理由をケース記録に記載し、世帯台帳、類型カードに表示する。
注5 本来の類型にかかわらず、新規開始後3ヶ月程度は1ヶ月に1回以上訪問すること。
注6 長期入院・入所の世帯について、遠隔地等やむを得ない理由により訪問できない場合は、病状や生活状況について文書照会を行うことにより訪問調査を省略できることとする。

大田区では、上記訪問類型分類基準を設け、生活保護世帯をAケースからDケースまでの4つに分類し、各世帯の状況に応じて家庭訪問回数を目安としている。

一方、各生活福祉課の家庭訪問計画と家庭訪問実績は以下のとおりである。

訪問計画・実績集計（対象期間：平成21・22年度）

（単位：件数）

生活福祉課	大森		調布		蒲田		糎谷・羽田	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
平成21年度	5,207	6,995	3,818	4,279	8,808	10,490	4,219	3,628
	134.3%		112.1%		119.1%		86.0%	
平成22年度	6,502	7,499	4,264	4,233	9,917	11,935	4,572	3,732
	115.3%		99.3%		120.3%		81.6%	

※1. 下段は計画に対する実績の割合（少数点第二位四捨五入）

※2. 平成21年度及び平成22年度の途中までは、改定前の訪問類型分類基準に基づく計画で集計されている。

2. 家庭訪問調査の実態分析

上記図表では平成21年度・22年度ともに、糀谷・羽田生活福祉課を除き、ほぼ100%以上であり計画が実績を上回っている。

しかし、生活福祉課全体の集計だけではAケースからDケースまでの4分類の訪問回数のおおりに達成できているのか判断できない。分類別の計画と実績を集計しているさらに詳細なデータは存在しなかった（提示がなかったことを含む）。

そこで今回の調査で、訪問実績が訪問類型基準に見合った回数実施されているかをサンプリングで確認した。

その結果下記図表が示すように、個々のケースをみると実績が計画を下回っている件数の割合が一定規模存在することがわかる。

訪問実績サンプリング調査（対象期間：平成22年度）

生活福祉課	大森	調布	蒲田	糀谷・羽田	計
①：サンプル件数	20件	20件	20件	20件	80件
②：①の内、基準に満たなかった件数	9 (45.0%)	7 (35.0%)	10 (50.0%)	12 (63.2%)	38 (47.5%)
③：①の内、訪問回数ゼロの件数	1 (5.0%)	— (0.0%)	2 (10.0%)	— (0.0%)	3 (3.8%)

※1. 下段（）は①に対する割合（少数点第二位四捨五入）

この生活福祉課全体の実績表と上記サンプリング調査から読み取れることは以下のとおりである。

- ① 一部の被保護者に訪問が集中して行なわれ、カウントされている
- ② 一部のケースワーカーは計画を達成し基準以上の訪問を実施しているが、基準を達成できていないケースワーカーも存在する

全体では計画達成をしているように見えるが、実態は計画達成していないケースが多く、一定規模存在することを認識する必要がある。

上記図表には家庭訪問時不在であった回数も含まれている。不在あるいは被保護者以外の家族としか面談できないケースもあることから、被保護者の生活状況を一定程度把握することは可能と考える。

ただ、家庭訪問の主目的は被保護者本人と面談することにより、今後の就労指導や生活状況・病状把握などの援助方針決定に役立てることにあるため、問題も存在する。上

記サンプリングの中には、ほぼ毎月訪問（年間14回）していても、本人と面談できたのは1回だけであったケースも存在した。基準どおりの訪問回数を実施されていないという問題に加えて、実質的な訪問になっていないという問題が存在する。

