

厚生委員会報告資料【追加】

令和6年12月11日

報告事項件名	頁
1 【追加】生活保護受給者の死亡に関する手続きの遅れについて・・・・・・・・・・	2

(福祉部)

厚生委員会報告資料

令和6年12月11日

件 名	【追加】生活保護受給者の死亡に関する手続きの遅れについて	
所管部課	福祉部 足立福祉事務所 中部第二福祉課	
内 容	令和6年12月9日（月）、中部第二福祉課において、生活保護受給者のご遺体を一週間程度自宅に放置した事案があったことが判明したので報告する。	
	1 経 過	
	時 期	内 容
	令和6年 12月2日（月）	（1）受給者宅を介護事業所の担当ヘルパーが訪問。その際、受給者が死亡していると思われるため、介護事業所の担当ケアマネジャーに連絡した。 （2）ケアマネジャーから区の担当ケースワーカー（以下、「CW」という。）及び医療機関（主治医）に連絡した。 （3）主治医とケアマネジャー同席のもと、自宅において受給者の死亡（病死）を確認した。 （4）その後、医療機関及びケアマネジャーから受給者が死亡したことについて、それぞれCWに連絡があった。 （5）医療機関から死亡診断書がファクスされ、CWは死亡診断書を保管した。この時点でCWは、ご遺体の安置場所を確認すべきところ、ケアマネジャーが医療機関へ連絡したことにより、ご遺体が医療機関において安置されたものと思い込んでしまった。 （6）CWは死亡診断書が提出されたことを係長に報告。係長も死亡診断書が提出されたことで、死亡に関わる事務処理が適正に行われているものと誤認した。 （7）CWが受給者と同居する家族へ連絡を試みるも、不通の状態が続いた。
	12月9日（月）	（1）知人が受給者宅を訪問した際にご遺体を発見し、介護事業者へ連絡。介護事業者を通じて地域包括支援センターに情報提供があった。 （2）地域包括支援センターから社会福祉協議会を通じて、区の福祉事務所へ本事案について一報があったことで、初めてご遺体が自宅に放置されていることを把握した。 （3）福祉事務所より葬儀業者にご遺体の保管を依頼する。
12月10日（火）	（1）同居家族との連絡が取れ、福祉事務所来所時に経緯等の説明を行った。	

2 原因

- (1) CWは担当ケアマネジャーから医療機関に連絡したことで、ご遺体が医療機関に安置されていると思い込み、ご遺体が自宅に放置されている事態を把握することができなかった。
- (2) 同居家族との連絡が不通であったため、葬儀に関する手続きを勝手に進めることができないと判断した。
- (3) 係長も医師から死亡診断書が提出されたことで、ご遺体が医療機関によって安置されていると考え、CWにより死亡後の事務処理手続きが適正に進んでいるものと誤認した。
- (4) ご遺体発見時のルールが整備されていなかった。

3 再発防止策

- (1) 以下2点について、全福祉事務所職員に徹底する。
 - ① ご遺体の発見者が福祉事務所職員以外であった場合、自宅や施設等で死亡した方のご遺体の安置場所を、発見者または関係機関に必ず確認する。
 - ② ご遺体の安置場所が確認できない場合、CWが必ず自宅や施設等へ訪問を行う。
- (2) ご遺体に関する取り扱いについて、チェックリストの整備を行う。

4 今後の方針

速やかに全福祉事務所に再発防止策を周知徹底し、ご遺体の取り扱いについて適正な対応を実施していく。