

「令和2年度 包括外部監査結果報告書」の概要について

(扶助費に係る財務事務の執行について)

第1 監査の概要

1 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

2 選定した特定の事件（テーマ）

扶助費に係る財務事務の執行について

3 特定の事件として選定した理由

平成31年度の当初予算額のうち、性質別の支出で最も多額なものは扶助費で全体の約21.5%を占めており、扶助費が広く社会保障制度全般から構成される関係上、年々増加の一途をたどっている。扶助費については、明確な定義は定められていないが、一般的には社会保障制度の一環として児童・高齢者・障害者・生活困窮者などに対して国や地方自治体が行う支援に要する経費とされており、原子爆弾被爆者に対する援護事業も扶助費に含まれている。扶助費は、地方自治体もその費用を一部負担している。市は一般財源収入が伸び悩むなか、多額の社会福祉関連経費を支出し続けることは財政へ負担であろうと推察され、扶助費を始めとする社会福祉関連経費は将来の広島市にとっては対応を取らなければならない分野である。

そのような理由から、広島市民にとっても扶助費は関心の高いテーマであり、第三者の視点で制度的な綻びがないか、適切な運用がなされているか、市民のための制度として正しく周知されているか等の検証が有用であると考え、扶助費の財務事務の執行について、合規性、有効性、経済性等の観点から、総合的に監査し、財政面における課題の抽出等を行い、もって、広島市の厳しい財政状況の中、限られた財源の有効活用及び効率的な市政運営の実現に寄与することの意義は大きいものと判断し、この度の包括外部監査に係る本テーマを特定の事件として選定した。

なお、今回は過去の包括外部監査にて実施済みである児童及び高齢者に関する事業は対象外とした。

4 監査の対象

(1) 対象部署等

健康福祉局地域福祉課、障害福祉部障害福祉課、障害自立支援課、精神保健福祉課、精神保健福祉センター相談課、原爆被害対策部調査課、援護課、中福祉事務所（中区厚生部福祉課、生活課）、南福祉事務所（南区厚生部福祉課）、安佐南福祉事務所（安佐南区厚生部福祉課）、佐伯福祉事務所（佐伯区厚生部生活課）

(2) 対象とした年度

平成 31 年度（平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日まで）を監査対象としているが、必要に応じて過年度や令和 2 年度についても監査の対象とした。

5 監査の実施期間

令和 2 年 5 月 25 日から令和 3 年 1 月 13 日まで

6 監査の視点

扶助費の事務事業の執行について、以下の着眼点から監査を実施した。

- ① 事務執行が法令・条例及び諸規程に準拠して行われているか
- ② 社会通念上著しく適正を欠き不当と判断される事項はないか
- ③ 事業の実施計画・予算が現状を的確に踏まえ、目的達成に向けて実行可能なものとして策定されているか
- ④ 事業の報告が適正になされ、実施事業内容の検証がなされているか
- ⑤ 市民及び利用者に対し、実施事業内容について十分な情報が伝えられているか。

また、地方公共団体は最少の経費で最大の効果を挙げなければならないとする観点（地方自治法第 2 条第 14 項）も踏まえて、いわゆる 3E（経済性、効率性、有効性）に適うものかどうかの視点による監査を行った。

7 監査の実施者

包括外部監査人	公認会計士	中 川 和 之
監査補助者	公認会計士	鈴 木 雅 士
監査補助者	公認会計士	黒 田 健 治
監査補助者	公認会計士	門 前 智
監査補助者	弁護士	一久保 直也

8 利害関係

包括外部監査人及び補助者は、包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

9 略号等

本報告書中、一部の元号については、以下のとおり略号を使用している。

略号	元号	凡例
S	昭和	S62＝昭和 62 年
H	平成	H12＝平成 12 年
R	令和	R1＝令和元年

第2 監査対象の概要

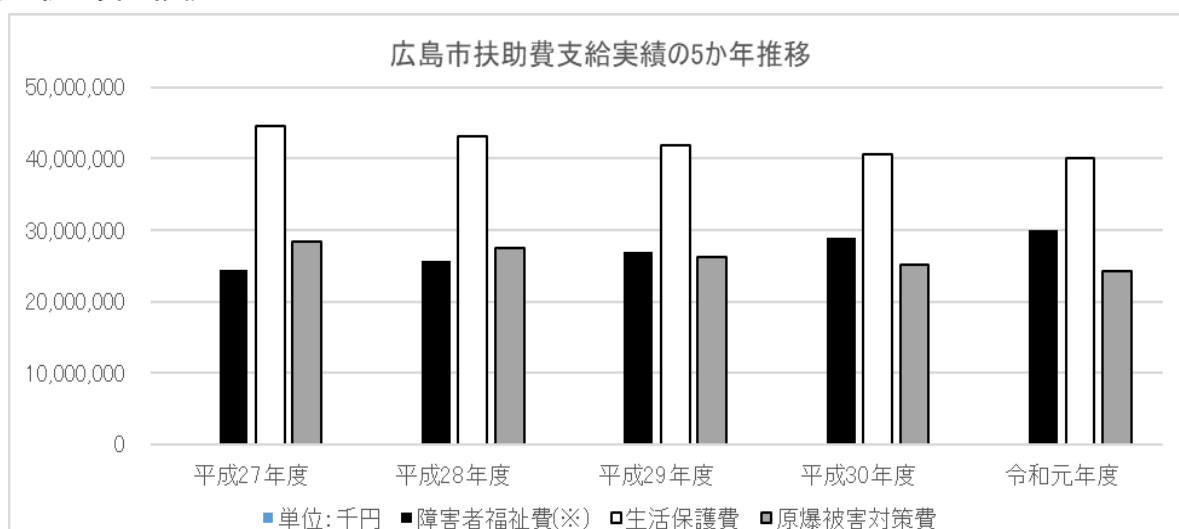
1 健康福祉局における扶助費の概要

(1) 扶助費とは

扶助費とは、社会保障制度の一環として各種法令や市独自の制度に基づき、生活困窮者、障害者、児童、高齢者など救助対象者を救助する目的で支出された経費である。広島市では、このほかに被爆者への援護のための支出がこの項目で計上されている。

今回は過去の包括外部監査にて実施済みである児童及び高齢者を対象とする扶助費は監査の対象外としている。

(2) 扶助費の推移



※障害者福祉費：健康福祉局障害福祉部における社会福祉総務費及び社会福祉施設費の扶助費。以下同じ。

過去5か年における広島市の扶助費は、障害者福祉費は増加傾向にあるものの、生活保護費と原爆被害対策費は減少傾向にある。障害者福祉費は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下「障害者総合支援法」という。）の平成25年4月1日施行に伴い、障害者の定義に難病等を追加したこと、加えて平成26年4月1日から、重度訪問介護の対象者の拡大等により、障害者数及び扶助費対象事業が増加した等の結果、増加している。

生活保護費は平成25年8月の物価水準の下落を受けての生活扶助基準の見直し及び平成30年10月からの一般低所得世帯の消費実態（年齢、世帯人員、居住地域別）との均衡を図った生活扶助基準の段階的見直しに加え、第二次安倍内閣が掲げた一連の経済政策（いわゆる「アベノミクス」）の効果により雇用が増加し、生活保護受給者の就労・自立の促進が一定程度進んだ結果、減少している。

原爆被害対策費は主に被爆者（被爆者健康手帳所持者）数が昭和55年をピークに、その後死亡等により年々減少傾向にあることを理由に減少している。

2 障害者福祉に係る支援事業の概要

(1) 障害者福祉に係る支援事業（制度説明）

障害者総合支援法に基づく「障害福祉サービス」は、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえて、個別に支給決定が行われる。

障害福祉サービスは、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練などの支援を受ける場合には「訓練等給付」に位置づけられ、それぞれ利用の際のプロセスが異なる。

障害福祉サービスでは、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みとなっている。

(2) 広島市の障害者福祉に係る支援事業の実施体制及び関連団体

ア 本庁組織

健康福祉局		
	障害福祉部	
		障害福祉課
		障害自立支援課
		精神保健福祉課
		身体障害者更生相談所
		知的障害者更生相談所
	精神保健福祉センター	
		相談課
		デイ・ケア課