3. Aケースの訪問実績状況

先のサンプリング調査に加えて、定期的なケアが必要なAケースの平成22年度全件の訪問実績をさらに確認した。

Aケース訪問実績全件調査（対象期間：平成22年度）

生活福祉課	大森	調布	蒲田	糀谷・羽田	計
①：件数	2件	10件	21件	8件	41件
②：①の内、基準未達成件数	2 (100%)	4 (40.0%)	15 (71.4%)	6 (75.0%)	27 (65.9%)
③：①の内、訪問回数ゼロの件数	— (0.0%)	— (0.0%)	4 (19.0%)	— (0.0%)	4 (9.8%)
④：平均年間訪問回数 (基準は12回)	6.5回	14.6回	7.5回	7.7回	9.2回

※1. 下段（）は①に対する割合（少数点第二位四捨五入）

※2. 平成22年度中より新規申請されたAケースは、訪問回数を年換算している。

※3. ④は小数点第二位四捨五入、調布が平均年間訪問回数で基準を充たしていても基準未達成件数が40.0%であるのは、一部に46回訪問・22回訪問などのケースが存在するためである。

結果、上記図表のとおり毎月の訪問を実施できていないケースが多数存在した。

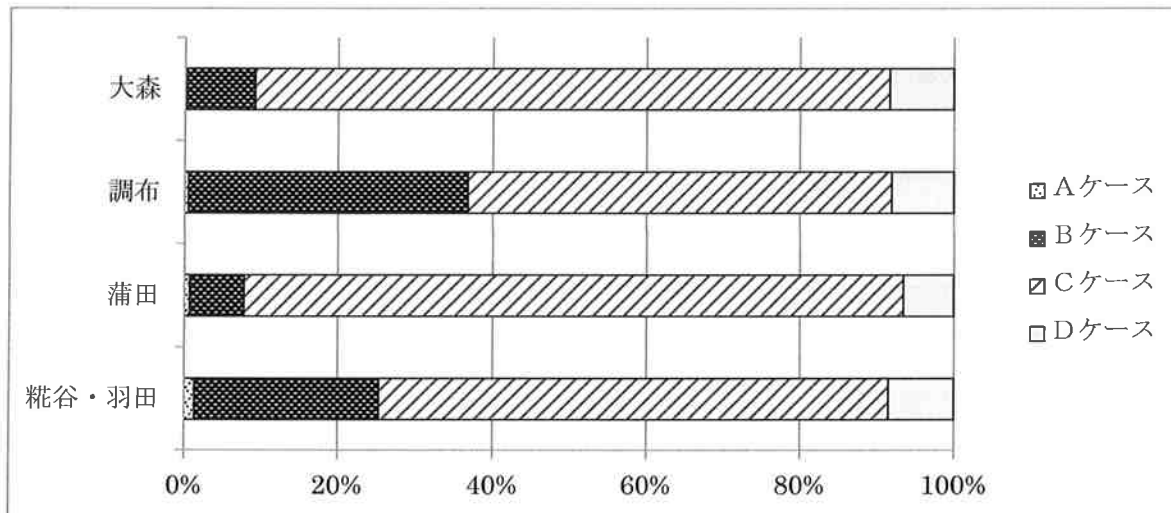
その中には、例えば、平成22年度の援助方針として次のように決定している世帯がある。

「主（被保護者本人）、治療専念と病状把握に努める。娘、治療専念と病状把握に努め、就労支援する。息子、通学状況の把握に努め、進路状況に注意する。不確定要素の多い世帯であり、動向に注意する。」

相当程度の観察が必要と思われる内部記録が記載されAケースに規定されているが、平成22年度の実際の家庭訪問回数は2回である。

4. 訪問類型別被保護者の実態分析

訪問類型別被保護世帯の割合（平成23年8月末現在）



訪問類型別被保護世帯数内訳（平成23年3月末及び8月末）
（単位：件）

	23年3月末				
	A	B	C	D	計
大森	3 (0.1%)	250 (7.7%)	2,697 (83.2%)	291 (9.0%)	3,241 (100.0%)
調布	10 (0.6%)	563 (35.5%)	872 (55.0%)	140 (8.8%)	1,585 (100.0%)
蒲田	36 (0.7%)	347 (7.0%)	4,264 (85.6%)	333 (6.7%)	4,980 (100.0%)
糞谷・羽田	23 (1.2%)	455 (22.8%)	1,343 (67.2%)	179 (9.0%)	2,000 (100.0%)
計	72 (0.6%)	1,615 (13.7%)	9,176 (77.7%)	943 (8.0%)	11,806 (100.0%)

