

V 生活保護

1 制度の概要

(1) 福祉の対象となった経緯とその概要

関連法令等：生活保護法

生活保護は、社会保障の中でも、もっとも基本的なセーフティ・ネットである。現在の日本では、貧困により餓死するという話はほとんど聞くことはないが、それでも、家がなく路上などで生活する人々も、大都市では一定数存在するようである。このようなホームレスと呼ばれる人々も、生活保護を申請すれば、家を与えられ、一定の生活費を与えられ、医療機関では自己負担なしで受診できる。

他方、このような人たちを集め、集団で生活させ、食費や住宅費として生活保護費の相当部分を吸い上げてしまう貧困ビジネスが問題となっている。

(2) 成り立ち

第二次世界大戦前の生活保護政策は、失業による困窮は対象外とされるなど、限定された制度であったが、1945年「生活困窮者緊急者生活援護要綱」制定、1946年の旧生活保護法」施行などを経て、現行の「生活保護法」が1950年5月に施行された。同法には、制度の目的として、「憲法（第25条）の定める生存権を守るために、国が最低生活の保障を行うとともに、自立の助長を行うこと」と定められ、戦前の制度とは大きく異なっている。

(3) 制度

1) 基本的な枠組み

①国の責任による最低生活保障（法第1条）、②保護の無差別平等（同第2条）、③健康で文化的な最低生活の保障（同第3条）、④保護の補足性（同第4条）という四項目が、生活保護制度の基本的な枠組みとして定められている。

なお、保護の補足性とは、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものをその最低限度の生活の維持のために活用することを指す。それを以てなお健康で文化的な最低生活に至らない場合にだけ、生活保護を受給できる。

2) 原則

保護の原則としては、①申請保護の原則（法第7条）、②基準及び程度の原則（法第8条）、③必要即応の原則（法第9条）、④世帯単位の原則（法第10条）という四原則が定められ、現行制度は、これを基に構築されている。

3) 保護対象

保護対象は、原則として「生活に困窮する日本国民」とされる。

4) 受給要件と課題

① 資産の保有

あらゆる資産を処分して生活費に充当しなければ保護を受給できないので、一旦生活保護に至ってしまうと、なかなか保護から抜け出せない状況をつくっているのではないかという批判がある一方、居宅等の資産を保有したまま保護を受けた者が死亡した場合にも、扶養義務を果たさなかった相続人が相続することも公平感に欠け、問題視されてきた。

このため、2006年度には、居宅を担保に生活福祉資金を借入れできる制度（リバースモーゲージ）が導入されたが、居住用資産の金額を概ね500万円以上としていることなどから、自宅保有につき、保護制度についての不公平感の解決に結びつくような成果はあげていない。

② 就労自立支援金

2014年度の法改正により、保護受給中の就労収入のうち、収入認定された金額の範囲内で一定額を仮想的に積み立て、就労により保護廃止になった際に就労自立支援金として、単独世帯では10万円を上限として支給する制度が創設されている。

③ 扶養義務

民法の規定により、夫婦や直系血族及び兄弟姉妹については相互に扶養義務がある。生活保護よりも扶養義務が優先され、親族などがない場合にだけ生活保護が支給されることが原則であるが、扶養義務に関する強制規定がないことなどもあり、扶養に応じているのは扶養親族がいる中の2～3%¹にとどまり、実効性が確保されているとは言えない状況である。2013年には、高額所得を得ている芸能人の母親が生活保護を受給していたことが発覚し、親族間の扶養義務の厳格化も課題とされ、法改正により扶養義務者に報告を求める規定が新設された。このほか、明らかに扶養可能とみられるケースについては、福祉事務所による家庭裁判所への扶養義務履行の申立てなど、扶養義務の積極的な活用を図る方針が打ち出されている。

④ モラルハザード

最近では、資産や能力の不活用を根拠とし、暴力団関係者や年金担保で借入を行っている者の二度目以降の生活保護申請は保護対象から外すという運用が始まり、保護の無差別平等という原則の一方で、実質的には一部自己責任を求めているとも考えられる。

5) 扶助の種類

扶助の種類は、①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤介護扶助、⑥出産扶助、⑦生業扶助、⑧葬祭扶助に分類され、要保護者の必要に応じ、単給又は併給される。

¹ 社会保障審議会福祉部会「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」に提出された生活保護法施行業務監察資料によれば、扶養能力調査件数のうち、義務履行件数は1999年度3.2%（1,048件）、00年度2.5%（730件）、01年度2.1%（737件）と報告されている。

このうち、医療扶助については、扶助費の中でも大きな比率を占め、なお増加を続けている。医療費増加の要因の一つとして自己負担ゼロで医療を受けられることが問題視されてきた。これについて、今回の法改正により、一部で生じている医療機関の不正事案に厳正に対処するために、指定医療機関制度の見直し（指定要件及び指定取り消し要件の明確化、有効期限を無期限から6年に短縮）を行ったほか、指導体制の強化を図っている。さらに、後発医薬品の使用促進についても、法律に明文化されている。

（4）実施体制と財源

都道府県（町村を担当）及び市が福祉事務所（2013年4月現在で、町村42か所を合わせて全国に1,251か所）を設置し、事務所に所長、査察指導員及びケースワーカー（現業員）を配置し、業務に当たる。ケースワーカー数は、市部で被保護世帯80世帯につき1人、町村部では65世帯につき1人を標準に配置するとされているが、近年は被保護世帯の増加に追いつかない状況である。

生活保護事務は、2000年に施行されたいわゆる地方分権一括法により、機関委任事務から法定受託事務に変更された。

保護費は国4分の3、地方4分の1を、人件費など業務に要する費用は地方が負担するが、この地方負担分については、保護率の差異も考慮した標準的な費用が基準財政需要額に算入され、各実施主体の財源状況に応じて地方交付税措置される。

（5）実務の流れ

保護開始までの手続きは、①保護に係る面接相談（通常は福祉事務所に相談員を配置）を経て、②保護申請の受理、③要件審査の後、④保護の可否決定という流れで実施される。

「申請保護の原則」により、特別な場合を除き、申請がなければ保護決定には至らない。相談と申請は、実務上は明確に峻別されているところであるが、このうち相談への対応内容は、担当者や実施主体によって異なることがあるという指摘もある。

