

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した生活保護法（以下「法」という。）24条3項の規定に基づく保護申請却下処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、〇〇福祉事務所長（以下「処分庁」という。）が令和3年5月14日付けの保護申請却下通知書（以下「本件処分通知書」という。内容は別紙処分目録記載のとおり。）により請求人に対して行った保護申請却下処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるというものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、本件処分が違法・不当である旨を主張している。

1 障害者加算について

請求人は、指定医師から「上肢4級、下肢4級、総合3級」であるとの診断を受け、令和2年7月25日付けで、「上肢4級、下肢4級、総合3級」の障害更新（障害追加）の申請を行った。指定医師は、その後、判定機関から「上肢6級、下肢4級、総合4級」との照会に対し、「上肢3級、下肢4級、総合2級」と回答している。

請求人に交付された身体障害者手帳の等級は4級であるが、障害更新（障害追加）申請当時の事実を基にすると、請求人の障害等級は、「上肢3級、下肢4級、総合2級」あるいは「上肢4級、下肢4級、総合3級」に該当し、保護開始時要否判定において、障害者加算がさ

れることになるが、本件処分において、障害者加算がされていない。

2 在宅患者加算について

〇〇福祉事務所の職員は、法の趣旨、制度に照らし、保護の実施機関として合理的に期待される水準の必要的助言及び指導を行っていない。

請求人は、本件申請の際、請求人の傷病の状態として、「令和2年4月から6月にかけて、入院し、頸椎の大手術をした」こと、「手術による入院期間は、約3か月の長期に及び、長い入院生活により、請求人は、体力、筋力が極度に低下した」こと及び「審査請求人は、主治医から、治療の前提として、まず筋肉を付けること、そのために、高タンパク質を含む食材とタンパク質の吸収を促すサプリメントを摂取することを強く指示された。」ことなどを、具体的に、再三にわたって説明した。このことについて、処分庁は否定するが、請求人は、本件申請以前にも保護申請を行っており、生活相談や保護申請の際、何としても生活保護認定を受けるため、生活状況の具体的な内容を再三に渡って説明をしたと考えることが自然かつ合理的である。

それにもかかわらず、〇〇福祉事務所の職員から、在宅患者加算についての情報提供や説明はなかった。

このため、請求人は、在宅患者加算が認定されるために必要な診断書等の取得に向けた活動ができず、在宅患者加算の認定基準を満たすか否かの検討がなされることはなく、在宅患者加算は不加算とされた。

- ## 3 したがって、本件処分は、少なくとも認定されるべき障害等級にしたがって障害者加算をしていない点、法の趣旨、制度に照らし、保護の実施機関として合理的に期待される水準の必要的助言及び指導をしなかった点及び在宅患者加算がされる可能性があったにもかかわらず不加算とした点において、違法、不当な処分であり、本件処分は取り消されるべきである。

第4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法45条2項の規定

を適用して棄却すべきである。

第5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 4 年 9 月 1 3 日	諮問
令和 4 年 1 0 月 2 8 日	審議（第71回第2部会）
令和 4 年 1 1 月 2 5 日	審議（第72回第2部会）

第6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

- (1) 法4条1項は、保護は、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要件として行われると定める。
- (2) 法8条1項は、保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものと定める。
- (3) 法24条は、1項において、保護の開始を申請する者は、厚生労働省令で定めるところにより、要保護者の氏名及び住所又は居所その他必要な事項を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならないと定め、2項において、1項の申請書には、要保護者の保護の要否、種類、程度及び方法を決定するために必要な資料を添付しなければならないと定める。そして、同条3項において、保護の実施機関は、保護の開始の申請があったときは、保護の要否、種類、程度及び方法を決定し、申請者に対して、書面をもってこれを通知しなければならないと定め、4項において、3項の書面には、決定の理由を付さなければならないと定める。
- (4)ア 「生活保護法による保護の基準」（昭和38年4月1日付厚生

省告示第158号。以下「保護基準」という。)は、法8条1項の規定にいう要保護者の需要について、法11条1項各号に掲げられている保護の種類ごとに年齢別、世帯構成別、所在地域別などの区分に応じて、個々の要保護世帯に必要な保護の程度を具体的に算出するための定めを置いている。

イ 保護基準別表第1・第2章・1ないし9は、最低生活費に対する加算の種類、加算額及び加算の要件について定めている。

このうち、障害者加算は、次に掲げるものについて行うとしており、身体障害者福祉法施行規則別表第5号の身体障害者障害程度等級表(以下「障害等級表」という。)の1級若しくは2級又は国民年金法施行令別表に定める1級のいずれかに該当する障害のある者(同2・(2)・ア)のほか、同アに該当する者以外の者については、障害等級表の3級又は国民年金法施行令別表に定める2級のいずれかに該当する障害のある者を対象としている(同・イ)。そして、障害の程度の判定は、「生活保護法による保護の実施要領について」(昭和38年4月1日付社発第246号厚生省社会局長通知。以下「局長通知」という。)第7・2・(2)・エ・(ア)により、原則として身体障害者手帳、国民年金証書、特別児童扶養手当証書又は福祉手当認定通知書により行うこととしている。

