

江戸川区生活保護業務不適切事案の検証及び再発防止対策検討委員会報告書の概要について

1 報告書の趣旨（報告書 1 ページ）

専門実務に精通する外部の有識者等が、第三者の立場で事実経過等の把握及び課題の抽出を行い、もって検討した再発防止策を区に提示する。

2 委員会について

(1) 設置根拠・目的・所掌事項（報告書 1 ページ）

江戸川区において令和 4 年度に発覚した、生活保護法に係る業務における不適切な事案について、客観的かつ公正な立場から原因を究明し、もって再発防止を図るため、江戸川区生活保護業務不適切事案の検証及び再発防止対策検討委員会（以下「委員会」という。）を設置した。委員会は、江戸川区生活保護業務不適切事案の検証及び再発防止対策検討委員会設置要綱に基いて設置され、原因究明及び再発防止対策等について協議し、その結果を江戸川区長に報告することを所掌事項としている。

(2) 委員構成（報告書 2 ページ）

学識経験者・弁護士・医師による第三者専門委員 5 名と区民団体等の団体代表委員 3 名の合計 8 名で構成している。

(3) 報告書作成に至るまでの経過（報告書 2～3 ページ）

令和 5 年 9 月 5 日（火）から令和 6 年 1 月 29 日（月）までの間に、第三者専門委員会を 8 回、全体会を 3 回の合計 11 回開催した。

3 本事案の検証結果

(1) 事案の概要（報告書 4～5 ページ）

令和 5 年 1 月 10 日（火）、江戸川区で生活保護を受給（所管：生活援護第三課）していた 60 代男性（以下「当該受給者」という。）宅を訪問した介護ヘルパーが、自室で倒れている当該受給者を発見。介護ヘルパーから連絡を受けた訪問診療医が死亡を確認し、その場で死亡診断書を作成した。

その後、訪問診療所のソーシャルワーカーが、担当 CW に当該受給者の死亡及びご遺体の近くに死亡診断書が置いてある旨を電話で伝えた。しかし、担当 CW は死亡後の対応を行わないまま 2 か月半が経過した。

令和 5 年 3 月 27 日（月）、当該受給者に福祉用具を貸与していた事業者が用具の回収のために当該受給者宅を訪問したところ、ご遺体を発見した。

(2) 事案の経過（報告書 5～10 ページ）

委員会においては、本事案の原因究明及び再発防止策を検討するにあたり、正確な事実把握が重要であるため、職員へのヒアリング及び挙証資料の確認等により、当該受給者の

死亡確認時の状況から、本事案発覚までの担当 CW の動き、その後の区及び関係機関の対応状況について、時系列に沿って確認した。

【確認した主な事実等】

①当該受給者のご遺体発見時の状況は以下のとおり。

当該受給者宅を訪問した介護ヘルパーが室内で倒れている当該受給者を発見し、119 番通報するとともに、訪問診療医に電話連絡した。訪問診療医が死亡を確認、その場で死亡診断書を作成すると説明したため、救急隊は撤収した。警察への連絡はされなかった。

訪問診療医は死亡診断書を作成後、ご遺体と死亡診断書を残して現場から立ち去り、同行していた訪問診療所事務員が診療所のソーシャルワーカーに連絡を入れ、同ソーシャルワーカーが、当該受給者の死亡及び死亡診断書が置いてある旨、担当 CW に電話で伝えた。

②担当 CW は本事案の発生時、係内の退職者から一部担当世帯を引き継ぎ、100 世帯を担当していた。

③担当 CW は同種の対応の経験がなかったため、メンター職員に相談し、当面の対応方法について助言を受けていた。

④当該受給者の金融機関口座に遺留金があることが確認され、一部は既支出の葬祭扶助に充当された。また、不審な入出金は確認されなかった。

(3) 区的生活保護行政を取り巻く環境及び本事案に関わる事実（報告書 10～15 ページ）

委員会においては、本事案の原因究明及び再発防止策の検討のため、区的生活保護行政を取り巻く環境等について確認した。

【確認した主な事実等】

①令和 5 年 1 月 1 日時点で、現業員（CW 及び面接相談員）一人当たりの担当世帯数は、生活援護課全体で 78 世帯であるが、生活援護第三課は 85 世帯となっており、社会福祉法の定める標準数である 80 世帯を超過していた。

