

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

令和6年1月29日

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

◆目次

1	報告書の趣旨	1
2	委員会について	1
	(1) 設置根拠・目的・所掌事項	
	(2) 委員構成	
	(3) 報告書作成に至るまでの経過	
	ア 委員会の設立まで	
	イ 委員会において実施・議論した内容・経過	
	(4) 検証方法	
	ア ヒアリング	
	イ 挙証資料の確認	
3	本事案の検証結果	4
	(1) 本事案の事実経過（時系列）	
	ア 事案に関する情報	
	イ 事案の概要	
	ウ 事案の経過	
	(2) 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	
	ア 組織・人員体制（人員数、経験年数、資格保有状況、補充状況 等）	
	イ 業務状況（担当世帯数、世帯類型、決裁・アラートリスト等の仕組み 等）	
	ウ 職場安全の状況（ストレス状況、病気休職等の発生状況、職場風土 等）	
	エ ガバナンス・危機管理の状況（指揮命令、ハラスメント、公表、情報管理 等）	
	オ 本事案に関わる状況	
	カ 生活援護第三課におけるその他の事務処理懈怠の発覚	
	(3) 違法性についての検証	
4	本事案の課題を踏まえた再発防止策について	15
	(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	
	イ 査察指導員の専門性と資質の向上	
	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	
	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	
	(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	
	イ 職場における心理的安全性の確保	
	ウ CWが相談しやすい組織風土づくり	
	エ 組織を超えた協力体制の構築と外部視点の導入	
	(3) 組織体制の充実	
	ア 課長による組織マネジメント力の強化	
	イ CWのフォロー体制の確保	
	ウ 統制範囲の原則に基づく組織づくり	

- (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
 - イ 個人情報保護に対する意識・管理体制の確保
- (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
 - イ 地域の医療・福祉関係者との連携

5	区がすでに実施した（している）再発防止策・・・・・・・・・・・・・・・・	28
	(1) 職員面接による問題把握（職場相談員・管理職）	
	(2) 研修・グループワークの実施（問題把握、改善案の検討）	
	(3) 事務処理改善（チェックリスト・死亡連絡票）	
	(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・事故の公表基準策定、危機管理広報対策	
6	団体代表委員からのコメント・・・・・・・・・・・・・・・・	29
7	まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・	30
8	参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・	32

1 報告書の趣旨

江戸川区（以下「区」という。）において、令和5年3月に発覚した、ケースワーカー（以下「CW」という。）が必要な対応を取らなかったことにより、生活保護受給者（以下「当該受給者」という。）のご遺体を長期間放置することとなった事案（以下「本事案」という。）は、死者の尊厳を著しく傷つけ、もって保護受給者のみならず区民全体からの、区及び福祉事務所に対する信頼を毀損することとなった。区民の信頼は区政の拠り所であり、区が再発防止に真摯に取り組むことが望まれる。

再発防止策に実効性を持たせるためには、本事案に係る事実経過や背景事情の正確な把握はもちろん、客観的かつ公正な検証による課題の抽出及び分析と再発防止策の多角的な検討が必要である。そこで、生活保護行政及び医療、法律等、本事案に関連する専門実務に精通する外部の有識者等が、第三者の立場で検討を行うために「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「本委員会」という。）が設置された。本報告書により、本委員会での検証・議論を通じて検討した再発防止策を区に提示し、区は、二度とこのような事態を起こさないことはもとより、全国に範を垂れるような生活保護行政の改革・改善を実現することを期待するものである。

2 委員会について

(1) 設置根拠・目的・所掌事項 等

ア 設置根拠

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（以下「本要綱」という。）

イ 設置目的

区福祉事務所において令和4年度に発覚した、生活保護法（昭和25年法律第144号）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。

ウ 所掌事項

次に掲げる事項について協議し、その結果を区長に報告すること。

- (ア) 本事案の発生を受けて実施した区の内部検討委員会による調査内容の検証に関する事項
- (イ) 上記の検証を踏まえた原因究明及び再発防止対策に関する事項
- (ウ) その他必要と認められる事項

エ 委員の守秘義務

本委員会では、個人情報や人事に関する情報等、厳重に保護されるべき情報を扱うことから、本要綱第8条に基づき、委員及び本要綱第6条第5項に基づく委員会の出席者には守秘義務があることを確認している。

(2) 委員構成

	氏名	種別	所属・職
第三者 専門 委員	池谷 秀登 委員長	学識経験者	立正大学 社会福祉学部 教授
	平沢 郁子 職務代理	弁護士	大空法律事務所 パートナー弁護士
	荒井 稔 委員	医師	東京臨海病院 特任精神科医・統括産業医
	木下 武徳 委員	学識経験者	立教大学 コミュニティ 福祉学部 教授
	中村 健 委員	学識経験者	新潟大学 歯学部 准教授
団体 代表 委員	窪田 龍一 委員	区議会議員	江戸川区議会 副議長
	須賀 理 委員	民生委員	江戸川区民生・児童委員 協議会 会長
	宮本 道子 委員	人権擁護委員	東京人権擁護委員協議会 江戸川地区委員会 会長

(3) 報告書作成に至るまでの経過

ア 委員会の設立まで

令和5年

- 3月27日(月) 当該受給者のご遺体発見
- 6月29日(木) 担当CWの懲戒処分
- 6月30日(金) プレスリリース(本事案の概要、職員処分、再発防止策等)
- 7月14日(金) プレスリリース(本委員会の設置等再発防止策)
- 7月19日(水) 第三者委員会の設置を検討する内部検討委員会を設置
- 8月9日(水) 本委員会を設置
- 8月15日(火) プレスリリース(本委員会の設置、構成委員等)

イ 委員会において実施・議論した内容・経過

	日時	会場	主な内容
第1回 全体会	令和5年 9月5日(火)	江戸川区役所 第1・第2 委員会室	・委員長・職務代理選出 ・本事案の概要 ・生活保護行政の現状 等
第1回 第三者専門 委員会	令和5年 9月5日(火)	江戸川区役所 第1・第2 委員会室	・追加資料・調査の要望
第2回 第三者専門 委員会	令和5年 10月2日(月)	グリーンハ゜レス 集会室401	・内部検討委員会調査報告 ・要望資料確認 ・追加資料・調査の要望

	日時	会場	主な内容
第3回 第三者専門 委員会	令和5年 10月30日（月）	グリーンハ゜レス 集会室401	・要望資料確認 ・関係職員ヒアリング内容 ・報告書に向けた論点整理
関係職員 ヒアリング	令和5年 11月1日（水）	江戸川区役所 第5委員会室	・第三者専門委員による 関係職員に対するヒアリン グ
第4回 第三者専門 委員会	令和5年 12月12日（火）	グリーンハ゜レス 集会室401	・追加資料確認 ・報告書作成に向けた再発 防止策等についての議論
第5回 第三者専門 委員会	令和5年 12月26日（火）	グリーンハ゜レス 集会室401	・追加資料確認 ・報告書（案）の検討
第6回 第三者専門 委員会	令和6年 1月4日（木）	オンライン 開催	・報告書（案）の検討
第2回 全体会	令和6年 1月15日（月）	江戸川区役所 第1・第2 委員会室	・報告書概要の説明 ・団体代表委員からの意見 聴取
第7回 第三者専門 委員会	令和6年 1月15日（月）	江戸川区役所 第3委員会室	・報告書（案）の検討
第8回 第三者専門 委員会	令和6年 1月22日（月）	オンライン 開催	・報告書（案）の確認
第3回 全体会	令和6年 1月29日（月）	江戸川区役所 第1・第2 委員会室	・報告書の決定

※全体会は第三者専門委員及び団体代表委員が参加する委員会であり、
第三者専門委員会は第三者専門委員のみが参加する委員会である。

（4）検証方法

以下の内容を基に、検証を行った。

ア ヒアリング

令和4・5年度に、本事案が発生した生活援護第三課に在籍していた職員全員（休職・退職者を除く）及び福祉部長に対し、内部検討委員会がヒアリングを実施した。

また、それを踏まえて、本検証に特に必要と思われる、担当CW、その上司に当たる査察指導員（当時。以下「担当査察指導員」という。）、生活援護第三課長（当時。以下「担当課長」という。）、福祉部長（以下「部長」という。）に対しては、第三者専門委員が改めてヒアリングを実施した。

イ 挙証資料の確認

以下の挙証資料を基に、事実経過や組織体制の確認を行った。

- (ア) 内部検討委員会がまとめた本事案に係る事実経過記録
- (イ) 当該受給者の過去の経過記録や入出金記録
- (ウ) 生活援護第三課を中心に、生活援護課の生活保護行政に係る人員・組織体制（職員数、経験年数、異動状況、資格保有状況等）を把握するための資料
- (エ) 病気休職及びストレス状況に関する資料
- (オ) 退職理由等に関する資料
- (カ) マニュアル及び研修体制に関する資料
- (キ) 生活援護第三課独自の取り組み及び人間関係、職場環境等に関する資料
- (ク) 本事案に係る情報の取り扱いに関する資料
- (ケ) 内部検討委員会が実施した生活援護第三課の世帯台帳確認の結果
- (コ) 過去の議会質問と答弁、過去の不適切事案に関する資料
- (サ) 危機管理広報及び公益通報制度に関する資料

3 本事案の検証結果

(1) 本事案の事実経過（時系列）

ア 事案に関する情報

(ア) 当該受給者

区内の2階建て民間賃貸住宅1階（ワンルーム）に単身で暮らす60代男性。福祉用具貸与（手すり）及び訪問介護を利用。併せて、訪問診療を利用。

(イ) 担当CW

令和4年4月、人事異動により生活援護第三課に着任した20代職員（主事）。社会福祉主事。以前にCWの経験なし。令和5年7月10日付で他部署へ異動。

当該受給者の担当となったのは、令和4年10月。同じ係のCWが退職したことに伴って、引き継いだものである。

(ウ) 担当査察指導員

令和3年4月、人事異動により生活援護第三課に着任した50代係長級職員。社会福祉主事。以前にCWの経験なし。令和5年9月1日付で他部署へ異動。

(エ) 担当課長

令和4年4月、人事異動により生活援護第三課に着任した50代課長級職員。社会福祉主事資格なし。以前にCWの経験なし。令和5年11月1日付で他部署へ異動。

(オ) 生活援護第三課

福祉部にある生活保護業務を取り扱う部署。主に区南部地域を担当するため、区役所本庁舎や他の生活援護課から地理的に離れた環境にある。

イ 事案の概要

令和5年1月10日（火）、当該受給者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、訪問診療医に同行していた事務員から連絡を受けた訪問診療所のソーシャルワーカーが、生活援護第三課に電話をかけ、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、用具の回収のため当該受給者宅を訪問したところ、ご遺体を発見した。

ウ 事案の経過

令和5年1月10日（火）

(ア) 午前9時20分頃、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た。直ちに119番（救急）通報するとともに、訪問診療医に電話で連絡した。

救急隊が先に到着し、その後到着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、当該現場にご遺体と作成した死亡診断書が置かれた状態で、現場から立ち去っている。ご遺体を発見時に、当該受給者宅が無施錠であったことを考えると、この際にも無施錠の状態であったと考えられる。同行していた訪問診療所の事務員が診療所のソーシャルワーカーに連絡を入れ、訪問診療所のソーシャルワーカーが生活援護第三課に電話をかけ、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伝えた。担当CWは、「これから葬祭事業者に依頼する」と答えた。

(イ) 同日、介護ヘルパーから電話連絡を受けた当該受給者の担当ケアマネジャーは、福祉用具事業者に当該受給者の死亡を電話で伝えた。さらに、連絡を受けた福祉用具事業者が、貸与福祉用具の引き上げについて担当CWに連絡を入れると、「翌週にでも遺留金調査に行くので、その時に引き上げをしてほしい。また連絡する。」と回答があった。