一昔前の話ではあるが、北九州市で、おにぎりが食べたいと書き残し、餓死した市民がいたことが大きく報道されたように、隣り合わせの北九州市と福岡市の運用が大きく異なり、近隣の生活保護を申請しようとする人々は、福岡に行くといわれていた。

また、生活保護の相談に訪れた市民ではない人には、故郷で申請することなどを勧め、他の自治体への交通費を渡すこともある。

人権保護や処理の迅速性の確保²など、様々な視点に配慮しながら、生活保護に関する諸手続が適切に進められることが強く求められている。

² 申請から14日以内に可否決定を通知することが原則となっており、資産調査に時間を要する場合などでも30日以内に行う必要がある（法24条）。

(6) 分析の概要

別途資料として添付している生活保護に関する分析の概要を示す。

1) 日本全体の生活保護の分析

生活保護の被保護世帯数、人員は、社会情勢等と、制度の運用等により変動する。1990年以降は、高齢化・母子（離婚率）・失業率（経済成長率）が主要な要因である。1997年以降増加傾向が続き、リーマンショック後大きく増えている。

世帯類型では、高齢者と傷病等が多い。高齢者は増加率も大きい。数は少ないが、その他世帯の増加率は大きい。

扶助の種類別に受給世帯数の推移を見ると、住宅扶助率は上がり、教育扶助率は下がっている。高齢による受給が増えており、教育扶助率は下がる。

扶助費の総額は、2011年には3兆5千億円に達し、扶助人員1人当たりは年間170万円程度である。総額のうち、医療扶助が1兆6千億円を占める。

稼働世帯（世帯内の誰かが働いている世帯）は、2012年で全世帯の14.5%であり、推移を見ると、ほぼ一貫して減少している。

2) 地域別分析

自治体の人口の規模別に、1999年以降の保護率の推移を見ると、すべての規模の自治体で増加傾向にあり、大規模都市ほど保護率が高いが、人口10万人以下の自治体では小規模自治体ほど保護率が高くなる。大規模都市では、小規模自治体では高齢化が進んでいることが要因と思われる。

日本をブロック別に分析すると、地域別の趨勢も、全体とおおむね同じ傾向を示しているが、近年は地域間の格差が拡大傾向にある。北海道は保護水準が高い部類に入る。

北海道内では、伊達市は保護率・保護人員の増加率ともに低い水準である。

(7) 課題と法改正

1) 課題

生活保護に関し、保護世帯数や歳出の増加以外で、制度上問題とされていること、対応が課題とされていることの主要なものを記す。

① 公平性

年金を納めずに費消した国民でも、生活保護を受けることができる。これは、年金の収納率低下要因にもなっている。

また前記のように、扶養義務を果たさない親族が、相続はできることも公平とは言えない。

② 申請主義

申請しなければ生活保護の対象とならないため、非常に困窮している国民でも、受給していないことがある。潜在生活保護世帯数は相当数に上るという報道も行われている。

③ 支給水準

年金額や所得税の課税最低金額に比した生活保護費の水準については、常時課題とされている。また、デフレの進行なども要因ではあったが、最低の水準とされる生活保護の扶助費と、世帯平均収入の差は縮小している。医療費が無料であるほか、保育所など福祉サービスも無料で受けられる。

④ 長期化

いったん生活保護を受給すると、少し働くよりも生活が楽なので、なかなか生活保護から抜け出せない。

また、制度制定から相当年経過するとともに、セーフティネットであるべき生活保護を生業とする世帯も増えており、生活保護世帯の子どもがまた生活保護を受けることも多くなっている。

⑤ 不正受給

偽装離婚により、母子世帯となって生活保護を受給したり、収入があるのに申告しないなどの不正受給は後を絶たない。

不正受給は犯罪であるが、発覚しても、返還請求ししないことも多く、さらにその請求金額が返済されず、未収金は長期不良資産になる。

不正受給は、犯罪である。泥棒に入っても、見つかったらごめんなさいともいわずに盗んだお金を返せば許してくれる。さらにその返すお金を踏み倒しても、生活の面倒まで見てくれる。不正受給を誘発する運用方法といえる。

⑥ 貧困ビジネス

前に記したように、生活保護は申請制度であり、要件に該当する国民を集め、受給した扶助費を吸い上げる貧困ビジネスが、都市部を中心に一定数存在する。

2) 法改正

前記のような問題点を踏まえ、2013年8月には扶助基準が改定され、3年間で段階的に700億円程度の削減を行うこととされた。併せて、①地方自治体の調査権限強化、就労指導の強化、返還金の上乗せなどによる不正・不適正受給対策の強化、②後発医薬品の使用を促すことなどによる医療扶助の適正化、③就労自立給付金の創設などによる就労・自立の促進を柱とする生活保護法の改正が行われた。

同時に、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るための「生活困窮者自立支援法」³が制定されている。

2 伊達市の生活保護の状況

(1) 概況

³ ①生活訓練や社会訓練などを含む就労支援策の創設、②離職により住まいを失った人などに対する有期の家賃相当額の支給、③利用者の状況に応じた早期・包括的な相談支援事業の創設、④生活困窮家庭の子どもへの学習支援の実施などを柱としている。

① 人員

伊達市の被保護者等の推移は次のようなものであり、12年間で5割強増加している。
世帯数よりも人員数の増加率が少なく、単身世帯などが増加していると思われる。

人員	単位	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
世帯	世帯	222	235	263	268	269	292	302	311	322	332	338	354	350
H13=100		100.0	105.9	118.5	120.7	121.2	131.5	136.0	140.1	145.0	149.5	152.3	159.5	157.7
人員	人	300	314	345	360	360	390	401	408	410	419	430	448	430
H13=100		100.0	104.7	115.0	120.0	120.0	130.0	133.7	136.0	136.7	139.7	143.3	149.3	143.3
保護率	%	0.84	0.87	0.96	0.99	0.99	1.04	1.07	1.1	1.11	1.14	1.17	1.23	1.19