また、在宅患者加算は、次に掲げる在宅患者であつて現に療養に専念しているものについて行うとしており、結核患者であつて現に治療を受けているもの及び結核患者であつて現に治療を受けていないが、保護の実施機関の指定する医師の診断により栄養の補給を必要とすると認められるもの(同4・(2)・ア)のほか、結核患者以外の在宅患者については、3箇月以上の治療を必要とし、かつ、保護の実施機関の指定する医師の診断により栄養の補給を必要とすると認められるものを対象としている(同・イ)。

ウ 保護基準別表第3・1は、家賃、間代、地代等に係る住宅扶助の基準額について、1級地では月額13,000円以内と定め、

同・2は、当該費用がこの基準額を超えるときは、都道府県又は地方自治法252条の19第1項の指定都市若しくは同法252条の22第1項の中核市ごとに、厚生労働大臣が別に定める額の範囲内の額とすると定めている。

そして、「生活保護法による保護の基準に基づき厚生労働大臣が別に定める住宅扶助（家賃・間代等）の限度額の設定について（通知）」（平成27年4月14日社援発0414第9号厚生労働省社会・援護局長通知）1・(1)によれば、〇〇区を含む1級地における単身世帯の住宅扶助（家賃・間代等）は53,700円の範囲内の額とされている。

エ 保護基準別表第4は、医療扶助の基準について、次のように定める。

(ア) 指定医療機関等において診療を受ける場合の費用として、法52条の規定による診療方針及び診療報酬に基づきその者の診療に必要な最小限度の額

(イ) 薬剤又は治療材料費については、(ア)の費用に含まれるものを除き、25,000円以内の額

(ウ) 移送費については、移送に必要な最小限の額

オ 保護基準別表第5は、介護扶助の基準について、次のように定める。

(ア) 居宅介護、福祉用具、住宅改修又は施設介護に係る費用として、法54条の2第5項において準用する法52条の規定による介護の方針及び介護の報酬に基づきその者の介護サービスに必要な最小限度の額

(イ) 移送費については、移送に必要な最小限の額

(5) 「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和36年4月1日付厚生省発社第123号厚生事務次官通知。以下「次官通知」という。）第6は、「他の法律又は制度による保障、援助等を受けることができる者又は受けることができると推定される者については、極力その利用に努めさせること。」としている。

また、次官通知第10は、「保護の要否及び程度は、原則として、当該世帯につき認定した最低生活費と第8によって認定した収入（以下「収入充当額」という。）との対比によって決定すること。」と定めているところ、次官通知第8・3・(2)・アは、年金については、その実際の受給額を認定すること（同・(ア)）とし、年金収入を得るために必要な経費について、交通費、所得税、郵便料等を要する場合又は受給資格の証明のために必要とした費用がある場合は、その実際必要額を認定すること（同・(イ)）としている。

(6)ア 局長通知第8・1・(4)・アは、厚生年金保険法、国民年金法等による給付で、1年以内の期間ごとに支給される年金又は手当については、実際の受給額を原則として受給月から次回の受給月の前月までの各月に分割して収入認定することとし、同・イは、老齢年金等で、介護保険法135条の規定により介護保険料の特別徴収の対象となるものについては、特別徴収された後の実際の受給額を認定することとしている。

イ 局長通知第10・2・(1)は、「保護の要否の判定は原則としてその判定を行う日の属する月までの3箇月間の平均収入充当額に基づいて行うこととする。」としている。

(7) 「生活保護法による保護の実施要領の取扱いについて」（昭和38年4月1日付社保第34号厚生省社会局保護課長通知。以下「課長通知」という。）第10・問10の2・答2・(2)は、年金の残額については、手持金から繰越金として容認する額を控除した残りの額を次回受給月の前月までに分割して（少額の場合は当月分の）収入充当額に計上するとしている。

また、課長通知第10・問4・答は、次官通知第10にいう「当該世帯につき認定した最低生活費」の具体的費目（生活扶助費、住宅扶助費、医療扶助費、介護扶助費等）を掲げ、このうち、住宅扶助については、敷金、契約更新料及び住宅維持費を要否判定の対象外としている（同ウ）。

(8) 「介護保険料加算の認定及び代理納付の実施等について」（平成

12年9月1日付社援保第54号厚生省社会・援護局保護課長通知) 1・(2)は、「保護の要否判定に際しては、平均的な需要に基づき判定する必要があるため、加入する保険者の納期にかかわらず、被保護者に適用される第一段階の所得区分の年額保険料(中略)を月割して算定した額で行うこと。」としている。