(ウ) 同日、担当CWは、今回のような事案の経験がなかったため、メンター職員¹に対し、対応方法を尋ね、葬祭事業者や不動産会社に連絡するよう助言を受けていた。しかし、担当CWは、同日午後に休暇取得を予定していたため、当日中に対応せず、同僚等に対応を依頼することもなかった。

また、担当CWは、翌日以降も通常業務に忙殺され、期間の経過に伴い同僚職員等に相談できなくなったと証言している。

令和5年2月8日（水）

1月10日以降、担当CWから連絡がないため、福祉用具事業者が担当CWに電話した。「多忙で調整がつかない。来週あたり行こうと思うので連絡す

¹ メンター職員：新入職員や若手職員に助言・指導をし、個人の成長や精神的なサポートをする係内職員。

る」と言われたが、その後も連絡が入ることはなかった。

以降、3/13（月）、3/14（火）、3/17（金）、3/22（水）に、福祉用具事業者と担当CWは電話等でやり取りをしているが、日程の調整ができない状態が続いた。

令和5年2月9日（木）

訪問診療所から担当CWに電話があり、葬祭扶助に含まれている死亡診断書料の請求先を尋ねたところ、担当CWは、実際には葬祭を依頼していないにも関わらず、特定の葬祭事業者名を回答した。しかし、当該葬祭事業者に該当者が無いことを確認した訪問診療所から再度の連絡を受けた際に、誤った葬祭事業者名を伝えてしまったと虚偽の説明をしている。

令和5年2月22日（水）

担当CWは、本来支給すべきでない2月分保護費が支出されてしまったことに気づき、次回3月分の支給を止めるため、2月21日付で「〇〇（診療所名）から入電。自宅で当該受給者の死亡が確認されたとのこと。定例前のため、保護費支給を一旦事務所払いに変更します。」と経過記録に記載をして、当該受給者の保護費支給方法を口座振込から事務所窓口払いに変更した。併せて住宅費の代理納付を停止した。

担当査察指導員は、起案文書を確認した際、当該受給者は2月21日に死亡連絡があったものと認識し、その後葬祭事業者への手配等の処理が行われているものと思っていたが、その確認は行わなかった。

なお、事務所払いの保護費は、担当CWが支払いの中止をし、その後経理担当部署が戻入の手続きを行った。

令和5年3月13日（月）

福祉用具事業者から連絡が入るも、担当CWは折り返しをしなかった。この頃には、担当CWはずっと当該受給者のことを考えて、よく眠れず、急遽仕事を休む等、体調は良い状態ではなかった。

令和5年3月23日（木）

福祉用具事業者の責任者から担当CWに電話があり、3月27日（月）午後2時に立ち合いの約束をした。担当査察指導員も「大丈夫です。必ず行かせます。」と回答した。

令和5年3月27日（月）

(ア) 午後2時過ぎ、福祉用具事業者の責任者から担当査察指導員に電話があり、「現場に担当CWが来ていない。」と言われた。担当CWは体調不良を理由に当日の朝、職場に休暇取得の連絡をしていたが、担当査察指導員は担当CWが当日の午後、立ち合いの約束をしていたことを失念していた。責任者からの電話で気づき、「すぐに別の職員を向かわせる。」と答えた。

しかし、当該受給者宅のドアの鍵が開いていたため、別の職員が到着する

前に、福祉用具事業者の担当者が中に入ったところ、部屋の中のご遺体を発見し、110番（警察）通報した。

(イ) 午後2時30分頃、葛西警察の署員が当該受給者宅に到着し、室内でご遺体を確認した。また、福祉用具事業者の責任者が担当査察指導員に連絡し、警察に通報したことを伝えた。同じ頃、葛西警察署員からも同様の電話連絡があり、本事案が発覚した。

(ウ) 発覚後、担当係職員や担当査察指導員から担当課長への報告はなされず、午後3時30分頃、福祉用具事業者から連絡を受けて事態を把握した介護保険課長からの電話により、担当課長は事態を把握した。

事態把握後、担当課長は部長に電話で一報を、部長は同日夜、区長及び両副区長にメールで一報を入れ、区長から翌朝に関係者会議を開いて情報を共有するよう指示を受けた。

令和5年3月28日（火）

(ア) 葛西警察では死因は不明とされた。以後警察の捜査が現場に入るため、捜査が終了するまで、当該受給者宅に区が立ち入りはしないよう指示を受けた。

(イ) 朝、区長・両副区長・SDGs推進部長・広報課長・職員課長・部長・担当課長及び担当査察指導員を構成員とした会議を開き、状況を共有するとともに、引き続きの事実確認と捜査への影響を考慮した公表時期等の検討、他に不適切な事例がないかどうかの調査、再発防止策の検討の指示があった。

(ウ) 同日、担当課長から同課職員に対し、本事案について報告するとともに、他に事務懈怠となっている事案がないか確認指示を行った。

(エ) 同日、担当CWの業務を内部事務に変更し、席替えを行った。

令和5年3月29日（水）

葛西警察からの依頼で、当該受給者のご遺体を葬祭事業者が引き取った。

令和5年3月30日（木）

担当査察指導員は、戸籍調査で把握していた親族（遠方であり交流はない）に対し、当該受給者に関して連絡事項がある旨の手紙を送付したが、4月13日の期限までに折り返しの連絡はなかった。

令和5年4月11日（火）～4月25日（火）

職員課職場相談員が、生活援護第三課の全CW（休職者除く）を対象に、不安解消を目的とした面接を実施した。

令和5年4月21日（金）

葛西警察から、捜査のための立ち入り禁止が解除された旨の連絡を受け、併せて、当該受給者の自宅鍵と訪問診療所作成の死亡診断書が引き渡された。担当査察指導員は、遺留品はそれだけだと思い、遺留金調査の指示を行わず、不動産会社に対し、室内清掃が可能になった旨を連絡した。そのため、区職員による遺留金調査が行われないまま室内清掃が入ることとなり、当該受給

者の通帳や遺留金等の有無は確認できていない。

ただし、その後の調査により、当該受給者の保護費入金口座については、死亡後に不正な出金はされていないことが確認されている。なお、本事案の発生以降、捜査のための立ち入り禁止措置と上記の経過があり、区職員は一度も室内に立ち入っていない。

令和5年4月25日（火）

不動産会社が室内清掃を実施した。清掃事業者は、すでに遺留金等の確認は終わっていると認識しており、室内の残留物を全て廃棄した。

令和5年4月27日（木）

期限までに親族からの連絡がなかったため、近隣の民生委員が葬祭執行者として葬祭を執行し、4月28日（金）に葬祭扶助費の支給決定をした。

令和5年5月25日（木）

担当CWから担当課長に対し、本事案について警察から検察官へ事件送致された旨の報告があった。

令和5年5月29日（月）～6月14日（水）

担当課長が、生活援護第三課の全職員（休職者除く）を対象に、人事評価面接等の機会を捉え、本事業の発生の要因や、同じCWとして心理的動揺がないかを確認するため面接を実施した。

令和5年6月22日（木）

担当CWから担当課長に対し、本事案が6月21日付で不起訴となった旨、葛西警察から連絡があったと報告があった。

令和5年6月29日（木）

区は担当CWに対し、停職5日の懲戒処分を行った。また、担当査察指導員は訓告、担当課長は厳重注意を受けた。

同日、区長から速やかに公表するよう指示があり、江戸川区議会（以下「区議会」という。）への事前説明の時間を考慮し、7月3日（月）に公表することを決定した。

令和5年6月29日（木）、30日（金）

区は、区議会及び関係者に対し、本事案について説明した。

令和5年6月30日（金）

16時過ぎ、特定の新聞社から本事案について取材を受けたため、報道の公平性を考慮して、公表日を早め、同日公表することを決定した。

区は、本事案の概要についてプレスリリースを行った。

令和5年6月30日（金）～7月11日（火）

報道において、区が未公表の当該受給者に関わる情報等が散見された。

令和5年7月10日（月）

区は、区議会全員協議会において、本事案の事実経過概要と再発防止策等について説明した。

令和5年7月11日（火）

担当査察指導員が、戸籍調査で把握していた親族に対し手紙を送った。これに対し、翌週当該親族から電話があり、遺骨を送ってほしいとの申し出（後日、葬祭事業者から送付）があったほか、過支給となった保護費の返還について伝えたところ、相続を放棄する旨の申し出があった。

令和5年7月14日（金）

区は、本事案の経緯等及び再発防止策についてプレスリリースを行った。

令和5年7月19日（水）

区は、本事案の原因究明及び再発防止策を提言する第三者委員会の設置を検討するため、内部検討委員会を設置した。

令和5年8月6日（日）～9月14日（木）

内部検討委員会による調査として、生活援護第三課の世帯台帳確認及び生活援護第三課職員等へのヒアリングを実施した。

令和5年8月9日（水）

区は、本委員会を設置した。

令和5年8月15日（火）

区は、本委員会の設置についてプレスリリースを行った。

令和5年8月31日（木）

区は、再発防止策の一環として、福祉部管理職及び生活援護課係長級職員を対象に、外部講師による研修「生活保護行政の現状と課題を踏まえた組織的対応について～管理職・係長級職員だからできること～」（講義・グループワーク）を実施した。

令和5年9月20日（水）

当該受給者の生活保護費入金口座となっていた金融機関口座について、生活保護法第29条による調査を依頼したところ、9月26日（火）に回答があり、遺留金があることが判明した。

また、10月6日（金）に、同口座の過去の出入金に関する追加の調査を依頼し、同日付で交付された預金取引明細表では令和4年9月20日（火）が最終

出金日となっており、当該受給者が死亡後の出金は確認されなかった。

なお、保有していたその他三つの金融機関口座についても、調査の結果、一つは残高ゼロ、他の二つはいずれも千円未満の残高であり、当該受給者の死亡後に払戻金は確認されなかった。

令和5年10月6日（金）

区は、再発防止策の一環として、福祉部管理職及び係長級職員を対象とした、再発防止策を検討するグループワークを開催した。

令和5年11月2日（木）

当該受給者の口座に残っていた遺留金を、生活保護法第76条第1項に従い、区がすでに支出した葬祭扶助（死亡診断書料含む）に充当した。

（2）区の生活保護行政を取り巻く環境及び本事案に関わる事実 等

ア 組織・人員体制（人員数、経験年数、資格保有状況、補充状況 等）

（ア） 事案が発生した時期に当たる令和5年1月1日時点で、現業員（CW及び面接相談員をいう。）一人当たりの担当世帯数は、生活援護第一課から第三課までの生活援護課全体で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を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。

なお、休職者を除いた場合は、生活援護第三課で現業員一人当たり89世帯となり、標準世帯数を超過する状態となっている。

（イ） 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日現在では8.3人であったが、令和5年11月1日付の人事異動により係長が6人増員されたため、6.7人となっている。

（ウ） 令和5年4月時点における査察指導員の状況を見ると、生活援護課全体で、約半数はCW経験がない。

なお、担当査察指導員及び担当課長も、CW経験を有していなかった。

（エ） 令和5年4月1日時点におけるCWの経験年数は、生活援護課全体で平均1年9か月、生活援護第三課で平均1年7か月となっており、CW未経験と経験1年の職員で全体の半数を占めている。区において、平均在籍年数は4年程度であるため、生活援護課全体でも概ね4年程度で異動となっている。

（オ） 社会福祉法第15条第6項において、現業員及び査察指導員は社会福祉主事であることが求められているが、令和5年11月1日時点で、社会福祉士及び社会福祉主事の資格保有状況を見ると、生活援護課全体で58.2%、生活援護第三課で52.2%となっている。同様に査察指導員については、生活援護課全体で69.0%、生活援護第三課で70.0%となっている。区では、資格取得にあたって助成等を行っているが、受講状況は低調である。