区では、各年度当初の人事異動において、現業員一人当たりの担当世帯数は 80 世帯以下にする配慮を行っているが、年度途中の保護世帯の増加等により超過に至ったものである。

②一人の査察指導員が管理する CW の人数は、令和 5 年 1 月 1 日時点で 8.3 人であったが、令和 5 年 11 月 1 日付の人事異動で査察指導員を 6 人増員したことにより、6.7 人に改善している。

③令和 5 年 4 月 1 時点における CW 経験年数は、生活援護課全体で 1 年 9 か月、生活援護第三課で 1 年 7 か月となっており、経験の浅さが見られる。

④社会福祉主事資格の保有状況は、現業員については 58.2%（生活援護課全体）、52.2%（生活援護第三課）、査察指導員については 69.0%（生活援護課全体）、70.0%（生活援護第三課）という状況であった。

- ⑤休職者が発生した場合の代替職員は、ほとんどが会計年度任用職員を充てており、ケースワーク業務を担当させていないため、休職者の担当世帯は、該当係のCWが再分担する運用となっている。
- ⑥区においては、生活保護業務に関するマニュアルを整備しており、それを活用した研修が実施されていた。しかし、CWに対して、対人援助業務に必要なスキルや倫理観等に関する研修は実施されていなかった。
- ⑦査察指導員に対する区独自の研修は実施されていなかった。
- ⑧生活援護第三課における世帯台帳の抽出確認の結果、重大な事務懈怠や対応漏れは確認されなかった。
- ⑨生活援護第三課においては令和4年4月から12月までの間に6人のCWが退職している。
- ⑩生活援護第三課においては独自の取り組みである棚卸作業が職員の負担になっていた。
- ⑪ストレスチェックの集団分析結果から、生活援護第三課の総合健康リスクは、他の生活援護課に比べリスクが高い水準にあった。同様に、精神疾患を理由とした病気休職者の割合についても、区全庁に比べて高くなっている。
- ⑫生活援護第三課において、一部職員が職員間で保護受給者を呼び捨てにしたり、威圧的に接していたことが確認された。
- ⑬生活援護第三課において、一部職員が保護受給者や同僚職員に対してハラスメント的な言動を繰り返していたことが確認された。
- ⑭生活援護第三課職員の約3割が、上司の指導・支援・配慮の不足を指摘している。
- ⑮生活援護第三課内では、棚卸作業等の業務改善に係る職員の負担感の増大、職員によるハラスメント的な言動、管理監督層による適切な指導の不足等により、相談しづらい雰囲気が醸成されていた。
- ⑯本事案公表の段階では、事件・事故発生時の公表のあり方について、区として明確なルールが定まっていなかったが、令和5年12月に基準が定められた。
- ⑰本事案において、区が保有する関係者の個人情報等が、外部に漏洩した可能性が疑われた。
- ⑱本事案とは別に、生活援護第三課において、3年以上にわたり収入認定を行わず放置し、挙証資料に基づかず保護廃止を行った事案が公益通報により発覚した。

(4) 違法性についての検証（報告書14～15ページ）

委員会においては、本事案に関わる担当CWの対応について、違法性の存否の視点からも検証を行った。

- ①担当CWがご遺体に対して必要な対応を行わなかったことは重大な事務懈怠であり、地方公務員法に反すると考えられる。
また、保護の停止または廃止を速やかに行わなかったことは、生活保護法に反すると考えられる。
- ②担当CWが虚偽もしくは誤った認識を与える経過記録を作成した点については、虚偽公文書作成罪に該当し得る。