② 世帯

伊達市の類型別生活保護世帯数の推移は、次のようなものである。
高齢者、障がいや疾病の世帯数の割合が多い。また、母子世帯を取り上げてみた保護比率は、伊達市全体の保護率の平均より5割程度高い。

年度	H21		H22		H23		H24		H25	
	世帯	比率 (%)	世帯	比率 (%)	世帯	比率 (%)	世帯	比率 (%)	世帯	比率 (%)
高齢者	168	52.2	174	52.4	175	51.8	178	50.3	182	52.0
母子	17	5.3	17	5.1	17	5.0	17	4.8	18	5.1
傷病・障がい	120	37.3	121	36.4	124	36.7	130	36.7	114	32.6
その他	17	5.3	20	6.0	22	6.5	29	8.2	36	10.3
合計	322	100	332	100	338	100	354	100	350	100
伊達市世帯数	17,674	1.82	17,747	1.87	17,772	1.90	17,872	1.98	17,943	1.95
高齢者人口(人)	10,818	1.55	10,845	1.60	11,025	1.59	11,364	1.57	11,640	1.56
母子世帯数	595	2.86	594	2.86	583	2.92	579	2.94	567	3.17

※高齢者世帯の比率は、人口に対して世帯数の比率であり、低く算出される。

③ 扶助費

種類別扶助費の推移は次のようなものである。
扶助費の総額は、保護人員の増加を受け、増加傾向にはあるが、単年度で見ると、医療扶助の多寡により変動している。

項目	単位	H21	H22	H23	H24	H25	
生活扶助費	千円	214,219	220,280	227,945	244,468	226,594	
住宅扶助費		59,033	61,924	64,330	69,672	66,323	
教育扶助費		2,606	2,946	3,425	3,630	3,200	
医療扶助費		456,115	524,091	425,818	477,229	468,747	
介護扶助費		7,566	7,326	7,910	7,958	8,911	
出産扶助費		0	5	0	3	0	
生業扶助費		2,839	1,430	692	623	1,147	
葬祭扶助費		397	508	767	405	575	
施設扶助費		7,370	5,856	3,794	7,059	8,077	
合計①		750,145	824,366	734,682	811,047	783,573	
H21を100とする推移			100.0	109.9	97.9	108.1	104.5
一般会計歳出合計(公債費除く)②		千円	15,353,203	15,913,064	16,753,000	16,136,409	16,380,961
①÷②%		%	4.9	5.2	4.4	5.0	4.8
保護人員④	人	410	419	430	448	430	
人員あたり扶助費①÷④	千円	1,830	1,967	1,709	1,810	1,822	
医療扶助人員	人	350	353	356	385	364	

④ 開始・廃止理由

開始の理由を見ると、世帯主の傷病や、資産減少が多い。

廃止理由を見ると、収入増や扶養義務履行等の件数は少なく、死亡が最も多い。そのほか、施設への入所、社会福祉給付の増加など、他の福祉利用によるものが多く、収入増による生活保護廃止は難しい状況であることが伺える。

年度		H21	H22	H23	H24	H25
開始	世帯主の傷病	20	11	13	27	8
	収入減	2	3	2	3	2
	資金減少	16	22	23	13	18
	社会保障給付減	2	1	0	0	2
	その他	5	6	5	5	3
	合計	45	43	43	48	33
廃止	死亡	14	18	16	15	11
	収入増	3	3	3	6	8
	転出	4	4	7	4	7
	施設入所	3	4	5	0	3
	社会保障給付増	1	4	2	3	2
	扶養義務	0	0	0	3	2
	その他	10	3	2	10	12
	合計	35	36	35	41	45

(2) ケースワーカー・支援員

1) 概要

保護者を担当し、相談援助を行う職員をケースワーカーと呼び、伊達市では5名を配置している。厚生労働省はケースワーカーが担当する保護世帯の数を80以下とすることと指導してきたが、全国的に生活保護世帯の急増にケースワーカーの増員が追い付かない状況といわれている。伊達市では、生活保護世帯は約350であるので、ケースワーカー1名当たり70世帯であり、この目安はクリアしている。

このほか、ケースワーカーの管理者1名と、自立のための就労支援を主業務とする嘱託支援員を1名配置している。

2) 担当

ケースワーカーは、担当する保護世帯を訪問し、その現況を確認し、必要に応じて援助を行う。担当世帯からの相談等にも対応する。

保護世帯の訪問回数は、それぞれの状況に応じて、1年に1回訪問から毎月1回以上訪問までの6段階に区分して決定する。例えば施設に入所した単身の高齢者であれば、日常的には施設の職員が対応するため、状態が変わらなければ1年に1度の訪問で足りるが、子どものいる世帯で状況が変わるような場合など、しばしば訪問して現況を確認したり、関連部署と連携して対応が必要な世帯は、必要に応じて月1回以上訪問する。

地区ごとに担当ケースワーカーを決めるが、ケースワーカーごとの年間の訪問回数が均一になるように、地区ごとの訪問回数を算出して割り振っている。

3) 訪問

① 概要

ケースワーカーは、担当世帯の必要訪問回数を満たし、漏れなく訪問できるように、毎月の訪問計画を作成し、管理者の承認を受ける。

日常生活状況を把握することも訪問の目的の一つであるため、無通告で訪問することが原則であるが、就労支援を行う場合などには、連絡して訪問することもある。

② 訪問

訪問に関する記録表には、あらかじめ訪問予定世帯を記載し、訪問後に日付や在不在、特記事項などを記載する。毎月の訪問実績を集計し、記録表に添えて再度管理者の承認をもらう。

実際には、処遇困難ケースなどでは、担当ケースワーカーだけではなく、管理者や他のワーカー、支援員でミーティングの上、対応を決定することも多い。

平成25年度の予定表を閲覧し、毎月の予定が作成され、訪問時に不在などで予定通り訪問されなかったものについては翌月訪問されていることを確認した。

翌月訪問できていない事例は次のようなもので、業務が十分に行われていないというものではなかった。

- ・入院している独居世帯については、数か月後に訪問されているものもあったが、もともと年に1回訪問する区分であった。
- ・翌月、生活保護が廃止されたため、結果的に訪問できていないケースがあった。