（カ） 休職者が発生した場合の代替職員の補充は速やかに行われている状況が確認された。しかし、ほとんどが会計年度任用職員であり、ケースワーク業務

は担当させていないため、書類整理等の事務補助の任に当たらせている。このため、休職者が発生した場合は、該当係のCWで担当世帯を再分担する運用となっており、年度途中でCWの負担が増加する状況が発生している。

- イ 業務状況（担当世帯数、世帯類型、決裁・アラートリスト²等の仕組み 等）
- (ア) 生活援護第三課における現業員一人当たりの世帯数は前述のとおりだが、ヒアリング等からは社会福祉法の定める標準数 80 世帯であっても、職員が負担を感じている状況が確認された。
 - (イ) 担当CWの世帯数は、異動当初の4月は80世帯であったが、退職者の影響等により翌年1月には100世帯になっている。
 - (ウ) 区においては、入院や施設入所の世帯を生活援護第一課の入院入所援護係で統括的に担当するなど、一部を世帯類型に応じた体制で構築している。
 - (エ) 区においては、生活保護システムに、事務処理漏れ等を確認できるアラートリスト機能を実装している。アラートリストにより、CW個人、係、課の事務進捗が明らかになるというメリットがある反面、ヒアリングの中では、アラートリストの達成状況を比較されることに圧力を感じる、という意見もあった。
 - (オ) 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。生活保護実務における算定等の事務を執り行うには十分な内容であった。一方、対人援助業務に必要なスキルや倫理観等に関する内容は含まれておらず、また、査察指導員向けの独自研修も実施されていなかった。
 - (カ) CWが起案した文書は査察指導員を経て、課長が決裁するが、本事案に関する決裁の状況やヒアリング結果から見る限り、事務執行や進行の管理が適正にできていなかった可能性がある。
 - (キ) 生活援護第三課における世帯台帳の抽出確認の結果、軽微な事務取扱上の誤りはあったものの、重大な事務懈怠や対応漏れは確認されなかった。
しかしながら、保護受給者に対する対人援助の弱さが見られた。
 - (ク) 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。一方、同期間における、生活援護第一課と第二課の退職者はゼロとなっている。
また、職員へのヒアリング調査において、65%の職員が、退職等に伴って特定の職員に負担が偏っている状況があると回答している。
 - (ケ) 生活援護第三課においては、令和4年8月頃から、業務改善に係る独自の取り組みとして「もやもや業務改善PT」が設立され、ケースワーク業務の処理漏れ（事務懈怠）防止や保護受給世帯の自立助長を目的に、全ての保護受給者の課題を可視化させるため、解決すべき事項を一覧表にし、複数人で

² アラートリスト：業務の漏れや誤りを防止するため、生活保護システムに実装された機能を利用して作成するリスト。保護費算定における事務処理漏れ等が簡単にリスト化されるため、CWや査察指導員、課長が事務の漏れや誤りを一覧で確認できる。

検討する「棚卸作業」を主導していた。棚卸作業は、事務の適正化を目指すという目的ではあったものの、設定した期限に余裕がなかったために通常業務を圧迫していたことや、係によって手法や徹底状況が大幅に異なっていた。

また、棚卸作業自体に、プレッシャーや業務負担感の増大を感じる職員も多かった。

- (ロ) 上記棚卸作業を進める中で、一部職員から他職員に数字上の成果を求める意見や管理監督者層に保護の廃止件数の増加等に係る評価を求める意見が出されていた。ヒアリングの中でも、一部の職員から「保護廃止の件数が多いことは業務としての功績である」と捉えているような発言があった。

職場相談及びヒアリングでは、そのような数字上の成果を重視すべきとする意見や風潮に対し疑問を抱いている職員が相当数いることも確認された。

ウ 職場安全の状況（ストレス状況、病気休職等の発生状況、職場風土 等）

- (ア) 区が実施しているストレスチェック³の集団分析の結果から、令和4年度における総合健康リスクは、全庁が98、生活援護第一課・第二課が93であったのに対し、生活援護第三課では99となっており、ストレスが高い水準にあった。とりわけ、仕事の量的負担の数値が高く、生活援護第一課が9.2、第二課が8.9、全庁が8.4に対し、第三課は9.7となっていた。

また、高ストレス者の割合は生活援護第一課が23.8%、第二課が19.4%であったのに対し、第三課は32.6%となっている。

- (イ) 疾病別病気休職者の状況から、精神疾患を理由とした休職者割合は、令和2年度、全庁が1.2%であるのに対し、生活援護第一課は0%、第二課が1.0%、第三課が5.8%、令和3年度は全庁が1.5%であるのに対し、生活援護第一課は3.3%、第二課が2.1%、第三課が4.7%、令和4年度は、全庁が1.6%であるのに対し、生活援護第一課は2.2%、第二課が1.0%、第三課は3.5%となっている。

- (ウ) 生活援護第三課内では、一部職員が職員間で保護受給者を呼び捨てにしていた事実が確認された。

また、これとは別に、一部職員が、保護受給者に対し、「ふざけんな」「訴える」「言うことをきけ」等の強い言い方や怒鳴る、大声を上げる等により威圧的に接していたほか、同僚職員に対しても「なぜできない」「つぶす」「時間泥棒」「訴える」等の発言をしていたことを、ヒアリング等で複数の職員が述べていたことが確認された。また、上司や同僚らに対し、事務懈怠を発見した場合には法的手段をとる旨やその能力を否定する趣旨のメールを送る、課題を指摘した上司に対し謝罪要求に応じなければ法的対応等をとることを示唆し自ら作成した謝罪文の読み上げを要求し複数の職員の前で謝罪をさせる、複数の職員で取り囲んで威圧して要求行為を行うといったハラスメント的な言動が行われていたことが確認された。

³ ストレスチェック：区では全職員に対し年1回実施している。数値が高いほどストレスが高いことを示す。

上司及び同僚らに対する上記のハラスメント的な言動は、棚卸作業等の業務改善事務（上記イ（ケ））に係るやり取りに関連して行われることが多かった。

(エ) 本事案発覚後に実施された職場相談において、相当数の職員が、一部職員による保護受給者及び上司・同僚職員らに対するハラスメント的な言動の存在、棚卸作業を含めた業務改善の進め方への不満及び業務負担の増大、それらに起因する課内及び係間の人間関係の悪化等を訴え、中にはそれらを原因とする心身の不調を訴える者がいた。

ヒアリング調査においても、7割近い職員が「上司や同僚に相談しづらい雰囲気がある」と回答している。また、現状の問題点を問う質問では、約3割の職員が「職場の雰囲気の悪さ」と答えており、その要因として、棚卸作業を含めた業務改善事務や、一部職員によるハラスメント的な言動を挙げている。

(オ) 担当課長や査察指導員においては、職場環境の悪い状況を認識しながらも、改善に至る指導等の対応ができない状況であった。その状況に不信感を抱く職員も相当数いた。

エ ガバナンス・危機管理の状況（指揮命令、ハラスメント、公表、情報管理 等）

(ア) 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。具体的には、査察指導員からCWに対する進捗管理や日常的なサポート、声掛けの不足が挙げられている。

(イ) 生活援護第三課において、課全体で取り組む業務等の意思決定は、査察指導員を含む係長級職員及び課長からなる係長会で決定されていた。一方で、棚卸作業について、係によって手法や徹底状況が大幅に異なり、実施していない係もあるなど、業務の不統一が見られた。

(ウ) 生活援護第三課職員の大半から、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との訴えがあった。（上記ウ（ウ））。関係職員に対しては、上司から一定程度の指導が行われていたが、改善には至っていなかった。逆に指導等を行おうとした担当課長や係長ら管理監督者層が、当該職員から公然と指導力不足を指摘され、あるいは、謝罪を要求され応じることもあった。

(エ) 本事案発覚当初から、公表に関する検討は区内部で組織的に行われていた。結果として、警察による捜査への影響等を勘案し、関係職員への懲戒処分とのタイミングで公表することとなった。

(オ) 事件・事故が発生した場合の公表のあり方については、本事案公表の段階では区としての明確なルールが定まっておらず、案件ごとに判断を行っていた。

(カ) 本事案に関連する報道について、区が本事案を公表する以前に特定の新聞社が当該受給者の居住場所を撮影しており、さらに当該受給者の年齢や住所など、区が公表していない秘匿性の高い個人情報漏洩した可能性が認められる。

(キ) 区においては、毎年、個人情報保護や守秘義務等を含め、公務員倫理やコンプライアンスに関する研修を実施し、内部周知を図っている。

オ 本事案に関わる状況

上記アないしエまでに記載した事実のほか、本事案に関わる事実として、ヒアリング結果等から、次の事実が認められる。

- (ア) 当初、訪問診療医が死亡診断書を作成したことに関する是非について、手続き上の瑕疵はないことを確認している。
- (イ) 担当CWと福祉用具事業者との複数回の不自然なやり取りに対して、担当査察指導員や同僚職員が気づき、声掛けすることはなかった。ヒアリング結果からは、担当査察指導員の担当CWへの関心の薄さが顕著に認められ（後述（エ））、結果として、ケースワーク業務が個人管理となり、査察指導員の進行管理が機能していなかった。
- (ウ) ヒアリングの中で担当CWは、課内で推進していた棚卸作業が負担となっており、その他の業務の対応が中途半端になってしまっていたと発言している。
- (エ) ヒアリングの中で担当査察指導員は、担当CWの氏名や当時の座席位置を思い出せない状況であった。
- (オ) ヒアリングの中で担当課長は、課独自の取り組みとしての業務改善や、一部職員によるハラスメント的な言動について、部長には報告を行っていたが、生活援護第一課・第二課と業務改善の足並みを揃えたり、自組織の問題を相談するような動きは行っていなかった。

また、担当課長は、ヒアリングにおいて、上記ハラスメント的な言動を行っていた職員について、「言っていることは正論」「戦力でいなくなれたら困る」「完全にブラックなら対処できるがグレーゾーン」「グレーゾーンの人だと周りがどこまで我慢するかという感じになる」などの趣旨の発言をしていた。

カ 生活援護第三課におけるその他の事務処理懈怠の発覚

- (ア) 令和5年7月11日、生活援護第三課において、生活保護事務を担当するCWが、生活保護費の支給額の前提となる保護受給者の収入額（給与明細等）の確認を適切に行わず、3年以上にわたり、推定による収入認定処理のまま放置していたこと等を内容とする内部公益通報があった。
- (イ) 江戸川区公益通報委員会が当該内部公益通報を受け調査をした結果、概ね3年以上にわたり正確な収入額による収入認定を行わず、推定収入の状態で放置した事実（生活保護法第25条及び同第26条違反）、当月分の正確な資料に基づく保護の要否判定を行わずに生活保護廃止決定を行った事実（生活保護法第26条違反）、それらの不適正な事務処理を担当課長及び査察指導員が把握して以後、過支給額等の事実調査、返還処理等の必要な対応を速やかに行わなかった事実が認定された。この調査結果及び事案発覚後に実施された是正措置等については、令和5年12月8日、区によって公表された。

(3) 違法性についての検証

ア 担当CWは、当該受給者の死亡確認後、直ちに行うべき葬祭に関する確認・調整、遺留金調査等を行わず、その後の葬祭扶助の適用等の事務を行わなかったと

いう重大な事務懈怠（職務である事務の遂行を怠ること）があり、地方公務員法第30条（サービスの根本基準）、同第32条（法令等の遵守義務）、同第33条（信用失墜行為の禁止）に反すると考えられる。

なお、この点については、担当CWに対し、上記各義務違反を理由として地方公務員法第29条第1項第1号、同第2号、同第3号に基づく懲戒処分が課され、行政上の責任追及が行われた。