	23年8月末				
	A	B	C	D	計
大森	5 (0.2%)	298 (9.0%)	2,742 (82.6%)	273 (8.2%)	3,318 (100.0%)
調布	8 (0.5%)	595 (36.3%)	907 (55.3%)	131 (8.0%)	1,641 (100.0%)

蒲田	35 (0.7%)	360 (7.1%)	4,351 (85.7%)	329 (6.5%)	5,075 (100.0%)
糀谷・羽田	27 (1.3%)	483 (24.0%)	1,330 (66.2%)	169 (8.4%)	2,009 (100.0%)
計	75 (0.6%)	1,736 (14.4%)	9,330 (77.5%)	902 (7.5%)	12,043 (100.0%)

訪問類型別被保護世帯の割合をグラフで見ると、Bケースの占める割合が調布生活福祉課で特に高いことが分かる。

調布生活福祉課は、全体の被保護世帯数が少なく、ケースワーカー一人当たりの被保護世帯数も4生活福祉課の中で一番少ない。

このことから、被保護世帯の訪問類型の決定が、生活福祉課側の業務量の多寡も一要因であることがわかる。

すなわち、訪問類型区分には各生活福祉課側の判断が反映される。

5. 長期未訪問リスト

訪問調査活動が基準どおりに実施されていない被保護世帯に関して、各生活福祉課がどのように管理を行なっているかを確認したところ、以下のような状況であった。

(大森生活福祉課)

長期未訪問となっている被保護世帯については、リストを作成していなかったが、監査時に作成してもらった。査察指導員の中には、自身の管理資料により未訪問状況を把握しケースワーカーへの指導にしている。ただし、単年度管理のみで複数年わたる継続管理を実施していない。

(調布生活福祉課、糀谷・羽田生活福祉課)

査察指導台帳を用いた未訪問世帯の管理を行なうという実施方針は存在するが、実際に査察指導台帳を利用しているのは一部であり、大部分が利用・管理できていない。

査察指導員が個々のケースファイルを見て、ケースワーカーへ訪問を指示するのが実態であり、効率性に問題がある。単年度管理のみで複数年にわたる継続管理を実施していない。

(蒲田生活福祉課)

査察指導台帳を用いて未訪問世帯を管理し、査察指導員がケースワーカーへ適切に指示するという方針の下、同台帳を利用しているが、未訪問ケースをなくすような活用は完全にはできていない。単年度管理のみで複数年にわたる継続管理を実施していない。

【結果または意見】

1. 適切な訪問活動の実施のための指導・指示

個々の被保護者の状況に即して、適切な援助方針を決め、大田区訪問類型基準による訪問類型を区分し、訪問調査活動を徹底することが必要である。

特に毎月訪問が基準で規定されているAケースの多くが基準未達成の状況にある。

これを解決するためには、まず未訪問世帯の管理できるよう長期未訪問世帯のリスト化を行なうことができるような管理体制を構築すべきである。そこには単年度で管理するのではなく、複数年度にまたがる長期的な視点も含めるべきである。

基準に見合った回数の訪問実施や訪問時の面談内容の充実は、就労指導・支援を通じて生活保護の目的である自立助長につながる。被保護世帯の生活状況を把握は被保護者の処遇に反映することができる。さらに、最近問題となっている生活保護費不正受給の発見・防止につながるものである。検討されたい。

2. 要訪問調査ケースの検証化

訪問類型区分は被保護世帯の状況に応じて決定される。基準どおりに訪問調査が実施できない場合には理由を明確にし、実質的に訪問が必要なケースが存在しないか、検証できるようにすべきである。