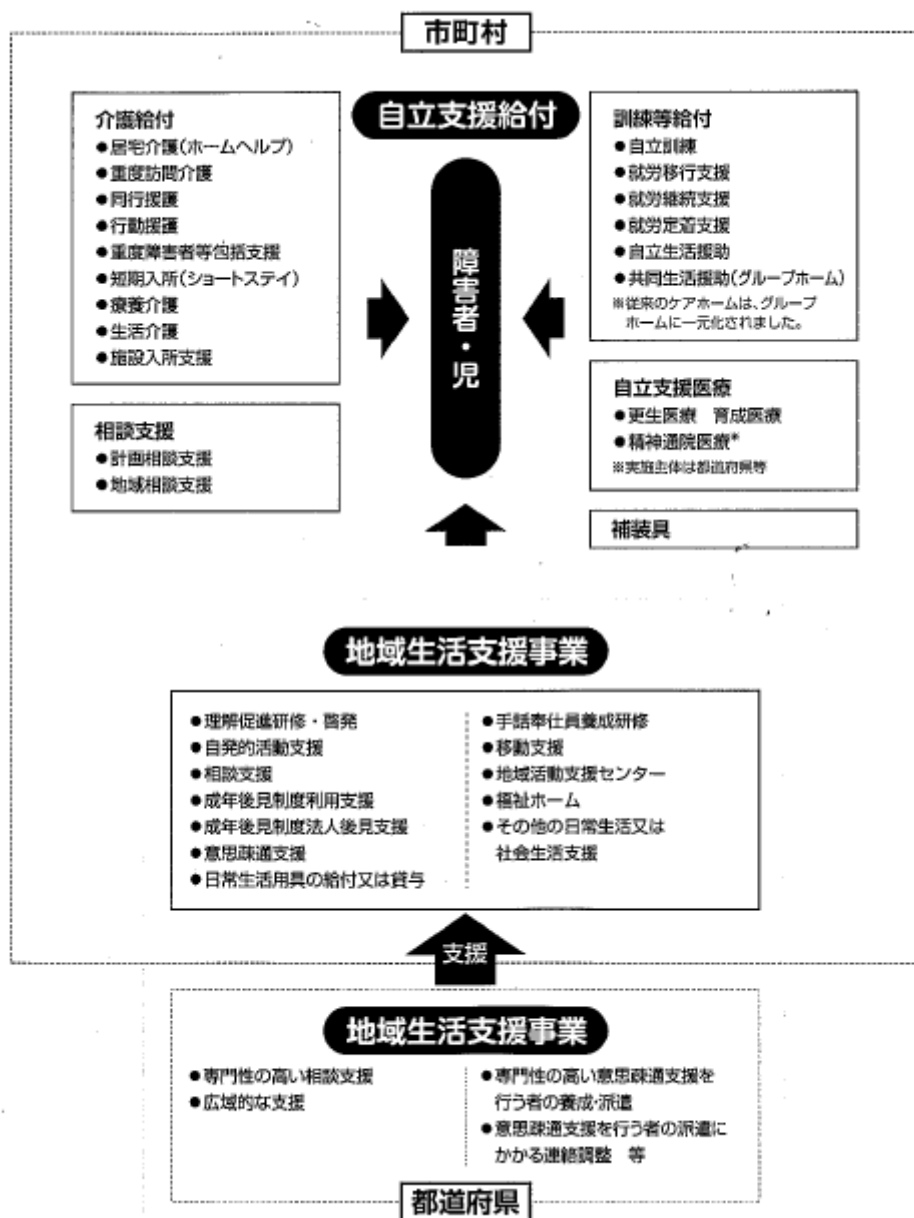
出典：広島市ホームページ（<https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/#s5>）に基づき監査人作成

イ 関連団体

(ア) 社会福祉法人 広島市社会福祉事業団

(イ) 社会福祉法人 広島市社会福祉協議会

ウ 障害福祉サービスの内容・対象者



出典：全国社会福祉協議会「障害福祉サービスの利用について」

3 生活保護事業の概要

(1) 生活保護事業（制度説明）

事業目的	厚生労働省が定める基準によって計算される世帯の最低生活費を収入と比較して、資産、能力等を活用しても収入が最低生活費に満たない場合に、不足分を支給し、最低限度の生活を保障するとともに、就労支援などを通じてその自立を促す制度
担当課	健康福祉局地域福祉課（保護担当）、各区厚生部生活課
法的根拠	生活保護法（昭和25年5月4日施行）
事務処理上の根拠法令等	生活保護法、厚生労働省告示、生活保護法に関する各種通知、生活保護実施要領

ア 基本理念

生活保護は、生活保護法の第1条で、「この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」と定められている。

これは、憲法第25条第1項で「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」として保障されている国民の基本的人権の一つである「生存権」が具体化され、同条第2項において、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」として、国家の責務とされている公的扶助制度が実現されたものである。

生活保護事業は、生活保護法第5条に「前4条に規定するところは、この法律の基本原則であって、この法律の解釈運用は、すべてこの原則に基づいてされなければならない」と規定されているとおり、その根拠法である生活保護法の第1条から第4条に定められた基本原則に基づいて解釈運用をされていることから、生活保護事業の監査を行うに当たってはその根拠と基本理念をまず確認する。

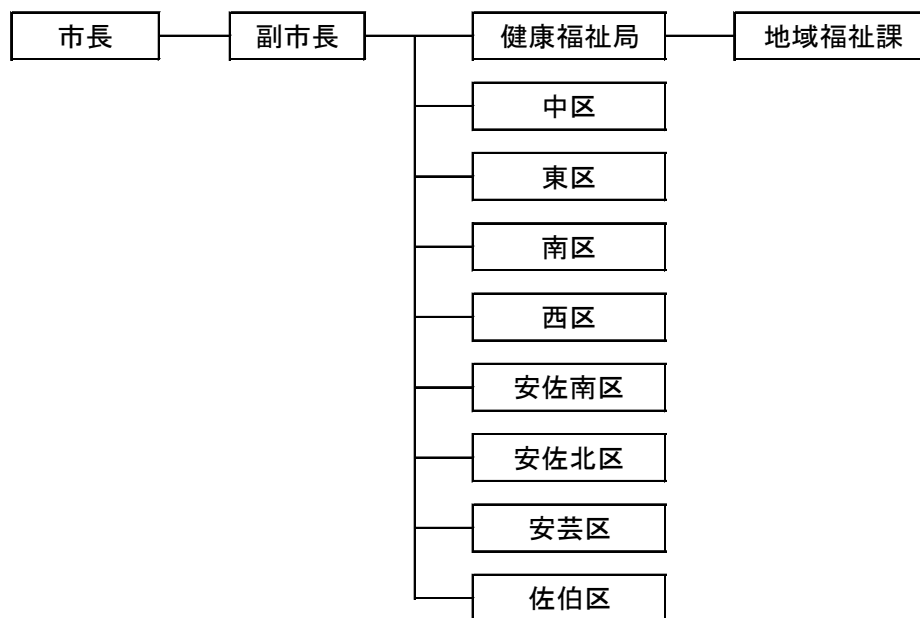
イ 生活保護の種類、内容

生活保護の種類は、生活保護法第11条に規定されており、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の8種類がある。