イ 担当CWは、当該受給者の死亡により、保護の必要がなくなったことを把握しながら、速やかに保護の停止または廃止を決定しなかったことから、生活保護法第26条に反すると考えられる。

ウ 担当CWが保護費を事務所払いに変更する決裁の際に、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（刑法第156条）に該当し得る。

ただし、刑事責任の追及については、捜査を行った警察による検察官への事件送致後（刑事訴訟法第246条本文）、最終的に検察官による起訴又は不起訴の決定によるものであるところ（刑事訴訟法第247条、同第248条）、虚偽公文書作成罪に該当し得る各事実に関連する経過記録等の資料は全て区から警察に提出済みであり、かつ、関係職員に対する事情聴取等により、この点に係る事実経過も聴取され、検察官に事件送致されたことを区は確認しており、それを踏まえて令和5年6月21日付けの不起訴処分が出されたものと理解する。

4 本事案の課題を踏まえた再発防止策について

本委員会における調査や議論を経て、区の生活保護行政における様々な課題を把握するに至った。本章では、本委員会の趣旨に則り、把握した課題を分析し、再発防止の方向性や具体的な再発防止策を提言し、もって区の生活保護行政の適正化及び質の向上が図られ、ひいては保護受給者の権利の保障及び区民からの信頼の回復につながることを期待する。

（1）職員体制の構築及び専門性の確保

本事案に関しては、担当CWは類似の事案を経験したことがなく、直ちに対応方法を思いつかなかったものの、メンター職員に助言を求め、当面の対応方法の助言を受けていた。しかし、他の事務を優先し、最優先で取り組むべきご遺体への対応を先送りし、担当査察指導員に報告すらせずに放置してしまっており、担当CWのこの判断及び業務の進め方には重大な問題があり、当該受給者の尊厳や人権を著しく損なうものであった。

人（死者）への尊厳を守る認識を持たず、事務的に対応しようとした姿勢にこそ大きな問題があり、生活保護制度がなぜ存在するのかについて適切に理解をして業務に臨んでいれば、このような事態は起きなかったと言える。

また、職員へのヒアリング結果等から、保護受給者に対して怒鳴る、大声を上げる等の態度をとる職員がいたこと、一部の職員間で保護受給者を呼び捨てにする状況があったことを確認しており、生活援護第三課内で保護受給者を蔑むよう

な風潮があったと危惧せざるを得ない。

また、生活保護制度の究極目的は、言うまでもなく「最低生活の保障」であるが、単に生活保護の廃止の数を業務成果と捉えている職員も見受けられ、根底には共通する問題があった可能性が指摘できる。

生活保護や生活困窮者への支援の場面においては、保護受給者に対して給付権限を持っていることや、各種調査権を以ってプライバシーに立ち入る権限、社会に存在する保護受給者に対する偏見を通じて、差別感情や権力性が構造的に生じやすい。現金及び現物の給付の決定権を持つCWと、保護受給をしなければ直ちに生活が困難になる保護受給者という関係の中で、時に保護受給者は泣き寝入りせざるを得ないことがある。

生活援護第三課内においても、保護受給者への理解が不十分なことから軽視する姿勢があり、対象者理解や権利、尊厳の保持という基本事項が不明瞭なまま、ケースワークを行っていたということがあったのではないかと。

いかなる立場の職員も、個人の信条等によって保護受給者の扱いをぞんざいにすることはあってはならない。生活保護行政に携わる全ての職員は、生活保護の理念及び保護受給者の人に対する尊厳（死者の尊厳を含む）に対する正しい認識を有していなければならない。

具体的には、憲法に基づく基本的人権尊重、公的扶助制度の理念と内容、地方自治体や地方公務員の役割や姿勢、福祉事務所職員としての職業倫理や態度等の理解を通じて、差別的偏見を生まない職場を必ず実現しなければならない。

上記を基本的な課題認識として提示したうえで、以下、職員の育成と体制の確保について、各論を述べる。

ア 専門人材としてのCWの育成

【委員会として指摘する課題】

生活援護課が独自に実施している研修内容について検討したところ、区が整備した生活保護業務に関するマニュアルを活用した研修が実施されており、その内容は算定等の事務を執り行うには十分な内容であった。一方、内容が事務処理方法に偏っており、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ることが確認できた。特に、保護受給者に対する理解、寄り添い方及び倫理観等に関する研修が実施されておらず、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、社会福祉法の定めにより、生活保護CW及び査察指導員は社会福祉主事であればならないが、区の調査によれば、その保有率は約6割弱にとどまっている。区では、同資格を有していない職員がCWとして配置された際に、公費負担で資格取得を可能にする制度を設けているが、積極的な勧奨を行わず、職員の自主性に任せている状況であったため、制度利用数はわずかであった。

生活保護業務は、福祉に関する多様な知識と連携能力が必要な、高度かつ難度の高い業務であり、必要なあらゆる知識及び技術を、一朝一夕に習得することは困難である。であるがゆえに、計画的かつ継続的にCWの専門性を高めるための方策が必要である。

【再発防止の考え方と具体的対策】

具体的な方策として、業務の特性を理解し、職員の専門性を高めていくための研修が必要である。とりわけ、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が不可欠である。例えば、①保護受給者等に対する偏見差別がなぜ生じやすいのか理解するための研修、②援助関係におけるCWとクライアント関係のあり方について学ぶ研修、③背景や生い立ちに目を向けた対象者理解の技法習得のための研修、④事例を用いた体験的な学習機会等が考えられる。併せて、関係職員に対する受講機会の保障が前提にあることは言うまでもない。

社会福祉主事資格の取得に向けた講習は、CW業務の傍ら資格取得に向けた社会福祉の基本を学ぶことで、業務への理解をより深めることができることから効果的と言える。したがって、従来の公費負担制度に加え、CWに対し、同講習の受講を計画的かつ積極的に勧奨するとともに、スクーリング機会等を保障する取り組み等の検討を求める。

ただし、同資格の取得のみで専門性が十分担保されるわけではなく、研修等による専門性の育成・向上は両面で考えなければならないことを付言する。

なお、専門性の習得には一定程度の時間がかかることから、人事異動の際には、経験者や有資格者を一定数確保することも必要である。CWの人事異動のあり方については、他自治体の事例を参考にするなど、改善を検討していただきたい。

イ 査察指導員の専門性と資質の向上

【委員会として指摘する課題】

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。また、福祉用具事業者と担当CWとの複数回の不自然なやり取りに対し、監督者たる担当査察指導員が気づくことはなかった。本委員会によるヒアリングにおいて、担当査察指導員は担当CWの氏名や座席位置もはつきり覚えておらず、係員に対する関心の薄さが窺えた。このような状態では、担当CWとの信頼関係が築かれていたとは思えない。担当査察指導員が日頃から適切な進行管理を行い、信頼される係運営を心掛け、いつでも気軽に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、令和3年4月1日に生活援護第三課に配属となっており、本事案発生時は約2年が経過していた。しかし、CW経験がなく、査察指導員向けの区独自の研修等も実施されていなかったことから、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。

生活保護行政においては、なぜ係長としてではなく査察指導員として配置されるのか。それは、CWがソーシャルワークを行ううえでの支援者としての機能を持たせるためである。一方で、オーバーワークの改善など、係長としての機能も求められている。このため、一般的な係長研修とは別に、査察指導員としての質を高める研修が必要なのである。

現在、査察指導員としての研修は、厚生労働省や東京都が実施する研修があるが、区独自の査察指導員向けの研修は実施していない。

査察指導員は、知識・経験だけでなく仕事ぶりや態度、人柄など総合的に信頼

に足る存在でなければならない。査察指導を行ううえでは、「教育的機能」「管理的機能」「支持的機能」の3つを發揮していくことが大切であると、厚生労働省の研修等では言われている。

本事案において、担当CWは、ご遺体と死亡診断書を当該受給者宅に残されたまま、後の手続きを任されるという稀なケースに遭遇したのであるから、本来であれば、査察指導員は、取るべき手順を一緒に考え（教育的機能）、想定したとおりに業務が進んでいるかを見守り（管理的機能）、何か課題やストレスなどを抱えていないかサポートすべき（支持的機能）であったが、担当CWから相談を受けることもなく、いずれの役割も果たせなかったのは非常に残念なことである。

【再発防止の考え方と具体的対策】

区ではすでに人事異動によって、CW経験を持つ査察指導員の増員を行っている。しかしながら、必ずしもCW経験がなければならないというものではなく、必要な経験と資質に加えて、継続的かつ計画的な育成こそ必要である。

ただし、CW経験者であれば、保護受給者や関係者との対応に迷ったり、経験したことのない事例に遭遇した時など、困った時の気持ちに自分事として寄り添うことができ、蓄積した知識と経験を基に自信をもって相談に乗り、方向性を示すことができることは明確なメリットであることを付言する。

そこで、区には、査察指導員としての専門性や資質を高める研修の充実を求める。国や東京都の実施する査察指導員研修の受講機会の確保は言うまでもないが、区独自の研修実施の検討を求める。

また、課長によるスーパービジョンを行うことで、査察指導員が部下の困り事や悩み事に適切に対処できるよう育成する仕組みの構築も必要である。

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

【委員会として指摘する課題】

担当CWは、本事案が発生した令和4年度の4月に配属される以前に、CW経験がなかったにも関わらず、令和4年10月には同じ係の同僚職員の退職に伴い、約100世帯を担当することになっていた。業務量の増大が、本事案発生の要因の一部であることは否めない。

また、年度途中における育児休業や病気休職などの休職者が発生した場合、区においては、代替職員として主に会計年度任用職員を充てている。区では会計年度任用職員にケースワーク業務を担当させていないため、配置された会計年度任用職員は、休職者やその係の事務作業のみを引き継ぐこととなる。このため、係内の他のCWが休職者のケースワーク業務を受け持たざるを得ない状況となっている。

区においては、年度当初には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、前述のような休職者分の再配分や年度途中の保護開始などの要因により、年度途中には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。社会福祉法で示されているCWの標準数について、その妥当性の検討は置くとして、区は最低限これを満たす職

員体制を確保することが必要である。また、CWを支える査察指導員についても、厚生労働省が監査項目の目安として示している標準数を確保することが望ましい。

【再発防止の考え方と具体的対策】

解決策として、休職または退職したCWの補充に当たっては、可能な限り正規職員を補充し、年間をとおして全てのCWの担当世帯数が標準数を超えないことを求める。

一方で、多くの地方自治体が厳密な公務員の定数管理に取り組んでいる状況を、委員会としても理解しており、国に財政支援を求めることも視野に入れながら、財政部門、人事部門と課題を共有し、検討されたい。

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

【委員会として指摘する課題】

CW業務は様々な困難な課題を抱えた保護受給者（世帯）も対象としており、解決や結果が出るまでに時間を要することも多い。また、業務を行ううえでは、生活保護関連法令や他法他施策の知識の蓄積が必要である。さらに、CWは地区担当制であり、典型的な個人ワークという特性がある。

こうした特徴にもかかわらず、生活援護第三課をはじめとした生活援護課には、CW経験の浅い職員が多く配置されている現状がある。

また、4年程度のスパンで異動となることから、気軽に相談できる知識と経験が豊富なCWが少なく、業務多忙と相まって、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。ヒアリング等を通じて確認されたハラスメント的な行為についても、ベテラン層のCWが多ければ、防ぐことができた可能性もある。

【再発防止の考え方と具体的対策】

そこで、解決策として、職員配置において組織編成の改善を目的に経験層の職員を厚くする取り組みを導入してはどうか。

希望があれば、異動年限を延長できるようにし、係の何割かは5年以上の経験を有する職員とするなど、経験豊富なCWを一定程度配置することで、バランスがとれた人員構成にする。これにより、組織における経験値が担保され、技術や意識の伝承や経験の積み重ねが容易になり、誤った判断、独善的な判断が減ることで、職員がやりがいを持って成長できる部署へと変容できると考える。