4 本事案の課題を踏まえた再発防止策について（報告書15～28ページ）

委員会においては、把握した事実を基に、本事案の課題及び再発防止の考え方と具体的対策を検討し、その性質に従って5つの視点で整理した。

(1) 職員体制の構築及び専門性の確保

ア 専門人材としてのCWの育成

生活援護課が実施している研修について精査したところ、内容が事務処理方法に偏り、対人援助業務に必要な知見、スキル等にかかる内容が不十分であった。これにより、基本的な社会福祉、生活保護のあり方及び相談援助のあり方に関する知識や技術の習得に支障を来している恐れがある。

また、生活保護CW及び査察指導員は社会福祉主事でなければならないが、保有率は約6割弱にとどまっている。

計画的・継続的にCWの専門性を高めるための方策が必要である。

【具体的な再発防止策】

- ・生活保護行政のあり方や対人援助技術に関する研修の実施
- ・社会福祉主事資格の取得に向けた講習の積極勧奨とスクーリング機会等の保障
- ・経験者や有資格者の確保等、CWの人事異動のあり方の検討

イ 査察指導員の専門性と資質の向上

本事案において、担当CWは、担当査察指導員に対し、発覚に至るまで報告や相談を行っていない。担当査察指導員が日頃から適切な進行管理をし、信頼される係運営を心掛け、相談できる体制を構築していなかったことが、本事案を引き起こした大きな要因の一つと言える。

担当査察指導員はCW経験がなく、査察指導員向けの区独自の研修等もなかったことから、生活保護業務に関する知識や経験が十分でなく、結果として、CWが抱えている課題を拾い上げ、積極的に働きかけ、適切な助言を与えることができていなかったと考えられる。

【具体的な再発防止策】

- ・区独自の査察指導員向け研修の実施
- ・課長のスーパービジョンによる査察指導員育成の仕組み構築

ウ ケースワーク業務の量的負担に対応した職員体制の構築

区は、年度当初にCW一人に対して80世帯という標準数を満たす職員配置を行っているが、休職者発生時の代替職員に会計年度任用職員を充て、ケースワーク業務に携わらせていないことから、年度途中の休職等により標準数を超過する傾向にある。

保護受給者の状況や福祉制度の充実等により生活保護業務は複雑化しており、CW業務における量的負担の緩和は重要である。最低限、標準数を満たす職員体制を確保することが必要である。また、査察指導員についても、標準数の確保が望ましい。

【具体的な再発防止策】

- ・休職または退職したCWの補充は可能な限り正規職員とし、年間を通じて標準数を超えない体制の実現

エ バランスのとれた職員体制の構築とモチベーションの維持向上

生活援護課にはCW経験が浅い職員が多く配置されている現状がある。異動サイクルが短く、気軽に相談できる知識と経験が豊富なCWがおらず、業務多忙も相まって、職場内で相談ができずに課題を一人で抱えてしまう状況にある。結果として、やりがい以上に課題や責任が重い職場という認識となり、区の中で異動希望の少ない職場になっている。こうした状況は、職員のモチベーションの維持にも悪影響を与えていることは想像に難くない。

【具体的な再発防止策】

- ・異動年限の延長等、経験層の職員を厚くする職員配置
- ・職員の能力や成果を適切に評価する仕組みの構築

(2) 安心して働くことができる組織風土づくり

ア 組織的なメンタルヘルスケアの実施

生活援護第三課においては、休職者や高ストレス者が多いことが判明している。こうした状況は、管理監督者である部長及び課長や人事労務担当課、さらには産業医等と共有され、問題把握や原因分析を経て、組織として対処される必要があるが、これらの対応が適切になされていなかったと考えられる。

メンタルヘルス不全者が産業医等の専門家に相談できる制度が、職員に対して適切に周知され、活用可能な状況になっておらず、CWが安心して働ける環境を作れなかったのではないかと。