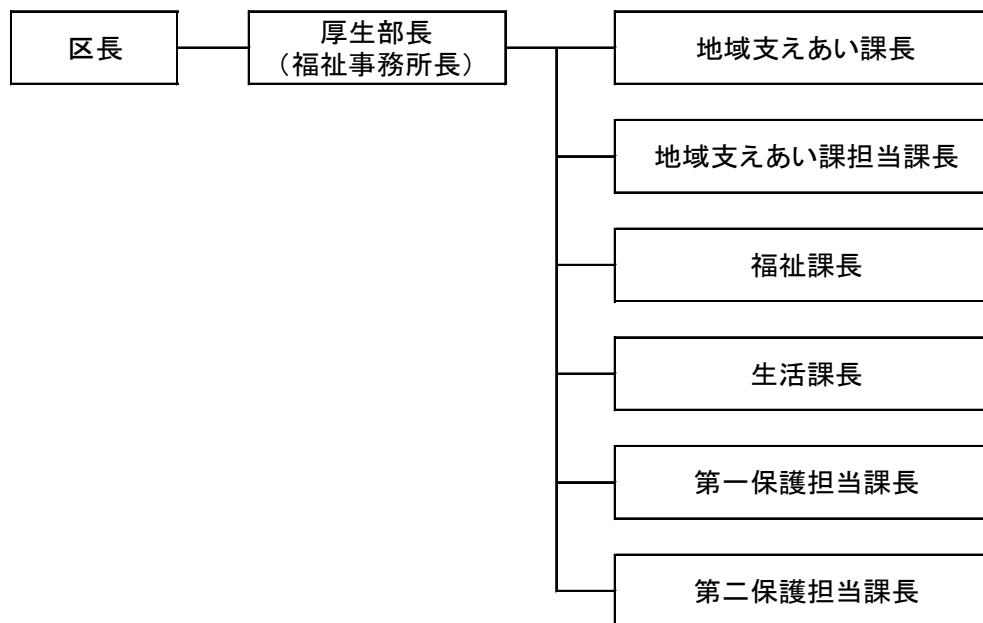
それぞれの扶助の具体的内容は第12条以下で定められているが、要保護者は要保護者自身の状況や世帯の状況に応じて、各扶助を単給又は併給される。

(2) 広島市の生活保護事業の実施体制

ア 組織図・実施体制



中区組織図一部抜粋



出典：(地域福祉課作成「組織図」に基づき監査人作成)

4 原爆被害対策事業の概要

(1) 原爆被害対策事業（制度説明）

ア 被爆者援護施策の歴史

被爆者援護施策は、昭和 32 年の原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(原爆医療法)制定以来、数十回にわたる法令の改正を重ね、被爆者援護の拡大・拡充を繰り返し、現在のよ
うな保健、医療、福祉にわたる総合的な援護制度となった。

年月	内 容
S32. 4	「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」(原爆医療法) 施行 ● 被爆者健康手帳の交付（約 20 万人） 対象区域は旧長崎市及び広島市並びにその隣接区域 ● 医療の給付 認定疾病に対する医療の給付を開始 ● 健康診断 全被爆者に対する無料の健康診断（年 2 回・定期）の実施を開始
S35. 8	● 特別被爆者制度創設 2km 以内の被爆者を特別被爆者とし、医療費の自己負担分を無料化 認定疾病被爆者の認定疾病以外の医療費の自己負担分を無料化 ● 医療手当創設 認定疾病被爆者に対して医療手当の支給を開始
S37. 4	● 特別被爆者の範囲要件を拡大 被爆地点が爆心から 2km 以内の直爆被爆者→3km 以内の直爆被爆者
S40. 4	● 希望健康診断制度開始 定期健康診断以外にも被爆者の希望する時期に健康診断（年 2 回）を実施
S40. 10	● 特別被爆者の範囲要件拡大 直爆被爆者のみ→投下後 3 日目までの入市被爆者も追加
S43. 9	「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」施行 ● 特別手当創設 認定疾病被爆者に対して、特別手当の支給開始 ● 健康管理手当創設 特別被爆者であって造血機能障害等一定の疾病（7 種の障害分類）にかかっている者のうち、高齢者（65 歳以上）、身体障害者、母子世帯の母である者に対して支給開始（認定期間は 1 年又は 3 年） ● 介護手当創設 特別被爆者であって要介護状態にある者が、介護のため支出した費用に対して手当を支給開始

年月	内 容
S44. 3	● 葬祭料創設 特別被爆者が死亡した場合、葬祭料を支給 ● 健康管理手当の支給対象拡大 「水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病」を支給対象疾患に追加
S46. 4	● 健康管理手当の支給対象拡大 高齢者の年齢要件引き下げ 65 歳以上→60 歳以上
S47. 5	● 健康管理手当の支給対象拡大 高齢者の年齢要件引き下げ 60 歳以上→55 歳以上 ● 被爆地域の拡大 広島県安佐郡祇園町の 4 地域を追加
S48. 8	● 健康管理手当の支給対象拡大 年齢要件引き下げ 55 歳以上→50 歳以上
S49. 10	● 健康管理手当の支給対象拡大 年齢要件引き下げ 50 歳以上→45 歳以上 対象疾患に呼吸器機能障害、運動機能障害を追加 年齢要件、障害者要件、母子世帯要件を撤廃 ● 特別被爆者と一般被爆者の区分廃止 全被爆者の一般疾病の医療費の自己負担分を無料化 健康管理手当、介護手当等の支給対象：特別被爆者のみ→全被爆者に拡大 ● 特別手当の支給対象拡大 認定疾病被爆者であって、認定に係る負傷又は疾病の状態に該当しなくなった場合も特別手当を支給 ● 健康診断特例区域の創設 被爆地域外の周辺地域にいた者にも無料健康診断の実施を開始（長崎県西彼杵郡長与村・時津村）
S50. 10	● 保健手当創設 爆心地から 2km 区域内で被爆した者に対して、疾病の発症を条件としない保健手当の支給を開始 ● 家族介護手当創設 重度の障害者については、介護に要する費用を払わずに介護を受けている場合にも介護手当の支給を開始
S51. 9	● 健康診断特例区域の拡大 長崎の爆心地から 6 km 周辺町村、広島の旧安佐郡伴村、戸山村など 10 村の全域又は一部を追加
S53. 5	● 健康管理手当の支給対象拡大

年月	内 容
	対象疾患に潰瘍を伴う消化器機能障害を追加
S56. 8	● 医療特別手当創設（月額 98,000 円） 認定疾病被爆者であって、認定に係る疾病の状態にある者に対し、従来支給されてきた特別手当と医療手当を統合。所得制限撤廃。 ● 保健手当（増額分）創設（月額 24,000 円） 原爆の傷害作用の影響による身体上の影響のある者、又は 70 歳以上の単身居宅生活者には通常より高額な保健手当を支給。 ● 原子爆弾小頭症手当創設（月額 33,600 円） 小頭症患者に対して、小頭症手当を支給開始
S63. 5	● 全被爆者に対する無料のがん検診実施開始
H3. 4	● 健康管理手当の受給期間延長 更新期限が 1 年の障害分類→3 年、3 年の障害分類→5 年 ● 各種手当の所得制限緩和、各種手当の増額 ● 介護手当の大幅増額 月額上限 40,500 円→中度 63,000 円、重度 94,500 円
H7. 7	「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（被爆者援護法）施行 ● 特別葬祭給付金創設 被爆者のうち、広島、長崎で被爆し、かつ葬祭料制度の対象となる前に死亡した遺族に対して、特別葬祭給付金を支給 ● 特別手当、健康管理手当、保健手当、介護手当の支給のための所得制限撤廃
H14. 4	● 健康診断特例区域の追加 長崎の爆心地から 12km 以内の区域を第二種特例区域として追加
H15. 7	● 健康管理手当の受給期間撤廃 受給期限を原則撤廃（永久的な支給制度とする） 例外として、鉄欠乏性貧血、潰瘍は 3 年、甲状腺機能亢進症、白内障は 5 年
H20. 12	● 海外からの手帳交付申請を可能とする

出典：厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13422.html)

イ 被爆者とは

被爆者とは、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「被爆者援護法」という。）第 1 条に定義されており、次の各号のいずれかに該当する者であって、被爆者健康手帳の交付を受けたものをいう。

1 号	直接被爆者	原子爆弾が投下された際当時の広島市若しくは長崎市の区域内又は政令で定めるこれらに隣接する区域（被爆区域）内に在った者
2 号	入市者	原子爆弾が投下された時から起算して政令で定める期間内に前号に規定する区域のうち政令で定める区域内に在った者
3 号	救護、死体処理にあたった方等	前 2 号に掲げる者のほか、原子爆弾が投下された際又はその後において、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者
4 号	胎児	前 3 号に掲げる者が当該各号に規定する事由に該当した当時その者の胎児であった者

また、被爆区域に隣接する政令で定める区域（健康診断特例区域）内に在った者又はその当時その者の胎児であった者は、健康診断受診者証が交付され、被爆者援護法第 7 条の規定による健康診断においては被爆者とみなされる（被爆者援護法附則第 17 条）。健康診断受診者証は、その者が在った区域によって、第一種健康診断受診者証（被爆者援護法施行令別表第 3）と第二種健康診断受診者証（同別表第 4・長崎のみ）に分けられる。