併せて、職員のモチベーション維持向上のために、職員の能力や成果を適切に評価する仕組みを整えていただきたい。ケースワーク業務の成果は、数値で測ることが難しい。生活保護業務の特性を区として十分に理解したうえで、適切な評価手法の確立を求める。さらに、第三者による評価等も有効と思われる。

(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

【委員会として指摘する課題】

生活援護第三課においては、精神疾患を理由とした休職者割合は、全庁の休職者の割合に対して顕著に高くなっていた。また、区で実施しているストレスチェックの集団分析等の結果から、生活援護第三課においては、全庁や他の生活援護課に比べて、高ストレス者が多いことが判明している。

これらの情報は、当該職場の管理監督者である部長及び担当課長や人事労務担当課、さらには産業医等と共有し、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。

また、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いたのか疑問がある。

結果として、メンタルヘルス不全状態が放置され、CWが安心して働ける環境を作れなかったことは、本事案の遠因になったと考えられる。

高ストレスの要因に着目すると、様々なものが考えられる。対人援助業務であること、様々な課題や困難を抱えた住民が対象であること、典型的な個人ワークであること、解決が困難であったり結果が出るまで時間がかかる業務であること、ケースワークの範囲が不明瞭であること、業務に対する組織内外からの過小な評価、生活保護関係法令及び他法他施策の膨大な知識を必要とする業務であること、経験年数の短さ、担当世帯数の多さ、業務量の多さ、研修の不足等、枚挙に暇がない。

これらの要因を、CW個人に原因又は責任があると捉えるのは適切でなく、組織の問題という共通認識を持つ必要がある。CWが成長し、やりがいを感じながら、安心して働ける環境を整えるのは組織の役割である。併せて、保護受給者から表明されるのは苦言ばかりではなく、感謝の気持ちが寄せられることも事実であり、それらが職員にフィードバックされる等の方策についても検討が必要である。

【再発防止の考え方と具体的対策】

改善策として、ストレスチェックの集団分析結果を踏まえて、職場の安全衛生委員会において、職場のメンタルヘルスに関する情報を把握し、組織として産業医と共有することで、組織的に対処を検討し、実施する体制を整えていただきたい。

併せて、ケースワーク業務のような担当制業務はバーンアウト（燃え尽き症候群）や抑うつ状態等を呈する適応障害等が起きやすい業務であることも認識し、職場内外に相談できる環境を整えることの重要性を理解したうえで、職員が産業医や心理職等の専門家に相談できる制度を積極的に周知し、職員が産業医の支援を受けやすくすることを求める。

イ 職場における心理的安全性の確保

【委員会として指摘する課題】

職員に対するヒアリング結果等の分析から、生活援護第三課において、一部の

職員による保護受給者、上司及び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。そのうえ、それを解消するために、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。それどころか、管理職は、そうした言動を「グレーゾーン」であり指導が困難であった旨や、そのような人物がいる場合周囲の職員が一定程度我慢する現状になる旨の発言をするなど、ハラスメントの問題を十分に理解していたとは言い難く、それらの言動をした職員の業績自体を肯定する発言からは、業務改善や保護の目的達成のためであれば、多少職員の負担になっても仕方がない、という意識すら感じられた。

本事案の発覚後に実施された職場相談において、職層にかかわらず相当数の職員が、上記言動に晒されることによるストレスや職場環境の悪化、それらの不適切な言動を管理監督者層が適正に指導できないことへの不安等を共通して訴えており、中には、それらに起因する体調の悪化を訴える者もあり、先述の業務改善の取り組みと合わせて職員の心理的負荷となっていた状況が認められる。管理監督者が適切にマネジメントできなかったこと等により、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き、本事案の遠因になったと考えられる。組織や上司によるケア不全が起こっていたと言わざるを得ない。

職員による不適切行為に対する組織的な対応が不十分となった要因として、管理監督者層の職員が、ハラスメントは人権に関わる深刻な問題であり、職場においてハラスメントに該当する言動に適切に対処しないことが職場環境を悪化させ、職務効率の低下、職員の体調悪化等を招き、安全配慮義務違反の問題を生じるものであるなど、ハラスメントの問題を本質的に理解できていなかったことが考えられる。ハラスメント行為と業績を切り離せない管理職は猛省すべきであり、成果主義のみに基づく組織運営の落とし穴があることに注目すべきである。

また、こうした状況を生み出した、組織全体のガバナンス不全も指摘せざるを得ない。現場の管理職のみで対応が困難であれば、上席や人事部門も含めて、組織全体で対応がなされるべきである。

なお、本報告書においては、適正な生活保護業務を遂行するうえで、相互に相談しやすい風通しの良い職場環境であることが重要であることを踏まえ、ハラスメントという用語については、違法性があると判断される厳密な定義にかかわらず、一般的に相手を不快にさせ、その心情や尊厳、人格を傷つけるような言動であり、職場環境を悪化させる言動と捉え「ハラスメント」と表記している。

さらに、先に認定した事実にあるとおり、一部職員においては生活保護の廃止件数の増加を業績と捉えていたようである。しかしながら、仮に保護廃止の経過として、高圧的な対応により廃止に至っている事例があるならば、それは適正なケースワークのあり方とは乖離したものであり、保護廃止件数が多いことが直ちに業績と評価されるものではない。本事案の背景として保護受給者の人権及び尊厳に対する意識の欠如が蔓延していた可能性があると考えられることを踏まえ、念のため、そのことに留意されるよう指摘する。

【再発防止の考え方と具体的対策】

再発防止のために、まずは、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を早急に実施されたい。ハラスメントを「してはいけない」だけでなく、「受けていることを自覚することができる」内容を盛り込むことが肝要である。本事案に係る管理監督者層の対応を見る限り、この研修においては、管理監督者層が、ハラスメントの本質的な問題を理解するとともに、職場でハラスメントに該当する言動を繰り返す職員や指導が困難な職員が発生した場合の適切なマネジメントのあり方を学ぶことも必要であると考えられる。

また、ハラスメントに対して、組織的に断固たる対応を取るために、区長をトップとした組織全体のガバナンス改善、再構築が必要である。第三者によるハラスメント審査会の設置等、仕組みづくりも併せて検討されるべきである。

なお、これらの取り組みは、生活保護業務の特性を正しく理解し、必要な人員体制等を構築することが前提にあることは言をまたない。

ウ CWが相談しやすい組織風土づくり

【委員会として指摘する課題】

本事案において、ご遺体の放置が長期間に至る前に、担当CWが担当査察指導員や同僚職員に相談できなかった背景として、CWに不明な点があれば、メンター職員に相談するという流れが固定化され、メンター職員以外の職員や査察指導員と共有し、相談することに思い至らなかったこと、さらに、係内の人間関係がサポータティブなものになっていなかったことがある。

また、職員ヒアリングからは、職員各々が忙しく働いている中、問題を抱えても相談できる雰囲気ではなかったことも窺い知れた。

さらに、委員会の調査では、生活援護課全体において、係内はもちろん、係や課を超えて、知識や経験を共有する仕組みまたは風土の欠如が見受けられた。

生活保護業務は、その特性上、本事案のような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、典型的な個人ワークという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、皆同じ業務を担当しており、知識や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。

上記のことから、生活保護業務におけるフェールセーフ（安全装置）として、CWが一人で抱え込まず、メンター職員等の限られた職員だけではなく、査察指導員や係内外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。

【再発防止の考え方と具体的対策】

再発防止に向けては、職員間及び組織間におけるサポート体制の強化や情報共有の促進に資する業務体制の構築を求める。

また、係内で解決できない問題は、査察指導員から他係または他課に照会するなど、組織全体で共有、検討できる仕組みの構築や責任の所在を明確にしておくことも必要である。

さらに、職員間でヒヤリハットを報告する機会を定期的に設け、報告があった

際には「よく報告してくれた、ありがとう」と受容し、ヒヤリハットやインシデントが生じたときの報告があった時には、組織の不具合に気づく機会を作ってくれたと評価し、受け止めることを職場内の標準とすることが重要である。

エ 組織を超えた協力体制の構築と外部視点の導入

【委員会として指摘する課題】

本事案と、3年以上にわたり推定で収入認定を続けていた不適正事案に共通した問題として、担当課長が他の生活援護課長に対し、事案の対応をめぐる相談をしていなかったことが挙げられる。

このことから分かるのは、特定の課において、課長あるいは査察指導員の指導力・指揮監督能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ということである。

担当課長は、年度途中の退職者が多いという状況や特定職員の言動等も課題として認識しており、他の課長や上司である部長等に相談することで適切な対応が図られた可能性がある。

そこで必要となるのが、第一に気軽に悩みを言い合える環境の構築である。課長や査察指導員等の管理監督者が、悩みや課題を吐露できる機会を定期的に設け、安心して相談できる雰囲気を作るようにする。

次に、管理監督者を支える周囲のサポート体制として、係や課、さらに部を超えた支え合い体制の構築である。これにより、いざという時には周りが助けてくれるという安心感が生まれ、仕事にも心にも余裕が生まれる。そのためには、日頃から他部署の環境や業務内容に関心を持ち、相互に尊重する風土を醸成することが大切である。

また、委員会の調査により、生活保護業務の執行に関して、外部専門家など外部の「目」が入る仕組みが無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、福祉事務所に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。現に、ヒアリング結果から、保護受給者への不適切な言動が容認あるいは黙認されるような状態が見受けられた。

このような状態が、本事案の発生や発覚の遅れを生じさせる要因となった可能性がある。

【再発防止の考え方と具体的対策】

こうした状況を改善するために、自浄作用だけでなく、外部の目を入れ、裁量権の逸脱がないか、制度趣旨や目的に沿った運用が行われているか、といった視点で定期的に点検する仕組みの構築を求める。

具体的には、東京都による特別監査等を受審した際には指摘点を真摯に改善することは当然のこととして、区独自に有識者によるスーパービジョンまたはガバナンス評価を取り入れてはどうか。自治体間でも運用や支給判断等が異なる状況や先進的な取り組みを知り、比較することで、自らの誤解や誤りを正し、適正な制度運営を担保することができる。また、取り入れるべき仕組みやルールを積極的に導入する姿勢も重要である。

(3) 組織体制の充実

ア 課長による組織マネジメント力の強化

【委員会として指摘する課題】

生活援護第三課では、年度中の6名の退職や、独自の取り組みである棚卸作業による業務圧迫等により、6割超の職員から業務負担の訴えがでており、生活援護第一課や第二課では発生していない問題が起きていることを考えても、担当課長は、所属長として人間関係や職場環境等に何か問題があるのではないかと省察すべきであったと言える。

このような状況の中で、担当課長は棚卸作業で職員が疲弊していることを感知せず、一部職員のハラスメント的な言動を抑止することもできなかった。担当課長のマネジメント力不足に加え、担当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ない。組織として問題点を把握し、適切に対応する必要があるにも関わらず、それができなかったのは、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、部・課における上位者の役割が明確でなく、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。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はないか。

【再発防止の考え方と具体的対策】

本事案のような事態を繰り返さないために、課長のマネジメント力向上のための研修を実施することが不可欠である。

管理職とは言え、生活課題が複雑な世帯等の支援方針を、必ずしも課長が的確に指示できるとは限らない。そのような場合は組織として、多角的に現状や課題を検討し、方針を検討することが肝要である。課長が最終的な決定に責任を持つことで、査察指導員やCWが安心して相談、議論、検討できるようにすることが、生活援護課における課長の役割である。