(9) 「生活保護問答集について」(平成21年3月31日付厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡。以下「問答集」という。)第10・1・1は、保護の要否及び程度の決定について、「収入にしる最低生活費にしる月によって臨時的な要素等による変動が予想される場所である。(中略)保護の要否の判定すなわち保護を要する程度に生活が困窮しているか否かの判断は、こうした月々の変動をある程度の期間を通じて平均化して判断することが必要となる。」とする。

(10) 「生活保護運用事例集2017(令和3年改定版)」(平成29年3月 東京都福祉保健局生活福祉部保護課編。以下「運用事例集」という。)問8-1・答は、国民健康保険料等の健康保険料について、減免等が利用できる場合、利用した上でその者に賦課される最低限の額を実費で計上することとしており、また、運用事例集問8-2-2・答においても、開始時及び廃止時の要否判定に用いる(中略)後期高齢者医療保険制度保険料の額は、減免等を利用した上でその者の収入に応じて賦課される最低限の額を用いることを原則とし、また、申請時においても実際に賦課されている保険料は用いず、計算上の最低限の額を用いるとしている。

そして、運用事例集問8-4・答は、年金の推定残額の算出方法について、給料・年金等の支給日から保護申請日までの経過日数を計算し、給料・年金等がその間に均等に消費されたと仮定して、残っているべき金額(推定残額)を計算することとし、支給額(実際に支給された手取りの額)に、経過日数を、30日に2(年金が2か月分一括で支払われる場合)を乗じて得た数値により除して得た割合を1から減じて得たものを乗じて得た数値をもって年金の推定

残額としている。

(11) ア 後期高齢者医療制度の被保険者は、後期高齢者医療広域連合（東京都内にあつては、東京都後期高齢者医療広域連合）の区域内に住所を有する75歳以上の者とされている（高齢者の医療の確保に関する法律50条1号）。

イ 後期高齢者医療制度の月の初日から末日までの間に負担した医療費が自己負担限度額を超えた場合は、当該超過部分の医療費は保険者が負担することとされている。自己負担限度額は、市町村民税が非課税とされている者については、月額8,000円とされている（高齢者の医療の確保に関する法律施行令14条及び15条）。

ウ 後期高齢者医療制度に係る保険料額は、被保険者均等割額と所得割額との合算額であり、保険料額に100円未満の端数が生じた場合は、端数を切り捨てるとされている（東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年東京都後期高齢者医療広域連合条例第44号。以下「広域連合条例」という。）4条）。

被保険者均等割額（44,100円）には、所得の低い被保険者に対する減額措置が定められている（広域連合条例9条及び14条1項1号並びに附則3条及び8条）。

また、所得割額の算定においては、公的年金に係る収入金額から基礎控除及び公的年金等控除額を控除して所得額を計算することとされている（広域連合条例5条）。

(12) 老齢福祉年金の受給権を有している者であつて、市町村民税世帯非課税者又は要保護者であつて、この号の区分による割合を適用されたならば保護を必要としない状態となるものに対する介護保険料（第一段階）は、年額22,400円とされている（月額1,870円。〇〇区介護保険条例（平成〇〇年〇〇区条例第〇〇号）13条2項、介護保険法施行令39条1項1号）。

(13) なお、次官通知及び局長通知は、いずれも地方自治法245条の

9 第 1 項及び 3 項の規定に基づく法の処理基準である。

また、問答集は、生活保護制度の具体的な運用・取扱いについて問答形式により明らかにするものであり、実務の適切な遂行に資するものとして、その内容も妥当なものであると認められる。

さらに、運用事例集は、法に定める事務を地方公共団体が執行するに当たっての解釈運用指針として合理的なものであると認められる。

2 本件処分についての検討

以下、本件申請書類から、本件処分に違法又は不当な点はないかどうか検討する。

(1) 請求人の最低生活費について

ア 生活扶助及び冬季加算についてみると、本件申請時の請求人は、年齢〇〇歳で単身、東京都〇〇区在住（1級地—1）であることから、これを保護基準に具体的に当てはめて算出すると、請求人の基準生活費は、1月当たり74,530円（生活扶助71,900円、冬季加算2,630円）と認定することができ、違算も認められない。

イ 請求人は、身体障害程度等級4級（感音性難聴による聴力障害（右：82db、左：78db）（6級）、頸部脊柱管狭窄症による上肢機能障害【両手指機能の軽度障害】（6級）、腰部脊柱管狭窄症による下肢機能障害【両下肢機能障害】（4級））の身体障害者手帳の写しを提出する。

しかし、1・(4)・イのとおり、障害者加算は障害等級表の2級より重い障害のある者に支給され、障害程度等級4級は保護基準による障害者加算の支給対象とされていないため（保護基準別表第1・第2章・2）、障害者加算は認められない。