第一種健康診断受診者証所持者で、健康診断の結果、特定の障害があると診断された者については、被爆者援護法第 1 条第 3 号に該当する者として、被爆者健康手帳の交付を受けることができる。

ウ 認定被爆者について

認定被爆者とは、被爆者のうち、原子爆弾の傷害作用により起こった病気やけがについて「原子爆弾の傷害作用によるもので、現に治療を要する状態にあること」又は「原子爆弾の熱線などの放射能以外の傷害作用による場合には、その方の治癒能力が放射能の影響を受けているため現に治療を要する状態にあること」についての厚生労働大臣の認定を受けた者のことをいう。

(2) 被爆者援護施策の内容

ア 健康管理

- (ア) 被爆者健康診断
- (イ) 健康診断受診者交通手当支給

イ 医療の給付等

- (ア) 認定疾病に対する医療の給付
- (イ) 一般疾病に対する医療費の支給

ウ 各種手当等の支給

- (ア) 医療特別手当
- (イ) 特別手当
- (ウ) 原子爆弾小頭症手当
- (エ) 健康管理手当
- (オ) 保健手当
- (カ) 介護手当
- (キ) 葬祭料

エ 福祉事業

- (ア) 介護保険利用料助成
- (イ) 原爆養護ホームによる養護・介護
 - a 原爆養護ホームへの入所
 - b 原爆養護ホームにおける短期入所生活介護（ショートステイ）
 - c 原爆養護ホームにおける日帰り介護（デイサービス）

オ 広島市独自事業

- (ア) 被爆者特別検査促進手当
- (イ) 認定被爆者通院交通費
- (ウ) 原子爆弾小頭症患者見舞金
- (エ) 被爆身体障害者福祉手当
- (オ) 被爆者介護手当付加金
- (カ) 認定被爆者弔慰金
- (キ) 被爆者在宅高齢者福祉手当
- (ク) 被爆者生活特別手当

第3 監査の結果（指摘）及び監査の結果に添えて提出する意見

1 監査手続の流れ

(1) 概要の把握

児童及び高齢者に関する事業を除いた、扶助費を支出する部署の事業に係る計画、条例等を閲覧した。また、各所管部署である障害福祉部・地域福祉課・原爆被害対策部の扶助費に関する事業の概要を把握するために、扶助費の概要について整理した資料を入手し、広島市役所及びその所管関連部署から概要の説明を受けた。さらに、扶助費に関する状況及び課題について担当者へ質問を行った。

(2) 監査対象とした各所管部署に関する文書等の査閲及び担当者への質問

監査対象とした各所管部署に関する文書等を査閲し、各所管部署の障害福祉部・地域福祉課・原爆被害対策部、精神保健福祉センター相談課、中区生活課、佐伯区生活課における関連事業を把握した上で、担当者に質問を実施し、扶助費について監査の視点に基づいて検討した。

(3) 所管部署への往査

実施日 (令和2年)	対象部署等	調査対象
5月25日～6月26日	障害福祉部 地域福祉課 原爆被害対策部	全体概要把握のための予備調査
7月18日～10月6日	障害福祉部、精神保健 福祉センター相談課	資料の査閲及び質問の実施
7月17日～10月6日	中区生活課、佐伯区生 活課	資料の査閲及び質問の実施
6月30日～10月6日	原爆被害対策部	資料の査閲及び質問の実施
10月26日	所管部署	関連部署との検出事項説明会
10月29日	所管部署	関連部署との検出事項説明会

2 監査の結果（指摘）及び意見の概要

第1の「5 監査の視点」に基づいて実施した監査の結果（指摘）及び意見の概要は、以下のとおりである。

なお、詳細については、「3 項目別の監査の結果（指摘）及び監査の結果に添えて提出する意見」で述べる。「監査の結果（指摘）」は、主として合規性の観点からの指摘事項であり、「監

査の意見」は指摘事項には該当しないが、必要性並びに経済性、効率性及び有効性の観点から、監査人が必要と認めて述べる見解である。

(1) 監査対象別の監査の結果（指摘）及び意見の件数

監査対象別の監査の結果（指摘）及び意見の件数は以下のとおりである。

【監査対象別の監査の結果（指摘）及び意見の件数】

対象項目	結果（指摘）	意見
(1) 障害者福祉に係る支援事業	1 件	11 件
(2) 生活保護事業	1 件	10 件
(3) 原爆被害対策事業	1 件	4 件
合計	3 件	25 件

(2) 監査対象別の監査の結果（指摘）及び意見の項目

監査対象別の監査の結果（指摘）及び意見の項目は、以下のとおりである。

【監査対象別の監査の結果（指摘）及び意見の項目】

監査対象、結果（指摘）及び意見の項目		担当課	ページ
(1) 障害者福祉に係る支援事業			
指摘	(ア) 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定の手続	精神保健福祉センター相談課	18
意見	(ア) 広島市障害福祉計画の評価	障害福祉課	20
	(イ) 障害支援区分認定等審査会に係るマニュアルの修正・整備	中福祉事務所（中区厚生部福祉課）・安佐南福祉事務所（安佐南区厚生部福祉課）、障害自立支援課	21
	(ウ) 自立支援医療（更生医療）における事後申請	南福祉事務所（南区厚生部福祉課）・安佐南福祉事務所（安佐南区厚生部福祉課） 障害福祉課	22
	(エ) 訓練等給付費に係る支給決定の更新についての事業者意見	安佐南福祉事務所（安佐南区厚生部	24

監査対象、結果（指摘）及び意見の項目			担当課	ページ
			福祉課）、 障害自立支援課	
		(㏐) 自立支援医療費（精神通院医療）指定 自立支援医療機関の区分	精神保健福祉セン ター相談課	25
		(㏑) 自立支援医療費（精神通院医療）判定 会議	精神保健福祉セン ター相談課	26
		(㏒) 自立支援医療費（精神通院医療）支給 認定申請の不承認通知	精神保健福祉セン ター相談課	27
		(㏓) 広島市障害者施策推進協議会の運営 体制	障害福祉課	28
		(㏔) 障害福祉等に関するアンケート調査 結果	障害福祉課	30
		(㏕) 地域移行支援・地域定着支援の利用 者数	障害自立支援課 精神保健福祉課	31
		(㏖) 平成 31 年度社会福祉法人広島市社会 福祉事業団広島市皆賀園の資金収支 決算	障害自立支援課	32
(2) 生活保護事業				
指摘	(㏗) 自動車の保有が否認されている生活 保護受給者に対する指導(その 1)	地域福祉課	34	
意見	(㏗) 生活保護法第 29 条の規定に基づく資 産調査の未回収	地域福祉課	35	
	(㏘) 自動車の保有状況の記載漏れ	地域福祉課	35	
	(㏙) ケース記録票記載について	地域福祉課	36	
	(㏚) 生活保護申請書、収入申告書及び資 産申告書の日付	地域福祉課	36	
	(㏛) 生活保護法第 29 条の規定に基づく資 産調査の修正	地域福祉課	37	
	(㏜) 相談・面接票の配布資料チェック欄 の利用	地域福祉課	37	
	(㏝) 自動車の保有が否認されている生活 保護受給者に対する指導(その 2)	地域福祉課	38	
	(㏞) スマートフォン等タブレット端末の 導入	地域福祉課	38	

監査対象、結果（指摘）及び意見の項目			担当課	ページ
		(ケ) ケース診断会議議事録の起案日	地域福祉課	39
		(コ) 生活保護法第 63 条の返還を求める可能性がある場合の通知	地域福祉課	39
(3) 原爆被害対策事業				
	指摘	(ア) 被爆者介護保険利用料助成の事業者	原爆被害対策部 援護課	41
	意見	(イ) 健康管理手当の医師診断書	原爆被害対策部 援護課	42
		(イ) 意見書・診断書の電子化	原爆被害対策部 援護課	43
		(ウ) 医療特別手当の申請日付	原爆被害対策部 援護課	44
		(エ) 医療特別手当の更新手続	原爆被害対策部 援護課	44