記録表への記入方法はケースワーカーごとにまちまちであり、特に特記事項への記載は、ほとんど記載していないケースワーカーもいるが、ここに記載すべき項目が特に決められているわけではなく、メモとして自分の業務のやりやすいように使用すれば足りるとのことである。詳細には世帯ごとのケース記録に詳細に記載されるため、業務の記録は残される。

(指摘事項) 訪問記録表は公文書に該当する公的な記録であることから、改ざんされたものではないことが分かるように、修正液等を使用せず、二重線等で修正する必要がある。

4) 支援員

支援員は、就労支援を専門的に行う。独自の就労支援活動のほか、担当ケースワーカーに同行するなど、業務が多様であるため、業務日誌などは作成されていない。

主要な業務として、ハローワークを使った就労支援があり、これについては別途支援内容を記録したファイルが作成されている。これについても、各世帯のケースファイルに記載されるため、顛末まではファイルされていないものもある。

平成25年度に支援を開始したケースは次のとおりであり、その多くは就労に至ってい

る。記録は、基本的にハローワークでの初回待ち合わせ時点から記載されている。

番号	就職活動開始			最終記録日			就職	番号	就職活動開始			最終記録日			就職
	年	月	日	年	月	日			年	月	日	年	月	日	
1	27	1	15	27	1	19		13	24	7	18	26	1	17	
2	26	8	18	26	8	25		14	24	7	17	24	7	29	就
3	26	6	16	26	6	20		15	24	10	29	25	5	28	就
4	26	5	1	26	10	1	就	16	24	11	6	26	1	11	就
5	26	1	27	26	2	10	就	17	24	5	29	24	11	16	不明
6	26	1	17	26	2	14		18	24	10	29	25	3	1	就
7	25	7	8	25	8	20	就	19	24	12	17	25	2	11	就
8	25	7	16	25	9	30	就	20	25	1	22	25	2	13	
9	25	8	16	25	8	25	就	21	25	1	30	25	3	17	就
10	24	10	9	24	11	13	就	22	25	2	5	25	5	15	就
11	24	10	21	26	3	17	△	23	25	2	14	25	8	1	就
12	24	10	1	24	10	1		24	25	3	11	25	4	22	就

この表の中で「就」とされていないものについても、就労しているとのことであるが、記録によると、被保護者に就労意欲があまりない様子のもや、職を転々としており、就労しても再度就労支援が必要になる可能性の者もいる。就労支援の成果を明らかにすることと、同一被保護者への今後の支援に役立つような資料の保管方法をとるべきである。

(3) 相談と申請

次表は、伊達市における2013年度の相談・申請件数の推移を示している。年間の延相談件数138件に対し、申請件数は39件で、申請率は28.3%である。

世帯類型別には、高齢40件、傷病・障がい26件、母子13件、その他が59件である。冬季の間の高齢者相談が多いのが目立つが、暖房費などで冬の生活費が嵩むためと思われる。

2013年度の伊達市生活保護相談・申請件数 (件・%)

項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	申請率 (%)
相談数	高齢	3	2	1	2	2	2	0	4	6	6	10	2	40	-
	母子	3	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	0	13	-
	傷病・障がい	3	1	2	2	2	6	2	1	1	0	4	2	26	-
	その他	6	8	2	3	10	5	4	3	4	6	3	5	59	-
	計	15	12	6	8	15	14	7	10	11	12	19	9	138	-
申請数	高齢	1	0	0	2	0	0	0	1	1	3	4	0	12	30.0
	母子	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	38.5
	傷病・障がい	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	2	2	11	42.3
	その他	1	2	1	0	2	0	0	1	1	2	0	1	11	18.6
	計	3	3	3	3	3	4	2	2	2	5	6	3	39	28.3

(注) 相談数は、延べ件数

(4) 開始

2013年度中に開始した33件につき、ケース記録を確認した。

開始時の世帯類型は、高齢11件、母子4件、傷病・障がい7件、その他11件である。経緯については、それぞれ次のようなものである。

- ・ 高齢 高齢であるため職を得られないことなどから稼働所得がないという要因に加え、入院や疾病に伴うもの、世帯所得が減少して年金では生活できないなど、高齢とされていても疾病などに伴うものも多い。
- ・ 母子 離婚による開始のほか、生活保護受給前から母子世帯であり、体調不良などで稼働が低下したものなど。
- ・ 傷病 傷病をきっかけとするものではあるが、刑務所から出所した者、疾病がなくともいずれ生活保護を受給せざるを得なかったと思われるケース、障がいが必要であると思われるものなど、状況はさまざまである。短期間で生活保護を抜けたものもあるが、疾病の回復によるのではなく、施設入所により年金等で生活が可能になったものであった。

記録から見て、法令等に反するなどの事案は見当たらなかったが、公平性等を考えると、やや問題と感じられる事例があった。

(ケース1)

年金担保による借入を行うと、生活資金とするべき年金が借入れの返済にあてられる。これによる困窮に生活保護受給を認めると、年金制度を実質的に否定することになるため、年金担保借入からの困窮による生活保護申請は、1回に限定することとしている。2回目の申請であり、本来は受け付けられないものに対し、生活保護を受給できなければ、生命の維持も困難であるという急迫状態であったことから、例外的に受給を認めている。

(ケース2)

過去に稼働所得を申告せず、不正受給を繰り返した市民が、就業に必要である場合にだけ特別に自動車を保有することも認められるところ、要件を充たさないまま、自動車を保有していた事案について、生活に困窮すれば保護を開始しなくてはならず、結局、受給を認めている。

このような例は、いずれも生活保護を受給する際に求められる義務が履行されていないにもかかわらず、「保護の無差別平等」の原則により、制度的に救済されてしまうケースである。担当部署は、法規に基づき執行しているが、そもそもモラルハザードを助長する規定といえる。昨年度の法改正で不正受給に対する罰則強化など⁴が図られているが、