また、新任等でマネジメント力が十分でない場合は、部長や人事部局が組織としてフォローやサポートをするべきであり、そうした体制の充実を求める。

イ CWのフォロー体制の確保

【委員会として指摘する課題】

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。このアラートリストによる管理が、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。生活保護業務は「他法他施策優先の原則」もあり、制度の見直しがあるたびに、適切に対応を行う必要や、保護受給者からの届出等が遅れる場合もあり、残念ながら事務処理漏れや遅れが生じやすい業務と言える。上司や組織がそのような業務であることを理解し、事務処理漏れや遅れを生じさせないための事前防止策として、システムや体制を整えることも大事であるが、処理漏れや遅れを発見した時にはその処理をCW一人に任せずフォローする仕組みこそ重要である。

アラートリストが効率的な運用に寄与していること自体は認めるが、本事案に関連して問題があったと言えるのは、業務改善提案が事務懈怠への過剰反応を生み出し、算定業務と対人援助のバランスを崩したことにある。

また、対人援助業務との比較の中で、算定業務を優先したのであれば、現状の業務が業務過多や時間的余裕がない証であり、職員に対する評価基準や人員配置の問題もあったのではないかとと言える。

【再発防止の考え方と具体的対策】

こうした状況を改善するためには、業務の効率化、標準化、平準化の視点で組織として改善に取り組み、算定業務と対人援助業務のバランスが取れるようにする方策の検討が必要である。具体的には、課長及び査察指導員で業務のあり方を検討し、改善をしていく。また、区長をトップとした組織全体のガバナンスの改善、再構築が欠かせない。

なお、これらの取り組みは、生活保護業務の特性を正しく理解し、必要な人員体制等を構築することが前提にあることは、言うまでもない。

ウ 統制範囲の原則に基づく組織づくり

【委員会として指摘する課題】

適切な組織の大きさを議論する際によく使われる指標として、一人の上司が管理できる部下の適正人数や業務範囲を示す「統制範囲の原則（スパン・オブ・コントロール）」があり、諸説あるものの一般的には5～8人、最大で10人程度とされている。これを超えると人材育成や組織運営に影響が出る可能性があると言われる。

これを生活援護課に当てはめてみると、本事案発生当時、係ごとのCW数は9人であり、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。一方で、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。

【再発防止の考え方と具体的対策】

このような状況を改善するために、課の増設等の対策を検討すべきではないか。ただし、早急な対応が難しいことは理解できるため、当面は課長のサポート体制の充実について検討することを求める。

（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

【委員会として指摘する課題】

本事案が発覚したのは令和5年3月27日であり、区から公表されたのは同6月30日であったことから、公表が遅れたことは明らかである。公表の遅れは、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ことに起因すると考えられる。

本事案においては、警察の捜査が入っており、捜査への影響を考慮し、早期の

事実関係の公表にためらいがあったという事情も推察されるが、区民に対する情報開示という観点では、公表する情報の範囲を一定程度限定したうえで、一部の情報を開示するという選択肢もあったと考えられる。

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、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。

【再発防止の考え方と具体的対策】

この点について、区から本委員会に対し、「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ことが報告された。また、事件・事故発覚後の迅速かつ適切な情報発信のために、危機管理広報のマニュアルを作成し、職員の危機管理への意識と対応スキルの向上に取り組んでいることも併せて報告された。

以上のとおり、組織としての事件・事故発生後の公表のあり方、情報提供の体制の改善にすでに着手されており、その内容についても適切であると判断し、本委員会としては、今後の状況を注視していくものとする。

イ 個人情報保護に対する意識・管理体制の確保

【委員会として指摘する課題】

本事案において、当該受給者の氏名、年齢、住所、保護受給の事実等の個人情報や、当該受給者の地域の担当民生委員の携帯電話番号等の、区の保有する関係者の個人情報等の情報漏洩の可能性があった。

当該情報漏洩が区職員によるものだとすれば、行政機関が保有する個人情報の漏洩は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という。）及び地方公務員法の定める公務員の守秘義務等の関係法令に抵触する可能性がある。

特に、生活保護行政に関する事務は、極めてセンシティブで秘匿性の高い個人情報を取り扱う業務であり、個人情報漏洩によって生じる人格、プライバシー侵害等の被害は甚大であり、個人情報の取扱いにあたっては、細心の注意を払うことが求められる。

以上から、本事案において個人情報漏洩という問題が生じていたならば、その背景には、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。

なお、個人情報保護法における「個人情報」（同法第2条第1項）にはいわゆる死者の個人情報は含まれていないが、死者にも人格、尊厳、プライバシー等保護すべき法益はあると考えられ、本件においても、当該受給者に係る秘匿性の高い情報はその人格、尊厳を保持する観点から、実質的には個人情報と同等に扱うべきものと思料されることから、個人情報と表記しているものである。

【再発防止の考え方と具体的対策】

区では公務員倫理研修等において、守秘義務の徹底を図っていることは確認で

きるが、再発防止のために、個人情報保護や守秘義務に関するさらなる研修を実施し、職員の意識向上に早急に取り組むことを求める。

(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

【委員会として指摘する課題】

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。

また、今回の事例に関わらず、生活保護業務においては、日常的に保護受給者を取り巻く関係者から一方的に対応を任せられるケースがあり、CWや査察指導員の負担になっていると考えられる。

CWの業務範囲が曖昧であり整理されていないことに起因し、CWが負担に感じる業務の一つに、家族機能の代替を求められる（必要に迫られる）ことが挙げられる。これは生活保護のCWに限ったことではなく、ケアマネジャーや医療ソーシャルワーカー、社会福祉協議会職員や民生委員等、様々な職種でも同様の負担感や困り感がある。

介護保険サービスとしての家事援助や身体介護、障害福祉サービスとしての移動支援、権利擁護としての財産管理など、制度化されたものがある一方で、制度化されていないものや制度の対象とならないことで、既存のサービスに結びつかないという問題が発生している。

これは生活保護行政だけの課題ではないが、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。

【再発防止の考え方と具体的対策】

生活保護業務は、事案によって置かれた状況や支援策が千差万別であり、体系化できない。それゆえに、CW一人で解決を図ることは困難である。

この課題については、区だけでなく、東京都や国とも課題として共有し、現場で対応困難となっている事例の収集等により実態を把握したうえで、医療・福祉等の関係機関とのネットワークを組織として構築し、情報を共有し、連携して支える仕組みづくりや環境整備を行うことを求める。

イ 地域の医療・福祉関係者との連携

【委員会として指摘する課題】

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を受け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、引き継ぐことができる者が来るまで現場を離れないことが望ましく、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。また、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かったと言える。

【再発防止の考え方と具体的対策】

同様の事態を引き起こさないためには、区と地域の医療・福祉関係者との連携が必要である。担当CWと各関係者の間に顔の見える関係があれば、相互理解が生まれ、対応方法やその後の状況など、気兼ねなく共有や相談がしやすい環境を構築できると考える。

また、関係機関との連携や顔の見える関係づくりは、対人援助業務において重要であるが、CW個人によるのではなく、組織として取り組むべきことである。

具体的な方策として、①地域の関係機関との連携に資する、地域共生社会や重層的支援のあり方を理解するための研修の実施、②関係機関との連絡会の設置、③設置した連絡会において、連携のためのルールや手順を検討し、マニュアルを作成することなどが挙げられる。

「ともに生きるまち」を標榜する江戸川区において、全国に範を垂れる先進的な取り組みを期待する。

5 区がすでに実施した（している）再発防止策

本事案発生後から本委員会検討中も含め、区としては以下のような再発防止策を実施した（している）。本委員会としては、いずれも再発防止のために有効または必要な対策であったと認めるものである。

（1）職員面接による問題把握（職場相談員・管理職）

生活援護第三課において、職員の不安解消や同種事案の発生防止のため、令和5年4月から6月にかけて、職員課職場相談員及び担当課長等による職員面接を実施した。

（2）研修・グループワークの実施（問題把握、改善案の検討）

ア 令和5年8月31日、福祉部管理職及び生活援護課係長級職員を対象に、管理監督者としての適正な運用管理力、事故の未然防止力、危機管理力、人権意識の向上を図ることを目的とした外部講師による研修を実施した。

イ 令和5年10月6日、福祉部管理職及び係長級職員により、本事案の原因・課題を共有・分析し、再発防止策を議論するグループワークを実施した。

（3）事務処理改善（チェックリスト・死亡連絡票）

ア 保護受給者死亡時の事務処理手順を明確化するため、新たに「チェックリスト」を作成し、生活援護課全体で運用している。

イ 保護受給者死亡時の情報共有を徹底するため、新たに「死亡連絡票」を作成し、死亡連絡を受けた職員が記入、査察指導員及び課長に回議する運用を、生活援護課全体で行っている。

ウ 保護受給者が死亡した場合の対応について、マニュアルの見直しを行った。

（4）管理職を対象としたハラスメント研修の実施

令和5年11月9日、区の幹部職員全員を対象に「指導とハラスメントの違い」というテーマで、専門の講師によるハラスメント研修を実施した。

(5) 人員体制の強化（人事異動による査察指導員の増員）

令和5年11月1日付けの人事異動により、生活援護第一課から第三課において各2係の計6係を増設し、それぞれ査察指導員が配置された。これにより、査察指導員一人当たりの現業員数は8.3人（令和5年1月1日現在）から6.7人（令和5年11月1日現在）に改善した。

(6) 事件・事故の公表基準策定、危機管理広報対策

ア 公表判断の迅速化及び事案ごとの判断のバラツキ防止を目的に、「事件・事故等の公表基準」を策定した。

イ 危機管理広報における意識・対応の統一化を図るため、「危機管理広報マスコミ向け対応マニュアル」を策定した。

6 団体代表委員からのコメント

【窪田委員（区議会議員）】

第三者専門委員の皆様には、第三者の立場での事実経過の把握と原因の究明にご尽力をいただき、誠にありがとうございました。

生活保護行政及び医療、法律の専門実務に精通する有識者の皆様が、第三者の立場での検証を踏まえてご提示いただいた再発防止策は、生活保護行政のみならず、本区の様々な分野にも共通して取り組む意味のあるもので、貴重なご意見と捉えております。

職員体制の構築や組織風土の課題、組織マネジメントの不全、情報危機管理に関する課題、生活保護行政及び福祉行政に内在する課題と多岐に渡っております。また、客観的な目線で数値的な根拠やヒアリングを受けて作成された報告書であり、敬意を表するものです。今回の不適切な事案を単に生活援護第三課における問題として捉えるのではなくて、誰一人取り残さないという本区の大目標に向けた新たな出発点として、この報告書の提言を生かしていかなければいけないと、議会を代表した委員としても感じているところです。

改めて、お亡くなりになられ、ご遺体を放置されてしまった方のご冥福をお祈りいたします。

【須賀委員（民生委員）】

今回の不適切事案は、発生の過程で、想定外や想定を超える事態が重なり、起きてしまったものと思っております。

報告書の中では、課題として、CWの経験の不足、そして職場の環境が取り上げられております。想定外をなくすために、専門人材の育成、研修、職員体制の構築及び組織マネジメント力の向上について、しっかり取り組んでいただきたいと思っております。

その際には、CW一人あたりの受け持ち世帯数「80世帯」という数字が一人歩きせず、質的な負担という側面からも検討されることを望みます。職場の環境及び組織という点で、CWにとって、真に働きやすい職場になるように取り組みをお願いいたします。

また、研修やグループワークは、非常に大事な取り組みです。そこで得た知識や

経験は必ず、様々な場面での対応力の向上につながります。

さらに、本事案においては、区と地域医療、福祉関係者の三者間の連携不足が露呈しました。私は、福祉関係者の一員として、関係者間での情報共有体制構築の必要性を再認識いたしました。

最後に、このような形で素晴らしい報告書ができましたが、これを関連する全員がいかにして共有し、実行するかが重要であることは言うまでもありません。再発防止策の実行を通じて、生活援護課が働きがいのある職場になり、CWの皆様が誇りをもって仕事をしていただけるようになることを切に願っております。