3 項目別の監査の結果（指摘）及び監査の結果に添えて提出する意見

(1) 障害者福祉に係る支援事業

ア 実施した監査手続の概要

(ア) 訪問した障害者福祉に係る支援事業を所管する部署及び訪問日

	訪問部署	訪問日
中区	中福祉事務所（中区厚生部 福祉課障害福祉係）	令和2年7月28日
南区	南福祉事務所（南区厚生部 福祉課障害福祉係）	令和2年8月3日
精神保健福祉センター	相談課庶務係	令和2年8月4日
安佐南区	安佐南福祉事務所（安佐南 区厚生部福祉課障害福祉 係）	令和2年9月9日

(イ) 関連団体（参考）

関連団体	訪問日
社会福祉法人 広島市社会福祉事業団	令和2年8月31日 令和2年10月5日

(ウ) 関連文書の閲覧

(エ) 資料やヒアリングした内容についての広島市各関連組織への質問

イ 監査の結果（指摘）

(ア) 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定の手続

＜前提＞

自立支援医療費（精神通院医療）の対象となる精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に定める統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、次の病状を示す精神障害のため、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものである。

1	躁及び抑うつ状態	6	不安及び不穏状態
2	幻覚妄想状態	7	けいれん及び意識障害(てんかん等)
3	精神運動興奮及び昏迷の状態	8	精神作用物質の乱用、依存等
4	統合失調等残遺状態	9	知能障害等
5	情動及び行動の障害		

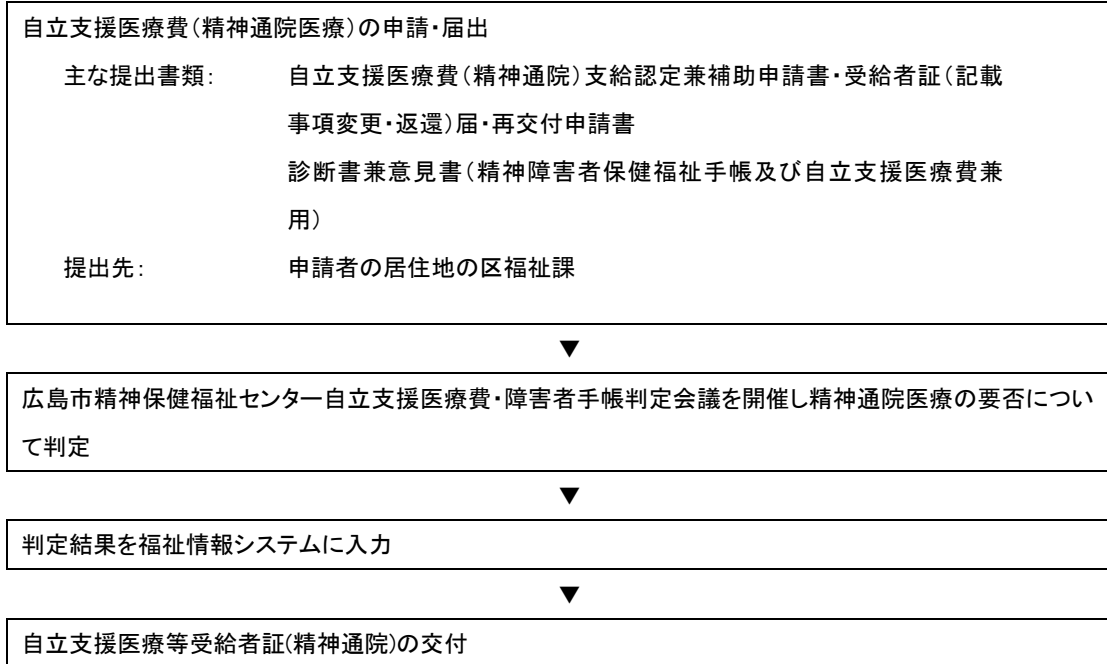
平成31年度月別自立支援医療費（精神通院医療）各月末における承認者数(全区)

(単位:人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
28,800	28,941	28,976	29,312	29,367	29,469
10月	11月	12月	1月	2月	3月
29,551	29,634	29,696	29,842	29,947	30,264

出典:精神保健福祉センター提示資料より監査人作成

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請の流れ



<内容>

自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請に係る書類を抽出し、点検したところ、申請書には受診を希望する医療の内容としてデイケアが記載されているが、診断書には「現在の治療内容」や「今後の治療方針」にデイケアの記載がされていないにもかかわらず、デイケアを含めた自立支援医療等受給者証が発行されているものが1件あった。

担当者に対するヒアリングによれば、申請内容と診断書の内容について十分に確認ができていないこともあるとのことである。

<とるべき対応>

自立支援医療費（精神通院）の支給事務の手引によると、デイケアや訪問看護については、「主たる医療として指定した指定医療機関の医師指示によらなければ、自立支援医療のデイケアや訪問看護は認められません。」と記載されていることから、医師の指示に基づいた申請内容となっているかの確認を徹底することが求められる。

ウ 監査の意見

(ア) 広島市障害福祉計画の評価

平成 30 年 3 月に「第 5 期広島市障害福祉計画・第 1 期広島市障害児福祉計画」が策定された以降の障害者施策推進協議会の開催状況は以下のとおりである。

計画の策定	平成30年3月23日	第5期広島市障害福祉計画・第1期広島市障害児福祉計画
-------	------------	----------------------------

出典:広島市ホームページ(<https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/61/18871.html>)

広島市障害者施策推進協議会の開催状況			
平成29年度	第6回	平成30年3月12日	議題1 広島市障害者計画〔2018-2023〕(案)について
			議題2 第5期広島市障害福祉計画・第1期広島市障害児福祉計画(案)について
平成30年度	第1回	平成30年10月18日	議題1 会長の選出及び会長職務代理者の指名について
			議題2 広島市障害者計画〔2018-2023〕及び第5期広島市障害福祉計画・第1期広島市障害児福祉計画の策定報告
			議題3 広島市障害者計画〔2013-2017〕(前計画)の実績について
			議題4 第4期広島市障害福祉計画(前計画)の実績について
			議題5 地域生活支援拠点について
			議題6 広島市障害者差別解消条例(仮称)の制定について報告
令和元年度		開催実績なし	

<内容>

障害者総合支援法第 88 条の 2 において、「市町村障害福祉計画」について、「市町村は定期的に（省略）調査、分析及び評価を行い、必要があると認められるときは、（省略）変更すること、又はその他の適切な措置を講ずるものとする。」と規定されている。また、国が示す「障害福祉計画策定に係る実態調査及び PDCA サイクルに関するマニュアル」では、例として庁外組織である障害自立支援協議会と連携した評価方法が記載されているが、広島市では障害者施策推進協議会で計画進捗を調査審議する体制となっている。

しかしながら、広島市障害者施策推進協議会の開催状況は、平成 31 年度は開催実績がゼロとなっていることから、障害者総合支援法第 88 条の 2 にある評価の手続が完了していないと考えられる。

担当者へのヒアリングによれば、市が作成した障害福祉計画の評価についての意見聴取は、平成 31 年度は令和 2 年 3 月に開催予定として委員等の日程調整をしていたが、新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、一堂に会しての協議会の開催を断念したところ、その際リモートや文書会議による開催は検討しなかったという趣旨の回答であった。

＜とるべき対応＞

市町村障害福祉計画の評価、更新及びその後の措置は扶助費の執行に少なからず影響を及ぼすものであり、コロナ禍であってもリモート会議等の方法で、「障害福祉計画策定に係る実態調査及びPDCA サイクルに関するマニュアル」を参考にした上で、障害者施策推進協議会から意見を聴く場を設け、適切な評価が行われるよう努める必要があると考えられる。

(イ) 障害支援区分認定等審査会に係るマニュアルの修正・整備

＜前提＞

障害支援区分認定の手続の流れは以下のようになっている。

(1)相談、(2)支給申請

どのようなサービスが必要か、どのような指定事業者・施設があるのかなどの相談や情報提供及び申請の受付を各区保健福祉課(東区は福祉課)で行う。受けたいサービスが決まったら申請書を提出する。



(3)支給決定

【介護給付を希望する場合】

まず、広島市が認定調査を行う。その結果や医師意見書などによる審査会での審査を踏まえ、広島市が障害支援区分(「非該当」及び「区分1～6」)の認定を行う。さらに勘案事項やサービスの利用意向などを踏まえ、支給決定を行い、受給者証を交付する。