⁴ 罰則については、「3年以下の懲役又は30万円以下の罰金」から「3年以下の懲役又は100万円以下の罰金」に引き上げられたほか、不正受給に対する徴収については、100分の40を乗じた金額を上乗せする

年金貸付も実質的には生活保護費をその分だけ不正に受給するということにつながるの
で、資産や能力の不活用にとどまらず、不正受給としての取り扱いが必要な事案もある
と考えられる。このような点は、制度を所管する国が対応すべき課題であるが、実際
に個別の対応は、市が判断し、実施する。

(意見) 自動車保有や、年金担保借入れの事例など、不正受給に近いケースや、制度の悪
用と考えられるケースには、より厳正な対応が求められる。また、罰則強化などに関して
は、現場での運用例を積み上げるしかないと考えられ、法的な措置を行う可能性を考えつ
つ、事務を実施することが望まれる。

上記には、リバースモーゲージの対象にはならないものの、自宅を所有したり、親族
に使わせているケース、求職活動を行わないケース、刑務所と生活保護を行き来するケ
ースなど、課題を抱えるケースが多い。このようなケースに対しては、事後の管理につ
いても、適切かつ重点的な対応が必要である。

(意見) 犯罪受刑者の社会復帰に関しては、法務省も対策に乗り出しているが、地域をあ
げて再犯を防ぎ、いかに自立を促すかが問われている。一方で、受刑者の高齢化も課題に
なっており、生活保護以外の福祉施策を検討するなど、対応策を検討する必要がある。

(5) 却下・取下げ

2013年度の却下1件、取下げの5件につき、記録を確認した。

却下は、サービス利用料などの支払いを免除することで、生活保護には該当しなくな
ったもので、特に問題となる事案ではなかった。

また、取下げは、親族の扶養が可能となったケース2件、保険解約金で生活維持可能
となったケース1件のほか、自動車保有を認めない方針を示したところ、取下げられた
ケースが1件、病気で稼働できないという申請に対し、稼働可能という補足意見をもと
に就労指導した後に取下げとなったケース1件である。

生活保護を受給するためには、自動車を処分することが原則であるが、生活に必要な
場合には認められる。自動車保有の理由は、通勤に必要な場合などに限定されている。

(意見) 取下げのうち、自動車保有案件については、家族の通院に必要との申出に対し、
自動車保有の理由に該当しないとしたこと、取下げられたものであり、経済面での改善が
あったわけではない。一旦は申請されたものであり、その後の生活状況が切迫してい
ないか、確認することが望まれる。

ことを可能とする内容である。

(6) 廃止

2013年度に廃止された45件につき、ケース記録を確認した。

廃止の経緯は、死亡9件、他市への転出5件、稼働収入増10件、年金収入増4件、その他収入増4件、施設への入所4件、親族との同居4件などである。次に記載するような内容につき、ヒアリングにより妥当性を検討したが、特に問題があると考えられる事案は見当たらなかった。

(ケース1)

65歳に到達したため、年金受給が始まったものが含まれている。年金の受給開始は60歳からか65歳からを選択することができ、65歳からの受給を選択すると、年金の月額は多くなる。65歳からの受給することとし、それまでの間は生活保護で生活するという選択をすることは、本来は許容しがたいものである。伊達市では、長期的な視点により、年金早期受給による年金額で将来的に生活が成り立たず、継続して生活保護を受けることが予測できる場合には、早期受給を奨励せず、生活保護を開始することとしている。

この検討を行ったことについて、ケース記録に明確に記載することが望まれる。

(ケース2)

「強い希望により保護廃止」とされるケースでは、稼働見込収入試算が最低生活費を下回っているにもかかわらず保護を廃止しており、事後の管理が必要と考えられるが、制度的には、必ずしも十分なフォローができない。

(意見) 担当課の判断自体は了とするものの、法的に対応を求められないが、廃止後の生活が心配であるようなケースにも、民生委員を通じるなどの方法により、事後の状況を確認するなどの対応を図っていくことが望まれる。

(ケース3)

生活に関するケースワーカーの指導をきっかけに、被保護者の「強い希望」により保護を廃止したケースについて、指導方法が妥当であったのかについて質問したところ、保護の廃止は就労に伴うものであり、指導が原因となったものではないとのことであった。

生活保護に関する判断は、生活の実態を見て行うこともある。母子世帯で母親が就業しておらず、生活保護を受けているようなケースの事例が一般的に多いので、それを例にとると、事実婚の状態にあり、男性に所得があれば、一つの世帯と見て生活保護の要件にあてはまらなくなる。しかし、時々遊びに来る恋人だと言われれば、生活保護の受給は継続する。偽装離婚による生活保護の不正受給なども問題となっているところである。これらの区別は難しいのであるが、少なくとも母子家庭にどんどん子どもが増えているような場合には、父親の扶養義務を追求する必要がある。一方で、これらの判断は個人の生活に深く関わっている。一公務員が対応するには非常に荷の重い仕事ともいえる。

(意見) 不適切な指導を行ったとまでは言えなくとも、生活保護の要件に関しては、日常生活そのものについての立ち入った判断を伴うため、人権問題につながる可能性もある。このような場合は、慎重な対応を行い、対応記録を詳細に記録し、市の対応が合理的であったことについて、後日確認が出来る状況にする必要がある。

(ケース4)

車両保有や就労活動に関し、たびたびの指導に従わなかったことから、生活保護法第62条により、保護廃止となったものがある。

生活保護法第27条には「保護の実施機関は、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。」とされている。

第62条には、「被保護者は、保護の実施機関が、～一部省略～又は第27条の規定により、被保護者に対し、必要な指導又は指示をしたときは、これに従わなければならない。」とされ、これに従わない場合には、第3項で「保護の実施機関は、被保護者が前2項の規定による義務に違反したときは、保護の変更、停止又は廃止をすることができる。」としている。

