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。）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。）が請求人の母（請求人世帯の世帯主。以下「母」という。）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ものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

在宅患者加算は、在宅患者の療養専念、栄養補給等のための特別な需要に対応する趣旨の加算であり、「臨床検査成績が上記(1)に該当していない場合、又はその他の栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示している場合であって、総合的に判断して栄養の補給が必要と認められる」場合も認定基準として挙げられている。

請求人の栄養状態は、〇〇症候群による慢性炎症の遷延による栄養の吸収の不良、また口腔内潰瘍、下痢症による経口摂取の不安定等の栄養障害が指摘され、長期にわたる栄養管理が必要とされている（診断書1（別紙4）、カルテ参照）。実際、請求人の栄養状態は徐々に悪化しており、今後も徐々に悪化することが見込まれており（血液検査結果（別紙3）、診断書2（別紙5））、「在宅患者加算の認定について」（昭和55年4月1日付社保第48号厚生省社会局保護課長通知。以下「本件課長通知」という。）の定める認定基準(1)に該当する。

本件処分は、裁量を逸脱する事実認定・評価により行われたものといえる。

請求人世帯に関しては、母も〇〇症候群を患い、1日1回の食事を作るのが精一杯の状態であり、弟は精神疾患のため請求人を介助できない。請求人は体動困難・外出困難であり自ら栄養の改善を図ることは困難である。

請求人に関し、その病的状態及び請求人世帯の実態に照らした特別な需要を認めるべきである。

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 6年 7月 18日	諮問
令和 6年 8月 2日	請求人から主張書面を収受
令和 6年 10月 23日	審議（第93回第2部会）
令和 6年 11月 22日	審議（第94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) 保護の補足性、種類等

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している。

法8条1項は、保護は、生活保護法による保護の基準（昭和38年4月1日厚生省告示第158号。以下「保護基準」という。）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し、法9条は、保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は

世帯の実際に必要な相違を考慮して、有効かつ適切に行うものとして
いる。

法 1 1 条 1 項は、保護の種類として、生活扶助（1号）等を定めて
いる。

(2) 在宅患者加算

ア 法令

法 1 2 条は、生活扶助について、困窮のため最低限度の生活を維
持することのできない者に対して、同条各号に掲げる事項の範囲内
において行われるとし、その範囲に「衣食その他日常生活の需要を
満たすために必要なもの」（1号）を定めている。

保護基準は、別表第 1 生活扶助基準の中に、各種加算を位置付け
ており、そのうち在宅患者加算を行う者を、次のとおりとする（別
表第 1 ・第 2 章・4 ・(2)）。

「(2) 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。

ア 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はいないが、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

イ 結核患者以外の患者であつて 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」

イ 局長通知

「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 3 8 年 4 月
1 日付社発第 2 4 6 号厚生省社会局長通知。以下「局長通知」とい
う。）第 7 ・ 2 ・ (2) ・ カ ・ (ウ) は、保護受給中の者について、月の中
途で新たに在宅患者加算を認定し、又はその認定をやめるべき事由
が生じたときは、それらの事由の生じた月の翌月から加算の認定変
更を行うこととする。

ウ 本件課長通知

本件課長通知別紙 2 は、結核患者以外についての在宅患者加算の
具体的な要否の認定にあたっての判断指針を次のとおり定める（次
に引用する部分を、以下「判断指針」という。）。

「(1) 臨床検査成績が下記の項目の 1 つに該当し、かつ、それ以外

の項目の検査成績を勘案した結果、栄養の補給が必要と認められるもの。

ア 血清総蛋白量が6.0g/dl未満のもの

イ A/G比が1.0未満のもの、又はアルブミンが3.0g/dl未満のもの

ウ 赤血球数が300万/mm³未満のもの

エ 血色素量が10.0g/dl未満のもの

オ ヘマトクリット値が30%未満のもの

(2) 腹部、胸部などの大手術の術後、原則として3か月以内の患者であって、栄養の補給が必要と認められるもの。

(3) 臨床検査成績が上記(1)に該当していない場合、又は、その他の栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示している場合であって、総合的に判断して栄養の補給が必要と認められるもの。」

エ 在宅患者加算の額

保護基準は、生活扶助等の基準額を定めるに当たり、地域ごとの級地区分を定めており、〇〇区を「1級地-1」に該当する地域とし（保護基準別表第9・1・(1)）、同地域における在宅患者加算額を13,270円としている（同別表第1・第2章・4・(1)）。