【訓練等給付を希望する場合】

まず、広島市が認定調査を行う。さらに勘案事項やサービスの利用意向などを踏まえ、広島市が暫定支給決定を行う。一定期間、サービスを利用された後、それを評価し、個別支援計画を立てて本支給決定を行う。

＜内容＞

「障害支援区分認定・支給決定事務処理マニュアル」(以下「マニュアル」という。)の基本事項において、障害支援区分認定等審査会における審査判定に出席する委員数は「概ね5人」と明記されており、国の規定でも、合議体の委員数は、5人を標準として市町村が定めるものとするとの記載がなされている。

一方で、マニュアルの別項目においては委員数について「5人」と記載され、先の「概ね5人」としている基本事項との整合性が取れていない。

往査した中福祉事務所及び安佐南福祉事務所において5名未満で開催された実績のある障害支援区分認定等審査会は以下のとおりである。

	審査判定会議	参加委員数
中区	令和元年 7 月 18 日	4 人
安佐南区	令和元年 7 月 18 日	3 人
安佐南区	令和元年 8 月 22 日	4 人

上表のように委員がやむを得ず審査判定を欠席するなどにより 5 名未満で開催される場合もある。

また、「障害支援区分認定・支給決定事務処理マニュアル」においては、障害支援区分認定等審査会における審査対象者が利用している施設等に属する者が審査会の委員として出席している場合は、当該対象者の審査判定に限って、当該委員は判定に加わることができないこととなっている。

議事録のなかには、当該対象者の利用している施設等に属する者が審査判定に参加していないことが明記されておらず、この運用が適切にされているかが不明となっている。

市の回答によれば、審査委員にとって利害関係のある障害者の審査案件は事前に他の福祉事務所に送付しているとのことである。やむを得ない事情により他の福祉事務所へ送付できなかった場合には、当該審査案件のみ審査を外れてもらうことになるとのことであった。

＜とるべき対応＞

障害支援区分認定等審査会における審査判定に出席する委員数については、マニュアルの「5 人」の記載との不一致を解消し、さらにマニュアル内での整合性を確認のうえ、マニュアルの修正を行うことが望ましい。

また、審査委員にとって利害関係のある障害者の審査案件について、やむを得ない事情により他の福祉事務所へ送付できなかった場合には、審査委員が当該審査案件について審査に参加していないことを議事録に明記し、審査の公正が担保されていることを記録しておく必要がある。さらにこの場合の議事録への明記を手続としてマニュアルに記載すべきと考える。

(ウ) 自立支援医療（更生医療）における事後申請

＜前提＞

更生医療の対象となる者は、身体障害者福祉法第 4 条に規定する身体上の障害を有すると認められる者であって、確実な治療の効果が期待できるものである。

更生医療の対象とする障害
①視覚障害によるもの
②聴覚、平衡機能の障害によるもの
③音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害によるもの
④肢体不自由によるもの
⑤心臓、肝臓、小腸又は肝臓の機能の障害によるもの(日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る)
⑥ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの(日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるものに限る)

出典:厚生労働省ホームページ

給付の支給決定数

平成31年度の厚生医療の支給決定		入院		入院外	
単位:件数		給付申請	給付決定	給付申請	給付決定
視覚障害		0	0	0	0
聴覚、平衡機能障害		1	1	0	0
音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害		1	1	6	6
肢体不自由		14	13	2	2
内臓機能障害	心臓	6	5	0	0
	腎臓	228	228	3,086	3,086
	小腸	0	0	0	0
	肝臓	12	12	58	58
免疫機能障害		1	1	204	204
合計		263	261	3,356	3,356

出典:障害福祉課提示資料に基づき監査人作成

<内容>

更生相談所によるマニュアルでは、新規手続において「心臓機能障害など、医療の緊急性が求められる場合は事後申請でも認めているが、それ以外の障害については計画的な医療が可能であることから、原則事後申請は認めていません。」と明記されており、例外事例が列举されている。

一方でこの新規手続と異なり更新手続においては、事後申請を認める例外事例の基準がないなか、自立支援医療の適用が途切れることがないよう実務の運用において事後申請を認めている事例が見受けられた。

また、南福祉事務所における申請書のサンプルでは受付印が押印されていないものが

1 件あった。

＜とるべき対応＞

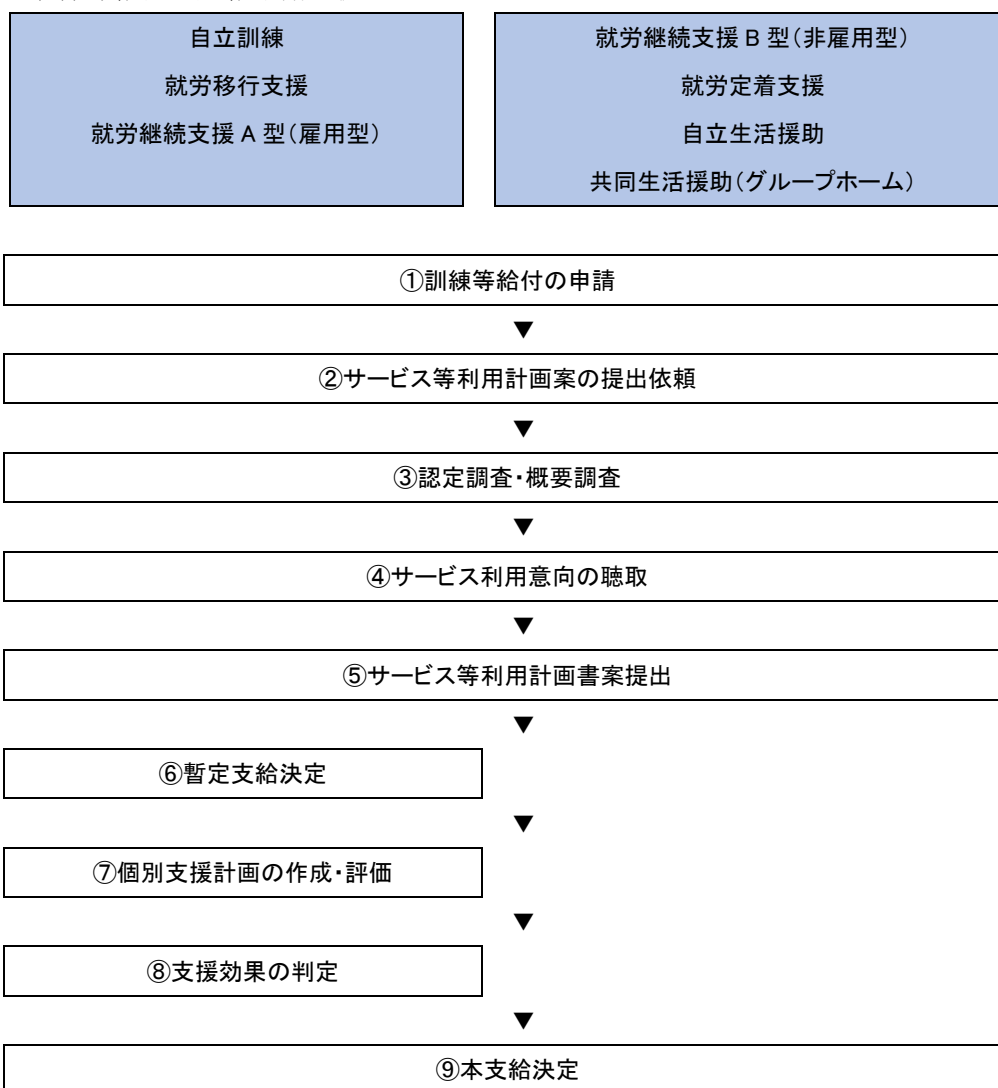
このため、新規手続と同様に更新手続においても、公平性の観点からマニュアル等で例外事例の基準を設けることが望ましい。

申請書への受付印の押印について、当該申請書は継続して支給認定を受けたいとの意思を表明するものであり、その受理に当たっては適切に運用されることが望ましい。

(エ) 訓練等給付費に係る支給決定の更新についての事業者意見

＜前提＞

訓練等給付の支給申請の流れ



※右側〔就労継続支援 B 型(非雇用型)以下〕の訓練等給付は、⑥～⑧の判定を経ることなく支給決定が行われる。

＜内容＞

自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援においては、更新時に事業者の意見を提出することになっている。