【宮本委員（人権擁護委員）】

専門委員の皆様が、専門的立場、専門分野の視点から検討していただいたことに感謝申し上げます。

本件は個人の責務にとどまらず、生活保護行政そのものを揺るがしかねない事案であったと思っております。

今回問題となりました亡くなった方への対応は看過できるものではありませんが、そこに行き着いてしまった、CWの苦悩にも思い至り、経験のないCWが対処するには限度があったのではないかと考えております。

専門委員会では、大きく組織そのものの問題として捉えて、その状況の洗い出しを行っていただきました。まさしく個人に任せっきりになっていたのではないかと、それは、CWにとっても、保護受給者にとっても残念なことです。多くの退職者が発生した時点で、組織として大きな問題と捉え、勇気を持って改善に取り組んでいけば、このような事態には至らなかったのではないかと残念でなりません。

今回このような事案が発生し、ひどく心を痛めている職員も大勢いるのではないのでしょうか。生活保護は、人が生きていくうえでの最後の砦、セーフティネットであり、CWの存在を必要としている人が大勢いることを心に留めておいていただきたいと思います。CWの皆様が、これからも仕事への誇りと誠意をもって務めていただくことが、更なる改善につながっていくのではないかと考えております。

区としてはすでに具体的対応を取り始めているとのことで、期待をしたいと思えます。改めて、亡くなられた方を含めた保護受給者の尊厳に思いを馳せていただき、最善策をもって、CWが安心して仕事ができる職場を構築されることを、切に望みます。

7 まとめ

区の生活保護行政を巡っては、過去5年に限っても複数回の不適切な事案が発生しており、その都度、区民に対して再発防止策を報告している。それぞれで示された再発防止策は、本委員会の議論と多くが重なっている。

にもかかわらず、こうした事態が繰り返されてきたのは、再発防止策の内容や方向性は正しくとも、それを実行できるだけの組織体制の改善がなされなかったからではないだろうか。

こうした意味では、区がすでに実施した再発防止策の中でも、令和5年11月に実施した人員体制の強化は注目に値する。年度途中でありながら、生活援護各課において係を増設し、査察指導員を増員したことは、区の姿勢の表れとして、率直に評価し、今後の再

発防止の取り組みに大いに期待したい。

かつて、生活保護を担当するCWが「江戸川中3勉強会⁴」を自主的に立ち上げたように、区には、保護受給者の生活の改善に真摯に向き合う土壌があると信じている。区には、こうした熱意あるCWが十分な知識と能力を身に付け、安心して活躍できる環境を組織的に作り、支えることで、ひいては保護受給者の安心な暮らしの実現にまい進することを切に求める。

⁴ 江戸川中3勉強会：1986年、江戸川区において生活保護CWが担当世帯の中学3年生の子どもに勉強を教え、高校に進学できたことに共感した職員たちが、終業後ボランティアにより行っていた学習支援。その後の保護受給者の修学支援の先駆的活動となった。

8 参考資料

【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】

(設置)

第1条 令和4年度に発覚した生活保護法(昭和25年法律第144号)に係る業務における不適切な事案(次条において「不適切事案」という。)について、客観的かつ公正な検証により原因を究明し、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。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、その結果を江戸川区長(以下「区長」という。)に報告する。

- (1) 不適切事案の発生を受けて実施した江戸川区の内部検討委員会による調査内容の検証に関する事項
- (2) 前号の検証を踏まえた原因究明及び再発防止対策に関する事項
- (3) その他必要と認められる事項

(組織)

第3条 委員会は、8人の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 法務関係者
- (3) 医療関係者
- (4) 江戸川区議会議員
- (5) 民生・児童委員
- (6) 人権擁護委員

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条の報告を終える日までとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 会議は公開とする。ただし、会議の内容が次の各号のいずれかに該当するときは、区長は委員長と協議の上、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

- (1) 江戸川区情報公開条例(平成13年3月江戸川区条例第19号)第7条第1項各号に規定する情報について協議するとき。
- (2) 会議を公開することにより、率直な意見交換若しくは審議の公正性が阻害され、又はそのおそれがあるとき。
- 3 会議を公開する場合における傍聴に関して必要な事項は、別に定める。
- 4 委員長は、第2項第1号の規定に該当する場合を除き、必要に応じて会議の内容を公表することができる。

5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者に対し、会議の出席を求めて説明を聴き、又は資料の提供を求めることができる。

(部会)

第7条 委員長は、第2条に規定する事項のうち、特定の事項を協議するため必要があると認めるときは、委員会に部会を置くことができる。

2 部会の構成及び運営に関して必要な事項は、別に定める。

(守秘義務)

第8条 委員及び第6条第5項の規定により会議に出席した者は、会議の内容その他会議において知り得た情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(報償)

第9条 委員に対する報償は、別に定めるところにより予算の範囲内で支給する。

2 区長は、第6条第5項の規定により会議に出席した者に対し、予算の範囲内で報償を支払うことができる。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉部生活援護第二課において処理する。

(委任)

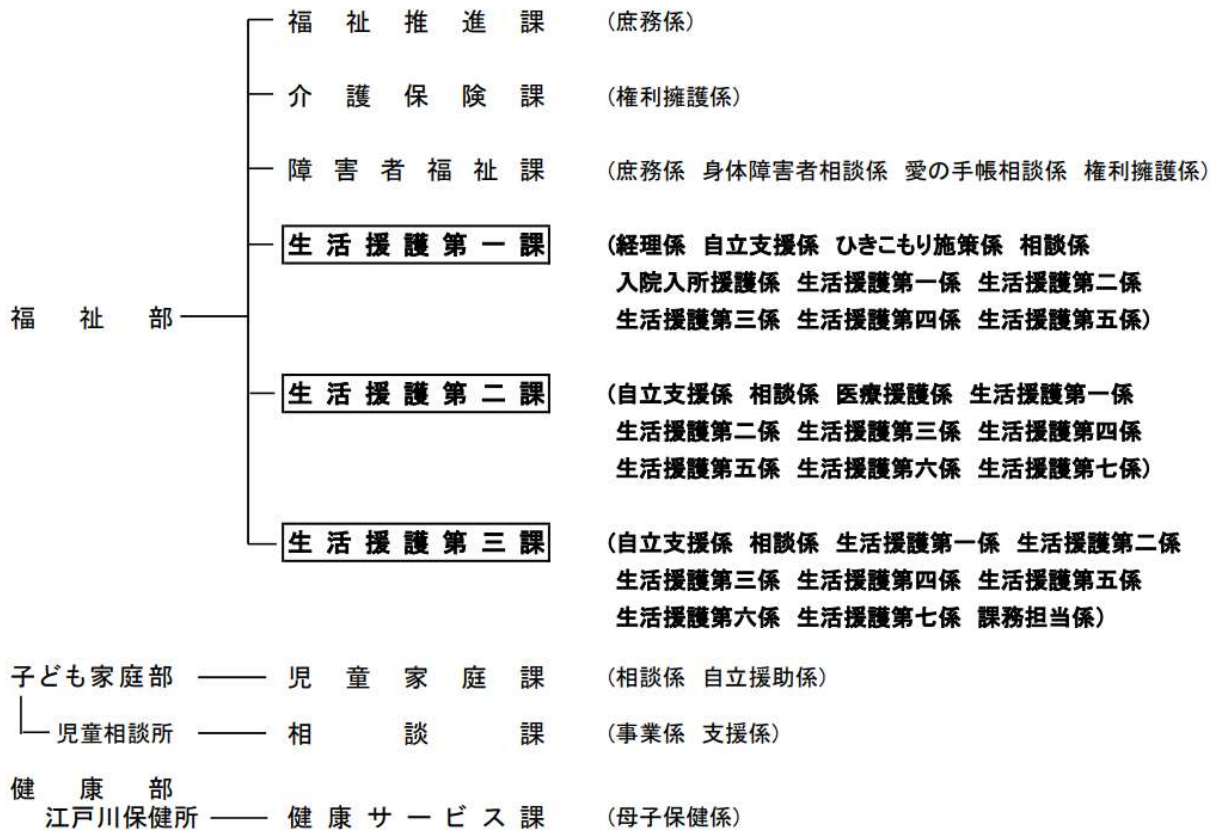
第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、区長が別に定める。

付則 (省略)

付 則

この要綱は、令和5年9月4日から施行する。

【江戸川区福祉事務所組織図（令和5年4月1日）】



【生活援護課の所管業務】

生活援護課の所管業務

1 各課の管轄



生活援護第一課

- ・小松川事務所管内の全域
- ・区民課(中央)管内の一部地域*

生活援護第二課

- ・小岩事務所管内の全域
- ・東部事務所管内の全域
- ・鹿骨事務所管内の全域

生活援護第三課

- ・区民課(中央)管内の一部地域*
- ・葛西事務所管内の全域

※区民課(中央)管内の担当地域

- ・東小松川3・4丁目、松江4～7丁目、一之江2～8丁目、春江町4丁目、江戸川4丁目15～25番地、西瑞江4丁目1・2・10～27番地
⇒生活援護第三課
- ・上記以外の地域
⇒生活援護第一課

2 各課の分掌事務

()は係の数

係名	主な業務
経理係 (1)	○各課の予算、決算、会計等の経理統括 ○生活保護システムの管理及び連絡調整 ○返還金等徴収事務に関する各課の適正な運用管理
自立支援係 (3)	各課共通 ○自立支援プログラムの適正実施 ○業務委託による専門支援の活用及び運用管理
	一課のみ ○中国残留邦人等支援給付
	二・三課のみ ○被保護世帯の家財処分に係る清掃業務の受付及び連絡調整
ひきこもり施策係 (1)	○課内の予算、決算、会計等の経理 ○文書、人事、施設管理等の庶務 ○各係間の連絡調整
ひきこもり状態にある当事者及びその家族等の支援施策	
相談係 (3)	○生活保護、生活困窮者支援に係る面接相談 ○生活困窮者(生活保護受給者を除く)に対する支援事業の決定及び実施 ○指導検査、民生・児童委員打合せ会等の会議、研修の連絡調整 ○受付窓口、代表電話の応対
入院入所援護係 (1)	○保護受給世帯(長期の入院入所者)に対する保護の決定及び実施 訪問、相談支援、指導指示、保護費の算定及び支給、収入・資産・扶養等の各種調査 ○各課生活援護係からの入院入所に係る受付及び調整 ○入院入所先の医療機関、施設との調整 ○介護扶助のケアプラン入力、介護券の交付 ○介護扶助の適正実施に係る各課への情報提供
医療援護係 (1)	○医療扶助の適正実施に係る各課への情報提供 ○医療扶助事務に関する各課の一元的な運用管理及び連絡調整
生活援護係 (19)	○保護受給世帯(居宅・住所不定者)に対する保護の決定及び実施 訪問、相談支援、指導指示、保護費の算定及び支給、収入・資産・扶養等の各種調査