ただし、第4項により「保護の実施機関は、前項の規定により保護の変更、停止又は廃止の処分をする場合には、当該被保護者に対して弁明の機会を与えなければならない。この場合においては、あらかじめ、当該処分をしようとする理由、弁明をすべき日時及び場所を通知しなければならない。」として被保護者の権利も保護されている。

(意見) 法第27条や法第62条に基づく廃止措置については、担当課として、適切に対応していると考えられるが、生活に困窮すれば結局は再度生活保護を受給することになる。制度上限界があるものの、形式的な廃止にならないよう、厳正に対応していく必要がある。

死亡9件のうち3件は、高齢者が自宅で死亡しているのが発見されたケースであった。高齢単身者の増加とともに、見守りの必要性が急速に高まっていることが分かる。

(意見) 生活保護受給市民は、定期的にケースワーカーの訪問を受けるため、生活保護を受けない独居の高齢者よりも見守られており、緊急時にも、ケースワーカーに連絡することができる。公平性の点から考えると疑問を感じる。民間の協力も得ながら、全市をあげて、高齢者や単身者に対する見守りの強化策を検討する必要がある。

(7) 長期受給

長期受給者について、上位9件のケース記録を確認した。

長期受給の経緯は次表のとおりであり、精神疾患4件、加齢2件、障がい1件、病気1件、その他1件であるが、経緯につき、問題と考えられる事案は見当たらなかった。

親世代からの受給も見られ、一旦受給をすると、自立が困難であること、また逆に自立支援が重要であることを感じさせる。

受給年数(年)	46	43	40	38	35	34	33	20
理由	精神疾患	精神疾患	親世代から	精神疾患	疾病	親世代から	虚弱	障がい

(8) 扶助費

1) 伊達市の最低生活費

都市規模により物価水準なども異なるため、生活に必要な金額も異なるという考え方から、世帯が居住する地域ごとに級地を定め、級地により異なる最低生活費が算出される。

2013年8月に扶助基準が改定され、取りあえず旧基準の3分の2と新基準の3分の1の合計額が基準額とされている(改定率の3分の1を実施)。また、2014年には旧基準の3分の1と新基準の3分の2の合計額が基準額とされている。(改定率の3分の2を実施。)

伊達市は3級地-1に指定されている。

生活扶助費は、経常的一般生活費及び出生、入学、入退院などに係る臨時的な一般生活費とで構成され、経常的一般生活費は、第1類、第2類、障がい者や児童への加算などに区分される。第1類は、個人単位で算定されるが、世帯構成員が増えるにつれて逓減率が設けられ、第2類は、世帯単位で算定される。光熱水費などに相当し、12月に支給される期末一時扶助費や暖房費に相当する冬季加算が含まれている。

主要な加算項目としては、障害者加算(身体障害者福祉法に定める1級又は2級に相当)、母子加算、介護保険料加算、介護施設入所者加算、在宅患者加算などがある。

2) その他の扶助費

上記の生活費のほか、教育費、住宅費、医療費、介護費、出産費、生業費など、葬祭費が加わり、最低生活費が認定される。

教育費には基準額に加え、教材代、給食費、交通費、学習支援費が含まれる。

住宅費は、家賃などの額は、3級地で月額8,000円以内とされているが、実際に支払われている金額がこれを超える場合には、単身世帯24,000円、2人～6人31,000円、7名以上37,000円である。修繕費などは年額120,000円以内とされる。

医療費は、指定医療機関などで診療を受ける費用のほか、薬剤などの費用、施術のための費用、移送費が認められる。

介護費は、居宅介護や福祉用具などの費用に加え移送費が認められる。出産費としては、基準額が施設分娩の場合202,000円以内、居宅分娩の場合204,000円以内とされているほか、入院に要する最小限度の額、衛生材料費が認められている。

生業費、技能修得費及び就職支援費は、高等学校等就学費、技能修得費72,000円以内、就職支援費28,000円などである。

葬祭費の基準額は、3級地では大人175,900円以内、子供140,700円以内である。

3) 伊達市の支給状況

次表は、医療扶助を除く、2014年7月定例時の扶助費の支払い状況である。

331世帯に対し、総額21,841千円であり、内訳は、生活扶助15,648千円、住宅扶助5,039千円、教育扶助213千円などであり、それぞれの支給件数単価は、生活扶助48.0千円、住宅扶助19.9千円などである。

伊達市の2014年7月定例時の扶助費支給状況

項目	単位	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	その他扶助			施設事務費
					葬祭扶助	出産扶助	生業扶助	
件数	件	299	239	24	0	0	16	4
金額	千円	15,672	5,073	340	0	0	76	660
1件当たり	円	52,416	21,225	14,164	-	-	4,759	165,058

4) 伊達市における収入状況

前記の支給額は、最低生活費から収入認定額を差し引いた後の支給額である。

次表は、伊達市直近の収入認定されたものの内訳である。

これをみると、総収入10,094千円のうち老齢基礎年金が2,757千円と最も多額であり、老齢厚生年金1,159千円など、老齢年金収入が38.8%と大きなウェイトを占め、障害者年金も併せて1,944千円、19.3%に達している。一方、稼働収入を中心とする常用収入は2,114千円と、全体の20.9%にとどまる。

伊達市の被保護者の収入状況（平成25年7月）

収入類型	件数	金額(円)	構成比(%)
老齢基礎年金	91	2,757,131	27.3
老齢厚生年金	77	1,159,394	11.5
常用収入	49	2,114,022	20.9
日雇収入	1	40,000	0.4
障害基礎年金	31	1,944,723	19.3
児童手当	18	350,000	3.5
児扶手当	15	664,230	6.6
特児手当	2	83,380	0.8
養育費	4	110,000	1.1
仕送収入	9	129,630	1.3
財産収入	4	55,000	0.5
その他	26	686,639	6.8
合計	327	10,094,149	100.0