安佐南福祉事務所で2か月分のサンプルとして検証した事業者意見のうち、「(8)一般就労や他の事業への移行が可能か」という質問に対して、理由として「現状のままでは困難と思われる」と記載されているものが1件確認された。

訓練等給付費に係る支給決定の更新の際に求められる事業者意見は、支給判断の可否を決定する上での資料となり、扶助費の金額に影響を与えることとなる。

市の回答としては、国の事務処理要領において「それまでの利用実績、サービス管理責任者による評価等を踏まえ、一般就労や他の事業の利用の可能性を検討し、更新の可否を判定する」と記載されており、事業者意見の記載が十分でないものの当該要領に沿って事務処理を行っているとのことである。また、担当者によれば事業者には参考例文を配布しているものの記載内容は事業者が例文に則った具体的な理由の記載がない場合があるとのことである。

<とるべき対応>

事業者意見は更新の可否の判定に重要であることから、理由の記載内容を十分に確認の上、記載内容が十分でない場合は事業者に対して再提出を求める又は修正を求める等十分な指導をすることが求められる。

(オ) 自立支援医療費（精神通院医療）指定自立支援医療機関の区分

<前提>

自立支援医療等受給者証（精神通院）の記載内容

指定医療機関名・所在地・電話番号・区分

区分の種類
①主たる医療
②デイケア
③訪問看護
④薬局

留意事項：デイケアや訪問看護については、主たる医療として指定した指定医療機関の医師の指示によらなければ、自立支援医療費の対象とならない。

<内容>

自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書には、医療の内容と医療機関名を記載することになっており、医療の内容の区分は①主たる医療②デイケア③訪問看護④薬局となっている。

支給事務の手引によると、④薬局については、院内薬局を利用している場合、申請書の「医療機関名」欄に「院内」と記載することを求めているものの、自立支援医療等受給者証の「医療機関名」欄には④薬局の記載はされない運用となっている。

それに対して、担当者からの回答では、院内薬局は①主たる医療に含まれるため、受給者証には記載していないとのことであった。

<とるべき対応>

現状の申請書では、院内薬局の場合に「※院内薬局の場合は、院内と記載してください。」とあり、記載を求めているため、当該記載を削除又は変更をすることで、申請内容と受給者証の記載内容を一致させることが望ましい。

(カ) 自立支援医療費（精神通院医療）判定会議

<前提>

広島市精神保健福祉センター自立支援医療費・障害者手帳判定会議

精神保健福祉センターは精神通院医療の可否について広島市精神保健福祉センター自立支援医療費・障害者手帳判定会議を開催する。

平成 31 年度月別自立支援医療費（精神通院）判定結果（全区）

(単位:件)							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
承認件数	2,572	2,523	2,613	2,472	3,335	2,325	
不承認件数	0	1	2	2	1	1	
申請件数	2,572	2,524	2,615	2,474	3,336	2,326	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
承認件数	2,380	2,245	2,276	2,511	2,967	2,777	30,996
不承認件数	0	3	1	2	0	0	13
申請件数	2,380	2,248	2,277	2,513	2,967	2,777	31,009

出典:精神保健福祉センター提示資料に基づき監査人作成

<内容>

判定会議に関して、広島市が定めた判定会議開催要領によると、2名の委員で1名を判断となっているが、2名の委員で実施した記録が残っていない。また、自立支援医療費・障害者手帳判定会議後に作成している「自立支援医療費（精神通院）判定結果表」に

は出席した委員の氏名の記載はあるが、判定結果に対して委員の署名又は押印がない。

担当者に押印がない理由についてヒアリングしたところ、自立支援医療費の支給認定と精神障害者保健福祉手帳の等級判定を同一の判定会議で行っているために「※押印は精神保健福祉手帳交付決定伺いで実施」として、省略しているとの回答であった。

＜とるべき対応＞

しかしながら、「自立支援医療費（精神通院）判定結果表」についても判定会議を開催した証拠として、署名が望ましいが押印は最低限残しておくべきである。

なお、市からは自立支援医療費（精神通院）判定結果表についても押印を行うこととし、令和2年9月25日の判定分から実施しているとの回答があった。

(キ) 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請の不承認通知

＜前提＞

精神保健福祉センターは、自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請の認定の可否の判定後、不承認となったものについては、不承認通知を送付する。

支給認定申請の不承認



精神保健福祉センターから申請者への通知

＜内容＞

支給認定申請が不承認となった場合、精神保健福祉センターは申請者本人へ不承認通知を送付するが、通知には不承認となった旨とその理由として「1 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため」、「2 その他の理由」が記載されており、1については具体的な理由を記載するようになっていない。

＜とるべき対応＞

不承認とした判定結果の根拠（規定も含む）が示されていないため、申請者が納得しているか疑問が残る。不承認との結論の場合には、不承認の根拠を不承認通知に示して申請者からの理解が得られるように通知様式を変更することを検討すべきである。

市からは1についても、不承認の具体的な理由を記載の上、通知を行うように変更するとの回答を得た。

(ク) 広島市障害者施策推進協議会の運営体制

＜前提＞

広島市障害者施策推進協議会条例では以下のように定められている。

（この条例の趣旨）

第1条 この条例は、障害者基本法(昭和45年法律第84号)第36条第3項の規定に基づき、広島市障害者施策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第2条 協議会は、委員30人以内をもつて組織する。

（委員）

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 障害者
- (4) 障害者の福祉に関し経験を有する者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

（専門委員）

第4条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、前条第1項各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

3 専門委員は、この専門の事項に関する調査が終了したときは、解嘱されるものとする。

（会長）

第5条 …

（以下省略）

＜内容＞

広島市障害者施策推進協議会において委員名簿（任期：2年間 平成30年6月1日～令和2年5月31日）によれば、委員が23名選任されている。また、広島市障害者施策推進協議会の下位組織として、専門部会や運営会議の設置はされていない。

他の自治体の障害者施策推進協議会の委員数は以下のとおりである。

政令指定都市	人口 (百万人)	委員数(人)	下位部会	部会兼務委員(人)
横浜市	3.7	24	7	12
名古屋市	2.2	20	1	10
札幌市	1.9	18	1	2
広島市	1.1	23	0	0

他の自治体では部会の設置を行っているところもあり、委員 23 名の数をみると人口の割に多いと考えられる。また、障害者施策推進協議会のみで同一の議題について協議・議論するよりも、専門部会で検討した結果を報告・協議をすることが、効果的及び効率的な協議会の運営になるのではないかと考えられる。

市の回答としては、障害福祉サービスや地域生活支援事業等、障害児通所支援等について、障害当事者のニーズや地域の支援団体の状況等を踏まえた施策の計画的な推進や支援体制の整備を図るため、広島市障害者自立支援協議会を設置、開催しており、協議された広島市障害者計画等に基づく施策に関する進行管理や調査審議事項は、適宜、広島市障害者施策推進協議会にも報告の上、意見聴取や合議を受けているところであるとのことであった。

また、障害者施策推進協議会と障害者自立支援協議会は別委員が就任しているが、その所属団体等の大半は同じ属性の機関となっているとのことである。

<とるべき対応>

広島市障害者自立支援協議会は、あくまで別委員により構成される広島市障害者施策推進協議会とは異なる組織であり、専門部会の役割とは別であると考えられる。必要に応じて障害者施策推進協議会に専門委員を追加して相当の知見・経験を有する者で検討を行う等の工夫を検討することが望ましいと考える。

(ケ) 障害福祉等に関するアンケート調査結果

＜前提＞

障害福祉等に関するアンケート調査の概要

目的	障害者計画(計画期間:平成 30 年度～令和 5 年度)及び第 5 期広島市障害福祉計画(計画期間:平成 30 年度～令和 2 年度)の策定に当たり、障害者のニーズ等を把握し、計画策定の基礎資料とする。		
対象者(人)	身体障害者		1,250
	知的障害者		1,150
	障害児		1,050
	精神障害者		1,350
	難病患者		500
	高次脳機能障害者		100
	発達障害者		200
	合計		5,600
有効回答(数)			2,916
年齢別の内訳			
	20 歳以下	21 歳以上	合計
全体	580 件	1,968 件	2,548 件
身体障害	162 件	982 件	1,144 件
知的障害	439 件	549 件	988 件
精神障害	124 件	671 件	795 件
難病	78 件	240 件	318 件
高次脳機能障害	350 件	103 件	453 件
発達障害	8 件	303 件	311 件
出典：広島市ホームページ (https://www.city.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/56688.pdf)			