【生活援護課職員配置状況】

実施機関名	調査時点	被保護世帯数(世帯)	査察指導員数(人)											現業員数(人)											(4.4.1) 現員 / 標準数	(3.4.1) 現員 / 標準数	
			標準数	現員	うち 査察指導専任	うち 休職等職員	過不足人員		現業経験のない者の数	社会福祉主事でない者の数	うち 資格取得予定者の数	社会福祉士の者の数	標準数	面接相談員	うち 面接相談専任	うち 休職等職員	地区担当員	うち 生保現業専任	うち 休職等職員	過不足人員		経験年数1年未満の者の数	社会福祉主事でない者の数	うち 資格取得予定者の数			社会福祉士の者の数
							B-A	-												+	D+E-C						
生活援護第一課	5年4月	4,714	8	8	6	0	0	0	3	6	0	0	58	3	3	0	56	56	5	0	1	13	42	0	9	60 / 59	54 / 59
	5年7月	4,714	8	8	6	0	0	0	3	6	0	0	58	3	3	0	57	57	4	0	2	14	43	0	9		
生活援護第二課	5年4月	5,437	10	8	7	0	2	0	4	3	0	1	67	6	5	1	65	65	4	0	4	16	39	0	7	65 / 67	65 / 67
	5年7月	5,426	10	8	7	0	2	0	4	3	0	1	67	6	5	1	64	64	2	0	3	16	39	0	7		
生活援護第三課	5年4月	5,160	9	9	7	1	0	0	4	6	0	1	64	4	4	0	64	61	3	0	4	20	43	1	2	64 / 66	63 / 67
	5年7月	5,142	9	9	7	1	0	0	4	6	0	1	64	4	4	0	64	59	5	0	4	20	43	1	2		
江戸川区計	5年4月	15,311	27	25	20	1	2	0	11	15	0	2	189	13	12	1	185	182	12	0	9	49	124	1	18		
	5年7月	15,282	27	25	20	1	2	0	11	15	0	2	189	13	12	1	185	180	11	0	9	50	125	1	18		

【令和4年度 現業員（CW及び面接員）1人当たりの担当世帯数】

1. 統計件数

	R4/12月統計(職員数R05/01/01)						当該年度当初との比較					
	受給世帯 ①	受給人員 ②	CW数③	面接員数 ④	⑤現業員 ③+④	CW1人当りの 世帯数①/③	現業員1人当りの 世帯数①/⑤	R4.12受給 世帯=① A	R4.4受給 世帯 B	増減数	伸び率 (A/B)	
生活援護第一課	4,752	5,732	60	4	64	79	74	4,752	4,747	5	100.1%	
生活援護第二課	5,460	6,957	65	7	72	84	76	5,460	5,405	55	101.0%	
生活援護第三課	5,276	6,827	58	4	62	91	85	5,276	5,347	-71	98.7%	
計	15,488	19,516	183	15	198	85	78	15,488	15,499	-11	99.9%	
R3.12(1月報告)	15,612	19,894	183	13	196	85	80	標準配置数		CW・面接	193	80世帯/1人
伸び率 (4年度/3年度)	99.2%	98.1%	100.0%	115.4%	101.0%	100.0%	97.5%	査察		27	現業7人/1人	
								(参考) 本区の査察 指導員配置数	23	一課7(援護係長5/入係長1/相談係長1) 二課8(援護係長7/相談係長1) 三課8(援護係長7/相談係長1)		

①②は12月分統計値

③④は令和05/01/01時点

2. 参考件数

参考件数(下表)は、下記休職等職員を除いて算出

*生活援護第一課 …… 7 名 CW:産・育休3名、病休2名、介休0名、その他1名 / 面接員:その他1名
 *生活援護第二課 …… 7 名 CW:産・育休4名、病休2名、介休0名 / 面接員:病休0名、産・育休1名
 *生活援護第三課 …… 3 名 CW:産・育休2名、病休1名、介休0名 / 面接員:病休0名

} R5.1.1 現在数

	受給世帯 ①	受給人員 ②	CW数③	面接員数 ④	⑤現業員 ③+④	CW1人当りの 世帯数①/③	現業員1人当りの 世帯数①/⑤	(参考)生活援護第一課			
								担当 受給世帯数	CW数(4/1)	CW1人当りの 世帯数	
生活援護第一課	4,752	5,732	54	3	57	88	83	入院入所 援護係	1,206	12	101
生活援護第二課	5,460	6,957	59	6	65	93	84	上記以外の 援護係	3,546	42	84
生活援護第三課	5,276	6,827	55	4	59	96	89				
計	15,488	19,516	168	13	181	92	86				

【ケースワーカーの経験年数(令和5年4月1日現在)】

(人)

経験年数	生活援護第一課	生活援護第二課	生活援護第三課	合計
0年	13	16	21	50
1年	17	16	12	45
2年	10	12	14	36
3年	7	10	11	28
4年	7	6	3	16
5年	0	2	1	3
6年	1	0	1	2
7年	1	1	1	3
9年	0	1	0	1
合計	56	64	64	184

平均年数	1年9月	1年10月	1年7月	1年9月
------	------	-------	------	------

都提出「福祉事務所生活保護関係職員名簿」(相談係)より

対象：常勤職員、再任用職員(フルタイム)
派遣職員(フルタイム)
※再任用職員(短時間)、会計年度任用職員
(フルタイム・短時間)は含まない。
年数換算：1年未満切り上げ
年数：休職・休暇(年次有給休暇除く)・
休業の期間は含まない。

<参考>

過去3年のケースワーカー経験年数平均 (各年度4月1日現在)

	生活援護一課	生活援護二課	生活援護三課
令和2年度	2年8月	1年8月	1年11月
令和3年度	2年8月	2年4月	2年2月
令和4年度	2年2月	2年11月	2年0月

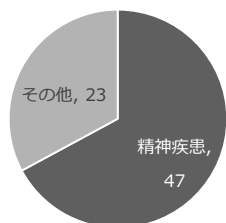
【疾病別病気休職者数（全庁（区職員全体）と生活援護課の比較）】

疾病別病気休職者数

令和2年度

全庁

職員数:3,771人



疾病別	人数	割合
精神疾患	47	1.2%
その他	23	0.6%
総計	70	1.9%

生活援護第一・二・三課

職員数:276人

所屬別	精神疾患	その他	総計
生活援護第一課		1.1%	1.1%
生活援護第二課	1.0%		1.0%
生活援護第三課	5.8%		5.8%
総計	2.2%		2.5%

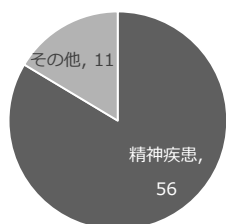
うちCW	精神疾患	その他	総計
生活援護第一課			
生活援護第二課	1.4%		1.4%
生活援護第三課	2.8%		2.8%
総計	1.4%		1.4%

疾病別病気休職者数

令和3年度

全庁

職員数:3,788人



疾病別	人数	割合
精神疾患	56	1.5%
その他	11	0.3%
総計	67	1.8%

生活援護第一・二・三課

職員数:273人

所屬別	精神疾患	その他	総計
生活援護第一課	3.3%		3.3%
生活援護第二課	2.1%		2.1%
生活援護第三課	4.7%	1.2%	5.9%
総計	3.3%	0.4%	3.7%

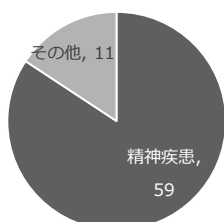
うちCW	精神疾患	その他	総計
生活援護第一課	3.1%		3.1%
生活援護第二課	2.8%		2.8%
生活援護第三課	4.3%		4.3%
総計	3.4%		3.4%

疾病別病気休職者数

令和4年度

全庁

職員数:3,730人



疾病別	人数	割合
精神疾患	59	1.6%
その他	11	0.3%
総計	70	1.9%

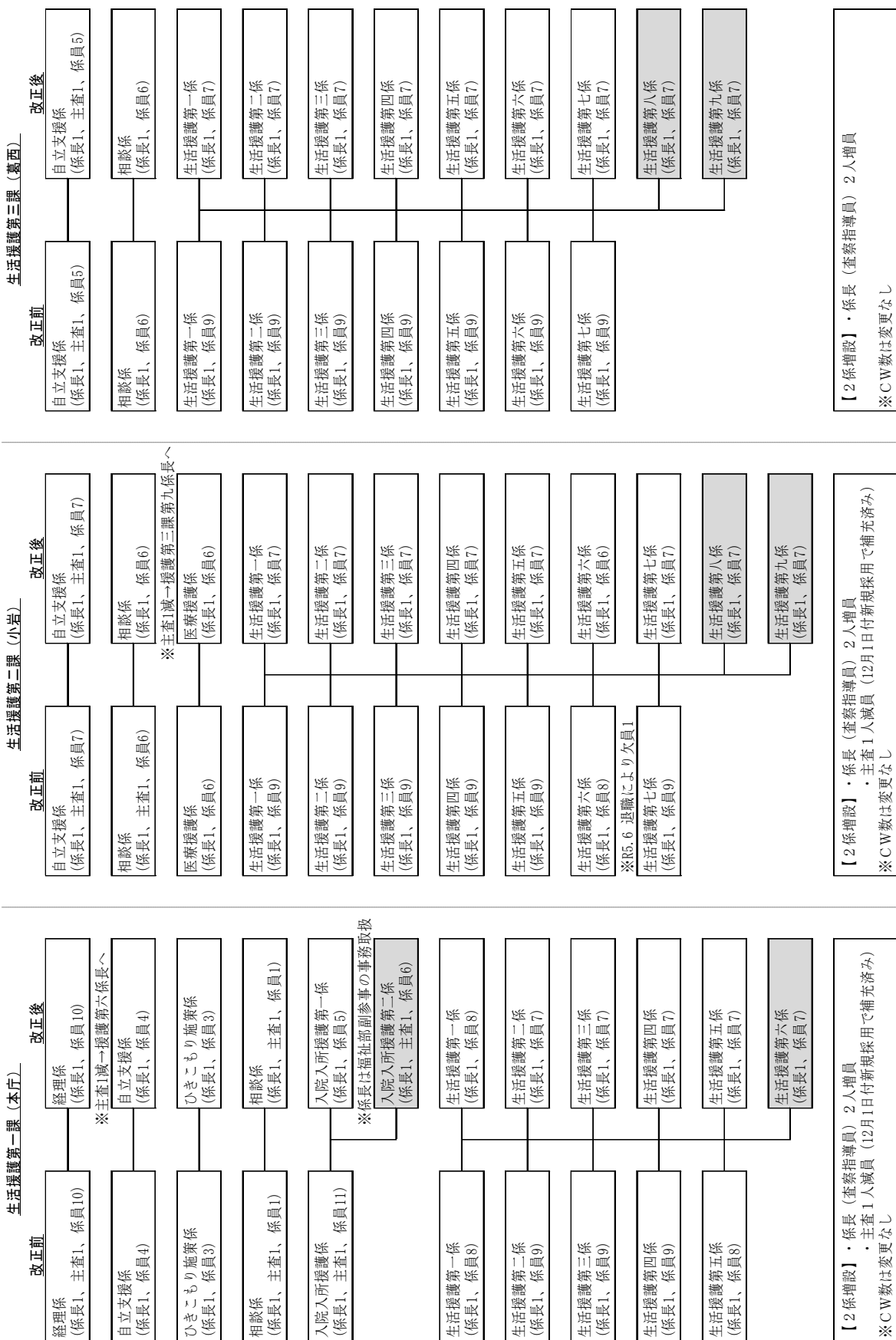
生活援護第一・二・三課

職員数:274人

所屬別	精神疾患	その他	総計
生活援護第一課	2.2%		2.2%
生活援護第二課	1.0%		1.0%
生活援護第三課	3.5%	1.2%	4.7%
総計	2.2%	0.4%	2.6%

うちCW	精神疾患	その他	総計
生活援護第一課	3.0%		3.0%
生活援護第二課	1.4%		1.4%
生活援護第三課	2.8%		2.8%
総計	2.4%		2.4%

【令和5年11月1日付 福祉部組織改正】



【2係増設】・係長 (査察指導員) 2人増員
 ※CW数は変更なし

【2係増設】・係長 (査察指導員) 2人増員
 ・主査1人減員 (12月1日付新規採用で補充済み)
 ※CW数は変更なし

【2係増設】・係長 (査察指導員) 2人増員
 ・主査1人減員 (12月1日付新規採用で補充済み)
 ※CW数は変更なし

※職員数に含まれるもの⇒正規職員、再任用フルタイム職員、再任用フルタイム職員のうち産休・育休中職員、病欠休職中職員、その他休職・休業中の職員