5) 最低生活費上位

伊達市の最低生活費上位9件のケース記録を確認した。

最低生活費の状況は、次表のとおりであるが、加算額の大きい母子が3世帯と、世帯

内に障がい者を抱え障害者加算が支給されている6世帯が上位に入っている。

既述した最低生活費改定では、世帯構成員が多いほど減額率が高くなっており、今後さらにその傾向が強まることになっている。

標準的な税、社会保険料に加え、医療費の自己負担を控除して年間3,600千円（月額300千円）の手取りを得るには、およそ年収5,000千円が必要になり、これは民間の給与所得で言えば上位40%以内に相当する水準である。相対的貧困基準による最低生活費が必要に応じて算定される結果、一部とはいえ、勤労者の給与実態に比べて最低生活費が豊かな水準になってしまったことを踏まえて改定されたものである。

最低生活費月額上位					(単位：円)
	世帯員数	生活	住宅	教育	計
1	5人	231,380	30,000	14,030	275,410
2	4人	209,370	31,000	23,770	264,140
3	5人	175,750	31,000	-	206,750
4	4人	160,840	31,000	-	191,840
5	2人	133,020	31,000	-	164,020
6	2人	134,080	24,700	-	158,780
7	2人	117,760	20,000	-	137,760
8	2人	126,410	-	-	126,410
9	1人	69,030	24,000	-	93,030

6) 住宅扶助

① 住宅保有

伊達市の被保護世帯のうち、自宅などの不動産保有世帯は39世帯であるが、このうち、自宅に居住しているのは29世帯、病院入院・施設入所5世帯などである。これらのほとんどは、家屋が老朽化していたり、不動産が複数の共有になっているなどの理由により、処分の見通しが立っていない。

(意見) 不動産保有者のうち1件は、最近施設入居したケースで、今後、扶養義務者と資産活用につき協議が必要である。処分を含め、適切な活用につき協議を進めていく必要がある。

また、このうち5世帯は建物などに関する住宅扶助を受けており、6世帯は借地に関する扶助を受けている。これらのほとんどは家屋が老朽化していたり、一部の権利しか所有していない。

(意見) 不動産保有者のうち、1件は、家屋を親族が賃貸している。このケースでは、親族が家賃を支払っているものの、扶養義務は果たしておらず、できるだけ速やかに処分を進めていく必要がある。

② 敷金

生活保護世帯では、自由に転居できるわけではなく、相当の理由があって初めて認められる。住宅を転居する際には、転居費用として、賃貸のための敷金も扶助費として給付される。転居の際には、返還される敷金の額は収入認定される。

敷金は、退去時には返還されることから、通常は「資産」と考えられるが、賃貸住宅に転居した被保護者が、再度転居する前に生活保護を廃止する場合、敷金分の返還を被保護者に求めることはしない。このため、市の支出した敷金に関する返還請求権は、被保護者に移転することになる。ただし、敷金は通常家賃の2か月程度であり、家賃の上限も定められているため、数万円以上になることはない。

平成25年度に転居した世帯は1世帯であった。

転居費用については、2者以上から見積りを取り、安価な方に発注することとしている。転居世帯のケース記録には、相見積りの資料は添付されていなかったが、支出の伺いに添付されるとのことであり、記載された金額は高額なものではなかった。

7) 医療扶助

① 利用状況

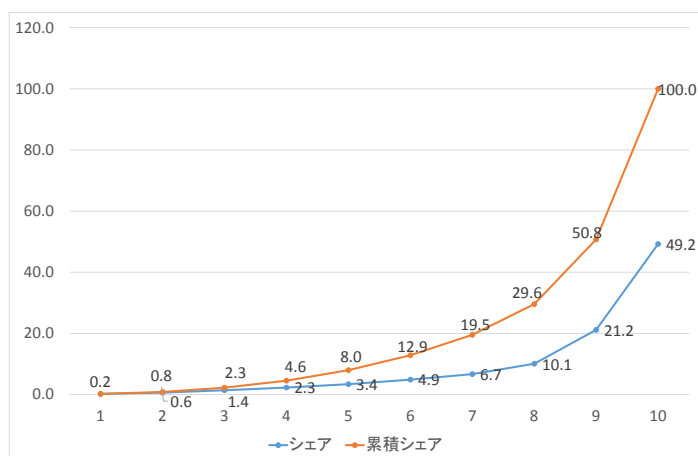
2013年6月から2014年5月までの1年間のレセプトをもとに、伊達市の医療扶助の状況を検討する。

1年間の延べ扶助人員は、434人で、点数合計は46,255千点であるが、医療扶助は上位者に集中している。

次表は全体の人数434人を点数が少ない方を1として10に区分し、それぞれの点数合計のシェアとその累計を示している。それぞれのシェアは、第10分位49.2%、第9分位21.2%、第8分位10.1%であり、上位から3割の上位者で80%を占めている。

ただし、上位への集中度は、伊達市の国民健康保険医療よりは弱い（国保の第10分位のシェアは2006～2009年度を通じて約60%）。

個人の医療扶助の集中度（%）



傷病別医療扶助の状況を見ると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が合計点数6,439千点で、全体の13.9%を占めている。全国的な傾向としても精神疾病は医療扶助で大きな割合を占めており、伊達市でも同様である。そのほか、脳梗塞7.3%、精神作用物質使用による精神及び行動障がい4.2%、その他消化器系疾患2.6%、腎不全2.4%などである。

傷病別点数等					
項目	延人数	診療実日数	合計点数	同1日当たり	シェア
単位	人	日	点	点	%
1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	258	5,189	6,439	1,241	13.9
2 脳梗塞	254	1,921	3,363	1,751	7.3
3 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	58	1,193	1,943	1,629	4.2
4 腎不全	47	437	1,126	2,577	2.4
5 気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	142	927	1,085	1,170	2.3
6 糖尿病	379	791	1,069	1,351	2.3
7 血管性及び詳細不明の痴呆	37	750	931	1,241	2.0
8 高血圧性疾患	543	983	857	872	1.9
その他	7,784	17,044	29,442	1,727	63.7
計	9,502	29,235	46,255	1,582	100