(3) 局長通知等の位置付け

局長通知及び本件課長通知は、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。

2 本件処分についての検討

法による在宅患者加算は、現に療養に専念している在宅患者のうち、結核患者以外の患者については、「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」について行われることが、保護基準に定められ（1・(2)・ア）、その要否認定に係る判断指針が本件課長通知に定められているので（同・ウ）、請求人が在宅患者加算を行う者に該当するかどうかを、以下、判断指針に沿って検討する。

(1) 判断指針の(1)に該当するかについて

判断指針の(1)は、アからオまでの項目の1つに該当し、かつ、それ以外の項目の検査成績を勘案した結果、栄養の補給が必要と認められるもの、とされている。

本件申請の際に処分庁に提出された請求人の血液検査結果（令和4年3月22日から令和5年3月23日までの10回分）のうち、判断指針の(1)のアからオまでの項目に対応する記載内容は、別紙3のとおりであり、これらの各検査結果の数値に、判断指針の(1)のアからオまでの項目に該当するものはない。

したがって、判断指針の(1)の後段の要件について検討するまでもなく、請求人は判断指針の(1)に該当しない。

(2) 判断指針の(2)に該当するかについて

判断指針の(2)は、腹部、胸部などの大手術の術後、原則として3か月以内の患者であって、栄養の補給が必要と認められるもの、とされている。

請求人から処分庁に対してこの要件に該当するとの申立てがあったことは認められず、また、請求人からこの要件に該当するとの証拠提出もないことから、請求人は判断指針の(2)に該当しない。

(3) 判断指針の(3)に該当するかについて

判断指針の(3)は、臨床検査成績が上記(1)に該当していない場合、又は、その他の栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示している場合であって、総合的に判断して栄養の補給が必要と認められるもの、とされている。

この点に関して、本件申請の際に処分庁に提出された診断書2には、次の記載が認められる。

ア 令和3年12月23日（①）と令和4年8月25日（②）の採血結果を比較して、「①（以前）と比較すると貧血や栄養不良な状態が進行していると考えます。」、「〇〇症候群による慢性炎症が原因で栄養状態が徐々に悪化していくことが予想されます。」とし、悪化を示すものとして令和4年12月29日の検査結果に言及している（別紙5・1）。

イ ほかに栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示しているかについて、「血清鉄が令和4年9月で38マイクロg/dlが12月に28マイクロg/dl（正常範囲55 - 200）へ徐々に低下しています。」、「慢性炎症が遷延しており栄養の吸収が不良であると考えます。」との回答がある（同・2）。

ウ 請求人の栄養の摂取について、日常生活において留意すべき事柄として「バランスの良い食事（魚介類、大豆類、野菜）摂取が必要

です。場合により内服が必要です。」、その費用について「1日の食費が1000円であると考え1ヶ月30,000円と考えます。」と回答されている(同・3)。

本件申請に添付された資料(上記の診断書2が含まれる。)及び各主治医意見書を検討した嘱託医による意見は、バランスの良い食事(魚介類、大豆類、野菜)の摂取による栄養補給が必要であることは認めるが、それ以上に特別な栄養補給が必要な状態とまでは認められず、在宅患者加算の認定要件には該当しない、とするものであった。

上記アで言及があった令和4年12月29日の検査結果について、別紙3記載の各数値を確認すると、たしかにその直前の同年11月17日より各数値が低下していることが認められるが、その後、各数値すべての低下傾向が継続しているわけではなく、同年11月以前の各数値にも変動は認められるため、貧血や栄養不良な状態が進行しているとはいえない。なお、別紙3記載の各数値に括弧書きされている「(H)」は標準値より高値であること、「(L)」は標準値よりも低値であることを示しており、赤血球数の令和4年12月29日の数値は直前の検査結果より低下していても、まだ標準値よりも高値である。

以上からすれば、請求人については、検査成績に変動がみられる場合もあるが、判断指針の(1)のほかに「栄養状態を示す検査成績が著しく悪化を示している場合であって、総合的に判断して栄養の補給が必要」とまでは認めることはできない。

したがって、請求人は、判断指針の(3)に該当しない。

上記(1)から(3)までにより、請求人は判断指針に該当するとは認められず、本件申請を却下した本件処分は、上記1記載の法令等に則って適正になされたものといえ、違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、第3のとおり主張し、本件処分の取消しを求めている。

しかし、本件処分が違法又は不当なものと認められないことは上記2で述べたとおりである。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

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)

後藤真理子、筑紫圭一、中村知己

別紙1ないし別紙5 (略)