3. 査察指導員の指導・指示

ケースワーカーの業務量は、住所別に決定されるため、担当する保護者のケース区分が偏ることや、新規申請者数が特定の月に集中することがある。但し、このような場合は、担当ケースを減らすなどの調整や、同僚に補助してもらい対応しているケースもあるとの説明をケースワーカーから受けた。

ケースの管理で重要なものの1つは、新たに生活保護を申請したケースを適時・適切な対応により生活保護から脱せさせることである。そのためには、個別ケースに合わせた管理を検討されたい。

4. ケースワーカーへの教育活動

前述のようにケースワーカーによって訪問達成の度合いが異なり、一部の達成者を除き多くのケースワーカーが未達成の状況にあるのは、経験が不足していることも要因と考えられる。

計画を達成するには標準数ケースワーカー(社会福祉法第16条)の増員だけでなく、ケースワーカー個々人の知識UPのために、経験豊かなケースワーカーの個人経験を組織全体で知識共有していくよう一層促進されたい。

上記のうち、1は結果、それ以外は意見である。

保護の廃止

【216】保護の廃止

【着眼点】保護廃止の手続きは適切になされているか

ここがポイント

多数の廃止案件において、従来は辞退届徴取のみの対応も見られたが、手続きは適正化に向かっている

【概要】

1. 保護廃止のケース

以下のパターンに分けられる。

- 1) 法第26条による廃止（職権による廃止…収入増、ケース移管、死亡等）
- 2) 法第28条第4項による廃止（検診命令に従わない、立入を忌避等）
- 3) 法第62条第3項による廃止（指示義務違反）

2. 職権による廃止の判定基準について

収入増による廃止の場合に行う要否判定は、保護受給中に保障されている最低生活基準を上回る状態が継続するか否かの判断であり、保護開始時の要否判定とは異なる。

参考

生活保護運用事例集2006版 東京都福祉保健局生活福祉部保健課発行

（問9-3） 保護廃止の際の要否判定に用いる基準及び収入

保護廃止の際の要否判定は、保護開始時とは異なり、当該時点において現に生じている需要に基づいて認定した最低生活費と収入充当額との対比によって行う。保護開始時の要否判定に際しては、最低生活費の認定及び収入認定に係る控除の適用に当たり、臨時的需要に対応するもの及び主として自立助長を目的とするものは対象外とする取扱いになっている。臨時的需要や自立助長目的部分を適用対象としないのは、保護開始時の要否判定が、その世帯が生活に困窮しているかどうかの判断であるからである。

一方、保護廃止時の要否判定は、保護受給中に保障されているところの最低生活基準を上回る状態が継続するか否かの判断であり、保護開始時の要否判定とは異なる側面をもつ。つまり、現に保護受給中の世帯については、「保護の実施要領の定めるところに従い当該時点において現に生じている需要に基づいて認定した最低生活費と収入充当額との対比によって判定するもの」である。

したがって、廃止の要否判定を行う時点で、当該世帯の現実の需要に臨時的需要や自立助長目的費用が認められるとすれば、要否判定の際の基準に含めなければならない。

従前は辞退届の提出をもって廃止というケースが多く、その場合上記に定められるような要否判定を必ずしも記録に残してはいなかった。指導により、辞退届とは別に急迫状態に陥ることがないかどうかの状況判断が求められている。

現在では、収入増による廃止ケースは必ず要否判定を行い、記録に残すようにしている。

3. 指示義務違反による廃止について

法第27条第1項で「被保護者に対して、生活の維持、向上その他保護の目的達成に必要な指導又は指示をすることができる。」としている。

被保護者はこの指示に従う義務がある（法第62条）。被保護者が従わない場合には保護の変更、停止、または廃止をすることができる。

この指示義務違反に係る廃止には、以下の流れで行われる。

- 1) 再三にわたる口頭指示
- 2) 文書による指示
- 3) 弁明の機会
- 4) 廃止処分

文書による指示書の発行は、従わない場合に保護の廃止もあり得るため、その運用は慎重であることが求められる。指示書は、ケースワーカーと査察指導員とで相談し、必要に応じケース診断会議で検討した上で、課長の決済を得て発行される。