② 利用上位者

医療扶助に関しては、扶助額の上位9件につき、ケース記録を確認した。

高齢で脳疾患の急性期（入院）というケースが大部分で、ほかに、高齢の消化器疾患による入院、心疾患による入院、腎臓疾患による入院といったケースも含まれている。

この中で問題があると思われるケースとして、次の1件があげられる。

（意見）多くの病名で通院を続けている被保護者の中には、態度が悪く、クレームも多く、医療機関で扱いに困っている者がいる。従前から指導されてきたが、一向に改善せず、さらなる対応が求められている。実際には、なかなか実効的な対策があるわけではないものの、粘り強く受診態度の改善などを行っていく必要がある。

③ 医療券

医療扶助を受けるためには、医療サービスを受ける前に、どのような理由でどこの医療機関の医療サービスを受ける必要があるかを記載した申請書を提出する。市はその内容を確認した上でシステム入力し、対象医療機関ごとの医療券を発行する。医療券の有効期限は、システム上で管理される。有効期限が切れる医療券のリストは前もってプリントアウトし、担当のケースワーカーが被保護者の現況を確認し、医療券を継続するか否かを決める。

ランダムで平成26年10月の1ケースワーカーを抽出し、有効期限切れ一覧表に顛末が漏れなく手書きで記載されていることを確認した。

その記載が継続とされているものにつき、一括してファイルされている医療機関の意見書と照合し、「長期加療」などと記載され、医療券を継続する必要があるとされていることを確認した。

なお、この意見書は、さらに医師により審査される。審査を依頼した医師は複数ではないことから、自分の病院で記載した意見書（あるいは自分が記載した意見書）も審査することになる。自分で記載した意見書を審査することは審査の意味がないため適当ではない。本来は、異なる医療機関に所属する複数の医師により審査されることが望ましい。

④ 支払

被保護者が医療機関で受けた医療サービスの対価は、社会保険診療報酬支払基金からまとめて請求され、それに基づいて扶助費として支払われる。

これ以外に、診療を受けるために必要となる交通費も別途扶助費として支払う制度があるが、移送費を支払うためには決裁を受ける必要があり、伊達市で多額の移送費が支払われた例はないとのことである。

平成25年度の社会保険診療報酬からの請求額の推移は次のとおりである。

対象月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
算定額(千円)	35,697	39,294	34,458	46,764	42,239	41,764	44,339	35,486	39,077	39,718	41,900	30,646	471,382
うち入院(千円)	21,669	23,841	22,577	29,577	28,204	26,019	30,085	20,720	23,228	25,177	26,181	16,539	293,817
件数(件)	759	818	804	853	775	833	764	799	808	757	832	748	9,550
うち入院(件)	55	54	52	58	58	54	52	47	48	49	49	46	622

⑤ 審査

医療機関からの請求が適当なものか、市は内容の妥当性について審査を行うが、伊達市では民間の事業者がこの業務を委託している。

委託にあたっては、入札が行われるが、予定価格は従来業者の見積もりに基づいて作成されるため、現在業務にあっている業者の方が、予定価格を予想しやすくなっている可能性はある。

なお、平成25年度は、2者の入札により、従来業者である(株)大正オーディットが落札している。

契約額は消費税等を除き115万円であり、平成25年度の件数は9,550件であるので、1件あたり120円ということになる。

伊達市の国民健康保険特別会計でも同社に委託しており、年額は650万円である。国民健康保険特別会計の2月のレセプト件数は約13千件であり、年間を12倍の156千件として概算すると、1件あたりは42円である。

他の医療費支払い業務と合同でレセプトの審査を委託できれば効率的であると思われる。

(意見) 同種の業務について、合同で実施することについての検討が望まれ、少なくとも、レセプトの審査業務については他の部署が入手した見積書と比較することで、積算に整合性があり、合理的に積算されているか、検討する必要がある。

(9) 返還

1) 概要

生活保護は、前に記したように、あらゆる資産の活用後に初めて受給開始され、扶助費は最低生活費等として支給されるが、何らかの収入があった場合には減額される。

把握されていなかった資産や収入が発見された場合には、市は扶助費の返還を求める。

返還には、生活保護法第63条によるものと、第78条によるものがある。

第63条：被保護者が急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けたときに、実施期間の定める額を返還する規定

遺産の相続など臨時収入があった場合などが事例としてあげられる。

第78条：不実の申請その他不正な手段により保護を受け（又は他人をして受けさせ）た者に対し、費用の額及びその額の40%以下の額を徴収する規定であり、第63条に比べ悪質である。

このほか、基準変更や廃止などにより扶助費に過払いが発生したものにつき、返還を求めるものがある。

2) 未収

臨時収入があった場合にも、生活保護の扶助費と合わせて費消してしまい、預金などの資産として残っていなければ、その後にかかのぼって扶助費を返還することは困難であり、未収入金になることが多い。

伊達市の平成24年度の状況は次のようなものである。

H24	金額(円)				収納率 (%)	件数(件)			
	調定額	返還額	不納欠損	未納額		調定	返還	不納欠損	未納
現年度	8,099,977	5,656,021	-	2,443,956	69.8	67	44	-	23
過年度	11,240,443	998,548	3,636,710	6,605,185	8.9	52	3	23	26

平成24年度の発生状況は次のようなものである。

第63条：24件…障害年金・傷病手当等受給 資産売却 生命保険解約 出資払戻しなど。

これらのうち、生命保険の解約などは、保護開始当初から把握するべきであったものであるが、調査も完全にはできないことから、保有が分かった時点で処分する。

第78条：10件…8件は収入未申告であり、資産保有の虚偽、家賃減額の無申告が1件ずつである。

その他：33件…廃止、収入認定の変更、基準変更に伴う過払い金の返還である。

3) 台帳

市では、世帯別の返還計画票を作成し、返還予定額と納付書送付日付、実際の納付額を記載して管理している。

返還計画票ファイルを閲覧したところ、計画に沿って返還を求める手続きは行われていた。

前の表のように、現年度の発生からの収納率は高いが、これは認定収入を原資に返還

できることが多いためであり、一旦滞納すると、生活保護費の中から返還することになるため、返済は長期化せざるを得ない。

被保護者との連絡を密にし、現況を把握することが最も重要であるほか、第78条返還については、悪意があり悪質なものは刑事告発も検討するなど、厳しく対応する必要がある。