【具体的な再発防止策】

- ・メンタルヘルスに関する情報を産業医と共有し、組織的に対処する体制の構築
- ・職員が産業医や心理職等の専門家に相談できる制度の積極的な周知

イ 職場における心理的安全性の確保

生活援護第三課において、一部職員による保護受給者、上司・同僚職員へのハラスメントあるいは対人関係のトラブルとも取れる不適切な言動があったことが判明している。さらに、管理職による適切かつ十分な指導や対応がなされていなかった。

これにより、職員が気軽に相談し、不安を吐露できない雰囲気または環境、いわゆる心理的安全性が低下した状態を招いていたと考えられる。

【具体的な再発防止策】

- ・ハラスメントや対人関係のトラブル等に対する理解を促進する研修の実施
- ・組織全体のガバナンス改善、再構築及び第三者によるハラスメント審査会の設置

ウ CWが相談しやすい組織風土づくり

本事案において、担当CWはメンター職員以外の職員や査察指導員と共有し、相談をしなかった。

生活保護業務は、その特性上、対応に迷うケースが日常的に発生する業務と言える。さらに、生活保護の担当は保護受給者一人に対してCW一人であり、個人ワークになる危険性をはらんでいる。一方で、係内、課内または他の生活援護課のCWは、同じ業務を担当しており、知識・経験の共有または助け合いが成立しやすい土壌があると言える。

したがって、査察指導員や係内の同僚職員と問題を共有し、相互に関心を持って声を掛け、相談できるような、チームで助け合う仕組み作りが重要である。

【具体的な再発防止策】

- ・職員及び組織間におけるサポート体制強化や情報共有促進に資する業務体制の構築

エ 組織を超えた協力体制の構築と外部視点の導入

特定の課において、課長あるいは査察指導員の指導力・指揮監督力が及ばないような対応困難事例が発生した際に、課を超えた協力体制が整っていなかった。気軽に悩みを言い合える環境の構築及び組織を超えた支え合い体制の構築が必要であったと言える。

また、生活保護業務の執行に関して、外部専門家など外部の「目」が入る仕組みがないことも確認している。生活保護業務は法定受託事務ではあるが、相当程度の裁量があり、閉鎖された環境での業務執行は、給付や支援等の様々な場面において、独自ルールがまかり通る状況を生む恐れがある。

【具体的な再発防止策】

- ・有識者によるスーパービジョンまたはガバナンス評価の実施

(3) 組織体制の充実

ア 課長による組織マネジメント力の向上

生活援護第三課においては、年度中に6名が退職し、棚卸作業による業務圧迫等が顕在化していたにもかかわらず、適時適切な対応が取られていなかった。課長のマネジメント力不足に加え、課長を支えるべき査察指導員の体制も脆弱であったと指摘せざるを得ず、組織全体が事なかれ主義に陥っていたのではないだろうか。

また、自分が上司として何をすべきかの認識が曖昧であり、生活保護業務は何のために実施するのか、という共通認識を持っていなかったのではないかと。CWを指揮監督すべき課長が必要とする知識・スキルの不足にも関わらず、研修体制も不十分であった。

【具体的な再発防止策】

- ・課長のマネジメント力向上のための研修の実施
- ・部長や人事部局が組織として課長のフォローやサポートをする体制の充実

イ CWのフォロー体制の確保

区では、事務処理漏れ等を確認できるアラートリスト機能をシステムに実装し、査察指導員が行うCWへの進行管理に活用していた。このことが、算定処理や各種調査等の事務懈怠への過剰反応を生み、算定等の事務を対人援助と比較して過度に優先する風潮があったと考えられる。

