

(1) 請求人は平成25年7月5日に体調が悪いため病院に通院した。最初は消化器内科を受診し、精密検査を受けた。その検査の最中、肛門から薬剤を注入した際、大量の血尿が出て検査を中断し、泌尿器科にかかることになった。翌日、泌尿器科において検査をした際、膀胱に腫瘍が発見され、7月10日に入院し、7月11日に手術となった。その時は癌とは知らず、無職だったため、請求人の姉（以下、「姉」という。）に相談し、姉が借金をして、入院費を捻出してくれた。退院して、働くことが条件であった。手術後、病気が癌であることが判明し、転移も見られ入院し、抗癌剤治療が必要と診断された。

(2) 同年7月末に治療に多額の経費がかかることから生活保護を受けることを決断し処分庁を訪問し、生活保護申請を実施した。その際に相談員及び地区担当者、以前に支払った医療費について、支援してもらえないか相談した所、保護決定以前の支援はできない。しかし、高額医療費が還付されるから、それで、姉に返済をするように指導を受けた。私的内容を全て話をしての結果である。

(3) 還付金が返ってきたら、姉に返済することを分かっている、保護費の減額は納得がいかない。また病気のため、カリウムが入っている食物、飲料がとめられ、水道水も飲めなくなり、飲料を購入するしかない。また、マスク等の感染症予防のための衛材を購入するのにも多額の費用がかかっている。

第2 当庁が認定した事実及び判断

1 当庁が認定した事実

(1) 平成25年7月25日付けで処分庁は請求人の保護を開始したこと。

(2) 平成25年11月21日付けで処分庁は請求人に対し「その他収入を認定します。」との理由により35,400円を次月以降に収入充当する本件変更決定を行ったこと。

(3) 平成26年1月20日付けで、処分庁が審査庁に提出した弁明書（以下「弁明書」という。）には、次の趣旨の記載があること。

ア 平成25年7月25日、請求人から「病気治療のため、医療費、生活費に困っている。」として保護の申請があった。

イ 同年8月15日、処分庁は保護開始決定を行い、同年7月25日から保護を開始した。

ウ 同年10月31日、請求人の妹が請求人の代理で高額療養費支給決定通知書を持参し、同日付けで35,400円振り込まれたと申告する。

エ 前記第1の2の(1)は、生活保護受給前の出来事であり、審査請求の対象外である。

オ 前記第1の2の(2)は、「生活保護申請を実施」及び、「保護決定以前の支援は出来ない。」は認める。「高額療養費が還付されるから、それで、姉に返済する様に指導を受けました。」については、事実と異なる。

カ 前記第1の2の(3)は、高額療養費は生活維持のために活用すべきである。

キ 法上の保護は、「生活に困窮する者が、その活用し得る資産、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」(法第4条 保護の補足性)ものである。

請求人は平成25年10月31日、高額療養費35,400円を受給しているが、保護の趣旨として生活の維持のために活用すべきである。

(4) 弁明書とともに処分庁が審査庁に提出した平成25年10月29日付け国民健康保険高額療養費支給決定通知書の写しには、請求人が同年7月診療分の高額療養費として35,400円を同年10月31日付けで支給を受けた旨の記載が認められること。

(5) 平成26年2月26日付けで、審査庁が受理した請求人の反論書には、以下の趣旨の内容があること。

ア 請求人は生活保護を申請する以前に、限度額認定証を受けており、高額療養費は還付されないと考えていた。保護申請した際に、医療費の支払い状況等を領収書を提出し、支払った状況及び姉の状況等も詳細に説明した。その上で、相談員から還付金があることを告げられ、その還付金で返済することを告げられた。

また、姉が支援はできないとも言った。そういった家庭事情を詳細に知っ

た上で、生活費に活用せよとは納得がいかない。

2 判断

- (1) 法第4条は、生活保護制度における基本原理の一つである「保護の補足性」について規定しているが、その第1項において、「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。」と定めている。また法第5条により法の解釈及び運用は、すべてこの原理に基づいてなされなければならないと定めている。
- (2) また、法第63条は、「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、保護を受けたときは、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村に対して、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護の実施機関の定める額を返還しなければならない。」と定めている。
- (3) 次に、国民健康保険法第57条の2は、「保険者は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第五十六条第二項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額（次条第一項において「一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。」として高額療養費制度を定めている。
- (4) 「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日厚生省発社第123号厚生事務次官通知。）第8-3-(2)-ア-(ア)によれば、恩給、年金、失業保険その他の公の給付については、その実際を受領額を収入として認定することとされている。
- (5) 本件についてみると、前記第2の1の(2)から(4)の認定事実のとおり、平成25年7月分の高額療養費が請求人に支給されたことから、処分庁は、前記(4)に従い次月以降に収入認定する本件変更決定を行ったことが認められる。

(6) しかしながら当該高額療養費は前記第2の1の(1)、(3)及び(4)の認定事実のとおり平成25年7月分の保護開始前の医療費に対するものであり、前記(3)により保護開始時に有していた資力が同年10月に現実化したものであり、前記(2)のとおり、その調整は法第63条により対応すべきであり、同月分の収入ではないから、前記(4)に基づいて行われた本件変更決定は瑕疵ある処分と言わざるを得ず、取り消しを免れない。

以上の理由により、行政不服審査法第40条第3項の規定を適用して主文のとおり裁決する。

平成26年3月19日

審査庁 大阪府知事 松井 一郎



教 示

この裁決に不服があるときは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して30日以内に、厚生労働大臣に対し再審査請求をすることができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して30日以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると再審査請求をすることができなくなります。)

また、この裁決については、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、この裁決の前提となる決定をした市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)決定の取消しの訴えを、あるいは大阪府を被告として(訴訟において大阪府を代表する者は大阪府知事となります。)この裁決の取消しの訴えを提起することができます(なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定及び裁決の取消しの訴えを提起することができなくなります。)