ウ 医療費、介護保険料、介護サービス利用料、後期高齢者医療保険料及び医療交通費についてみると、本件申請書類から、1・(4)・ウないし(12)の各規定・通知に照らし、おおむね適正に算定されていることが認められる。

エ その他、本件申請書類から他に算定すべき費用や加算の要素は見当たらない。

オ 以上のことから、請求人の最低生活費は、生活扶助（71,900円）、冬季加算（2,630円）、住宅扶助（17,700円）、医療費（8,000円）、介護保険料（1,870円）、介護サービス利用料（6,166円）、後期高齢者医療保険料（825円）及び医療交通費（2,710円）を合計した、月額111,801円と認定することが相当である。

(2) 請求人の収入充当額について

ア 各年金収入月額について、処分庁は、老齢基礎厚生年金について、令和2年12月支給の年金（2か月分）について、定期支払額である231,930円を受給したものとして、月額に換算した115,965円を認定している。また、〇〇からの入金については、令和2年10月1日に「〇〇」から25,400円の入金を確認し、これを月額に換算した2,117円を認定している。

イ 手持金について、処分庁は、資産申告書及び請求人から提出された〇〇信用金庫〇〇支店の普通預金通帳の写しなどから請求人の所持金額（以下「名目上の手持金」という。）を確認し、1・(6)、(7)及び(12)により、直近の支給済みの年金の残額を控除した結果、名目上の手持金が年金の推定残額に満たないことから、請求人の実質的な手持金は0円としていることが認められる。

ウ したがって、請求人の収入充当額は、上記アとイの合計月額118,082円となり、違算も認められない。

(3) 請求人世帯に対する保護の要否について

ア 保護の要否は、原則として、当該世帯につき認定した最低生活費と収入充当額との対比によって決定される（1・(6)）、請求人の最低生活費は、上記(1)及び(2)の検討によれば、収入充当額が最低生活費を上回っており、保護を実施すべき要件を満たしていないものである。

したがって、本件処分は、上記1の法令等の定めに従ったもの

と認めることができる。

イ　ところで、処分庁は、本件処分通知書別紙において、「●実需要額」の項目を設け、実需要額の合計額（１１６，４７３円）を「Ｃ」として、「Ｂ」（収入充当額の合計額１１８，０８２円）と比較した上、「 $C < B$ となり（中略）境界層にも該当しない。」と記載していることが認められる（別紙参照）。

しかし、境界層とは、「介護保険のサービスの費用の負担額や保険料を支払うと生活保護を必要とするが、それより低い所得段階のサービス費用の負担額や保険料であれば生活保護を必要としなくなる場合に、より低い基準を適用する制度」を指すものであるから、当該記載は、請求人に対する保護の要否の判定とは別異のものであることは明らかであり、上記境界層該当性の当否は、上記アの結論を左右するものとはなり得ない。

3 請求人の主張についての検討

(1) 請求人は、第３・１のとおり、請求人の障害は身体障害者手帳に記載された障害等級（４級）よりも重い障害等級であることは指定医師による診断により明らかであるとして、障害者加算が認められるべき旨を主張する。

しかし、障害者加算が認められないことは、上記２・(1)のとおりであり、また、障害程度の判定は、原則として身体障害者手帳等により行われ（１・(4)・イ）、請求人の障害等級は身体障害者手帳に記載される４級と判断されるべきものである。しかし、本件申請以降、請求人の障害等級が４級よりも重い等級に変更されたことなど、保護基準別表第１・第２章・２・(2)の各号に該当したとの事実も確認されない。

さらに、指定医師の診断内容により、障害者加算が認められるとした法令等の定めも見当たらない。

したがって、この点についての請求人の主張は、本件処分の取消理由にはならない。

(2) 請求人は、第３・２のとおり、本件申請における担当職員による

請求人への対応は、法の趣旨、制度に照らし、保護の実施機関として合理的に期待される水準の必要的助言及び指導を行っているといえるものではなく、請求人が傷病の状態等を具体的に説明しても、在宅患者加算について情報提供等がなかったこと、そのため在宅患者加算がされなかったことを違法・不当であると主張する。

しかし、本件申請時に請求人が担当職員に対し、第3・2に記載の事情を説明したとの事実を認めるに足りる証拠はないから、請求人の上記主張は、本件処分の取消しを求める前提を欠き、失当である。

この点について、請求人は、本件申請以前にも保護申請を行っていることを挙げ、相談及び申請の際、保護が認められるように、本件事情を再三に渡って説明したと考えることが自然である旨を主張するが、推測に過ぎないものである。

したがって、この点についての請求人の主張は、本件処分の取消しを求める理由として採ることはできない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性について

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

後藤眞理子、山口卓男、山本未来

別紙 (略)