事務処理漏れや遅れの事前防止として、システムや体制を整えることも大事であるが、事後の処理をCW一人に任せずフォローする仕組みこそ重要である。

【具体的な再発防止策】

- ・課長及び査察指導員で業務のあり方を検討し、改善する取り組み

ウ 統制範囲の原則に基づく組織づくり

本事案発生当時、係ごとのCW数は9人であり、査察指導員による目配りが難しい状況にあった可能性は否定できない。また、課長に関しても、管理する査察指導員（係長）の人数は9～10人と適正人数の上限であった。

区は、令和5年11月1日付の組織改正により係を増設し、査察指導員を増員したため、査察指導員の管理人数は概ね適正範囲に収まったが、各課の査察指導員（係長）の人数は増加し、11～12人と適正人数を超過している。

【具体的な再発防止策】

- ・課増設等の検討等、課長のサポート体制の充実

(4) 区の情報危機管理体制の確保

ア 危機管理広報のあり方

本事案の公表には約3か月を要しており、公表の遅れは明らかである。これは組織の危機管理の観点から、事件・事故が発生した際の公表のあり方が明確でなかったためと考えられる。

事案が発生する都度公表について検討しては、こうした判断の遅れや矛盾が生じかねないことから、再発防止策として組織として事件・事故発生時の公表の基準を策定することが必要である。

【具体的な再発防止策】

- ・区は「事件・事故等の公表基準」を策定し、令和5年12月11日から運用を開始した。

イ 個人情報保護に対する意識・管理体制の確保

本事案に関連して、保護受給者や民生委員等の区が保有する関係者の個人情報が、区から外部へ漏洩した可能性が疑われる状況があった。

個人情報漏洩という問題が生じる背景には、保護受給者に対する人権意識の欠如や、個々の職員の個人情報保護の視点や意識に不足があるとともに、区としての個人情報管理体制にも課題があると言わざるを得ない。

【具体的な再発防止策】

- ・個人情報保護や守秘義務に関する研修の実施

(5) 生活保護行政及び福祉行政に内在する課題への対応

ア CWの業務範囲の曖昧さへの理解

生活保護行政に内在する問題として、CWの業務範囲が曖昧であることが挙げられる。保護受給者の生活課題が多様であるとともに、保護受給者により異なることからCWの業務範囲は類型化が困難なこと、それに伴い査察指導員の指導方法や役割も判然としないという状況がある。

このことに起因し、CWが負担に感じる業務の一つに、家族機能の代替があるが、同様の負担感や困り感は、生活保護CW以外の様々な職種でも生じている。

支援現場では必要に迫られて、その適否や責任が曖昧なまま、不安を抱えながら対応している実態がある。

【具体的な再発防止策】

- ・医療・福祉等の関係機関とのネットワークの構築と連携して支える仕組みづくり

イ 地域の医療・福祉関係者との連携

本事案では、訪問診療医が当該受給者の死亡確認と死亡診断書の作成を行った後、同行した事務員から連絡があったソーシャルワーカーが、事務所から担当CWに電話で引き継ぎを行っている。この対応について法的には問題がなかったとしても、現場を離れず対面で引き継ぐことが望ましく、ご遺体を監護者不在の状況に置いたことは、倫理的な問題があると感じざるを得ない。

この時点でCWと地域の医療機関・福祉関係者とが適切に連携し、対応ができていれば、本事案は発生しなかった可能性が高い。

【具体的な再発防止策】

- ・地域の関係機関との連携に資する研修の実施
- ・関係機関との連絡会の設置と連携ルール・手順等のマニュアルの検討、作成

5 区がすでに実施した（している）再発防止策（報告書 28～29 ページ）

区はすでに再発防止のために、①職員面接による問題把握、②研修・グループワークの実施、③事務処理の改善、④管理職を対象としたハラスメント研修の実施、⑤人員体制の強化（人事異動による査察指導員の増員）、⑥事件・事故等の公表基準策定等の対策を実施している。

6 団体代表委員からのコメント（報告書 29～30 ページ）

7 まとめ（報告書 30～31 ページ）