指示書は期限付きで示されており、その期限までに指示に従わない場合には、弁明の機会を与えたのち、改善がないと認められれば廃止の流れとなる。

指示に従わず廃止になる場合には、廃止に関して特に組織的な審議等は行われず、そのまま廃止の手続きとなる。

【意見】

1. 指導指示書の一覧性について

指導指示書の発行は、発行簿は各課にあるが、内容、顛末が記載されているのは大森生活福祉課のみであり、単に発行の事実があるのみでその後どうなったかについては、個別にケース記録を見ないとわからない状況になっている。

その後の顛末については、ケースワーカーから査察指導員への口頭による状況報告が主体である。

指導指示書の重要性に鑑み、こういった内容の指導指示書が発行され、その顛末がどうなったかについては、事務所内のケースとして担当者間で情報を共有し、今後のケースに役立てるためにも、発行内容、顛末内容の一覧性を持たせることを検討されたい。

2. 文書による指示書の文言について

複数の生活福祉課で就職することを条件とした指示書が発行していた。それぞれのケースでは、この指示が守られなかったため保護廃止となっている。当該指示書の発行時には特にケース診断会議等の判断はなされていない。

本人のみで解決できない内容の指示を行うことは好ましくない。

参考

生活保護運用事例集2006版 東京都福祉保健局生活福祉部保健課発行

(問9-3)

法第27条に基づく文書指示(法第27条に基づく文書指示を行うに当たって、留意すべき点等)、

「指示内容について、例えば「現在の就労を継続すること」など本人の努力以外の要素を含んだものは文書指示になじまないので留意する必要がある。」

「就職すること」を指示するケースも同様に本人の努力以外の要素を含んでおり、文書指示の内容としてなじまないと考えられる。

3. 辞退届について

以下のケースは、本人からの廃止の申出に対し、辞退届を提出させているが、過去の監査の指摘にあるように、不必要な辞退届をあえてとることなく、廃止により直ちに急迫状態に陥ることのないことの確認の方が重要である。

このケースに関しては、特に収入に関する要否判定が行われた記録はなかった。

職権による廃止の場合には、被保護者の状況、急迫状態に陥ることの無いことの確認が望まれる。

< 辞退届收受ケース① >

保護開始	平成 1 7 年
世帯区分	傷病
辞退理由	通院先の医師に相談した結果病状も改善したので今後は就労するため、辞退します。
手続	受理後廃止手続
世帯状況等	通常当該傷病世帯が明日から保護がなくなって、急迫状態に陥らないとは考えがたく、実家に帰るとの話も出たがその確認は特に行わず、収入に関する要否検討もない。

上記は平成 2 2 年度のケースであり、平成 2 3 年度以降の廃止に関するケース記録では、改善されている。

審査請求

【217】 審査請求

【着眼点】 近年の不服申立て制度の結果はどのようなものか

ここがポイント

不服申立ての件数も少なく、結果も区の処理が妥当とするものである。

【概要】

①不服申立ての意義

生活保護が権利であることから、福祉事務所の決定や処分、指導に対して不服がある場合には不服申立て（審査請求）が出来る。

②手続

福祉事務所の処分などを知った日の翌日から起算した60日以内に都道府県知事に対して不服申立て（審査請求）を行い、知事は50日以内に判断（裁決）をする。

また、知事の裁決に不服あるときは、裁決を知った日から起算して30日以内に厚生労働大臣に再審査請求できる。厚生労働大臣は70日以内に裁決を出さなければならない。

③趣旨

このような不服申立ての制度は、権利侵害があった場合に専門的な行政の分野において簡易迅速に行政の誤りを正すために制度化されたものである。

【問題なし】

過去の不服申立ての状況を聴取し確認したところ、件数も少なく処理手続も規定等に從い適切に処理されている。