＜内容＞

平成 29 年にアンケートが実施され、「障害福祉等に関するアンケート調査結果」にあるとおり、第 5 期広島市障害福祉計画の策定の基礎として、障害福祉サービスに対するニーズ等を把握することが目的で行われたものである。

調査の規模としても 5,600 通を発送して、2,916 通の回答を得ており、その内容はアンケート調査結果報告書【概要版】として取りまとめられ、結論部分では、今後の取組や検討の必要性が簡便的に記載されるとともに、計画策定時の意見聴取を行う広島市障害者施策推進協議会に提出されている。ところが、障害福祉計画には障害福祉サービス等の量

の見込みは記載されているが、実績値等を考慮したものはあるものの、アンケート調査結果を踏まえたものにはなっていないとみられる。

市の回答としては、一時点の対象者抽出による調査結果のみでは、偏った目標数値となる可能性があることから、障害福祉サービス見込量には直接反映させてはいないとのことであった。

＜とるべき対応＞

国は、平成 26 年度に「障害福祉計画策定に係る実態調査及び PDCA サイクルに関するマニュアル」を策定し、地方自治体による障害福祉計画策定において障害者等のニーズを把握した状況をサービス見込量の推計に反映するための例を示しているが、その具体的な対応は各自自治体に委ねられているとともに、調査結果を反映する方法も、自治体により違いがある状況となっている。

このため、国は同マニュアルを令和 2 年に改訂し、サービス見込量の推計に当たり調査結果を具体的に反映するための手順例を示し、障害者等のニーズに応じた推計を行うよう各自自治体に求めているところである。

こうした国の動きを踏まえ、市民ニーズに応じたより効果的な施策を展開するために、サービス見込量の推計が行えるようなアンケート調査の実施方法や分析手法などを検討することが望ましい。

(ロ) 地域移行支援・地域定着支援の利用者数

＜前提＞

第 5 期広島市障害福祉計画・第 1 期広島市障害児福祉計画〔平成 30 年度～令和 2 年度〕においては地域移行支援・地域定着支援の利用者数の利用者の過去の実績と計画見込みを以下のようにになっている。

イ 地域移行支援

〔 障害者支援施設等に入所している障害者や精神科病院に入院している障害者等に、住居の確保や地域生活に移行するための活動に関する相談等を実施 〕

区分	【単位】	第 4 期計画期間の実績			新たな計画期間の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
サービス量（利用者数）	【人/月】	1	0	2	2	2	2

※平成29年度分は見込み

ウ 地域定着支援

〔 一人暮らしの障害者等に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の相談等を実施 〕

区分	【単位】	第 4 期計画期間の実績			新たな計画期間の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
サービス量（利用者数）	【人/月】	1	0	1	1	1	1

※平成29年度分は見込み

＜内容＞

地域移行支援・地域定着支援の利用者数が、過去の推移及び計画ともに、サービス量が月に1～2人と非常に少ない状態である。さらに、地域移行支援・地域定着支援の計画では現状維持の水準となっている。

市の回答では、地域移行支援・地域定着支援の取組については、瀬野川病院と草津病院をはじめとする民間の精神科病院独自の取組と適切に連携しながら、障害福祉計画を策定して当該事業を推進しているところである。民間の精神科病院独自の取組を踏まえた上で計画数値を設定しているとのことである。

＜とるべき対応＞

しかしながら、認知度、他の制度（広島市障害者基幹相談支援センター等での相談支援）との差別化等の取組が求められる。例えば、精神科病院の相談員等がサービス利用を促進するため、入院患者に退院支援を行うに当たって、相談支援事業所の場所や連絡先等の情報を周知することなどを検討することが考えられる。

他の自治体の取組を参考にして、地域移行支援・地域定着支援の利用者数が増加するための広報活動、及び制度理解に努めることが望ましい。

（サ）平成31年度社会福祉法人広島市社会福祉事業団広島市皆賀園の資金収支決算

＜前提＞

平成31年度の社会福祉法人広島市社会福祉事業団広島市皆賀園の事業別の決算収支は以下のとおりとなっている（単位：千円）。

区 分		生活介護	就労移行支援	就労継続支援B型	就労定着支援	計
収 入	就 労 支 援 事 業 収 入		493	23,420		23,913
	自 立 支 援 給 付 費 収 入	94,831	9,189	85,130	4,169	193,319
	利 用 者 負 担 金 収 入	4,116	486	5,101		9,703
	そ の 他 の 収 入	1,727	14	490		2,231
	計	100,674	10,182	114,141	4,169	229,166
支 出	人 件 費	70,330	18,547	76,425	3,464	168,766
	事 業 費	8,578	818	6,480		15,876
	事 務 費	12,537	2,093	9,634	9	24,273
	就 労 支 援 事 業 支 出		493	23,420		23,913
	そ の 他 の 支 出	4	8	7		19
	計	91,449	21,959	115,966	3,473	232,847
差 引 ①		9,225	▲11,777	▲1,825	696	▲3,681
前 期 末 支 払 資 金 残 高 ②		16,804	0	13,855	60	30,719
合 計 支 払 資 金 残 高 ③(①+②)		26,029	▲11,777	12,030	756	27,038
各 事 業 間 の 繰 入 ・ 繰 出 ④		▲8,079	11,777	▲3,094	▲604	0
当 期 末 支 払 資 金 残 高 ③+④		17,950	0	8,936	152	27,038

出典：社会福祉法人広島市社会福祉事業団平成31年度事業報告書決算報告書より抜粋

<内容>

広島市が設置主体となり、社会福祉法人広島市社会福祉事業団(以下「広島市社会福祉事業団」という。)が運営する広島市皆賀園について、平成 31 年度資金収支決算では、広島市皆賀園における就労移行支援の資金収支が△1,100 万円、就労継続支援 B 型が△180 万円となっており、他の生活介護及び就労定着支援から各事業間の繰入れを行っている。

各事業間の繰入れと繰出しは認められているものの、就労移行支援に関しては収入が 1,000 万円に対して、人件費 1,800 万円となっており定員 8 名に対して人件費が高額になっていると考えられる。

市は設置主体としての立場から広島市皆賀園の上記事業に係る人件費の見直しを中心に事業のマイナス資金収支からの脱却を図るための支援を行うべきであると考ええる。

現在の定員が 8 名であるが、過去に利用者が 15 名程度在籍していた時は、収支が赤字ではなかったことがあるとのことである。事業継続の長期的視点からは定員増の対応等により単体事業での黒字化へ向けた検討を広島市社会福祉事業団へ指導を行うことが望ましいと考える。

他方、民間の就労支援事業所が広島市内にも複数存在し、受け皿はあるものとみられるため、赤字が続くようであれば市は設置主体として事業縮小による人件費削減も今後の検討課題とすべきと考える。

これに対し、市は広島市社会福祉事業団や社会福祉法人広島市手をつなぐ育成会に指定管理している公的福祉サービス事業所については、民間福祉サービス事業所でサービスを受けられない重度障害者等の受け皿として設置しているのであり、営利目的を含む民間福祉サービス事業所とは設置目的が異なるとしている。加えて障害者は環境の変化にとっても弱く、容易に他の事業所へ移ることはできないことから、他の受け皿があるなら移るべきという考えは障害者の理解を得られないとの意見である。また事業縮小についても、市には施設を利用している障害者に対する責任があり、収入を上げる努力ならともかく、安易に事業縮小による人件費削減を検討することは適当ではないとのことである。さらに、広島市皆賀園（施設）の赤字は平成 31 年度に限ったものであり、近年の資金収支は黒字を達成しているとのことである。

<とるべき対応>

単体事業の赤字幅を減少させ、広島市皆賀園（施設）としての黒字化を図るよう、広島市としては指導機能を発揮して効率的に事業を遂行することをサポートすることが望ましい。

(2) 生活保護事業

ア 実施した監査手続の概要

(ア) 訪問した生活保護事業を所管する部署及び訪問日

訪問部署	訪問日
中区厚生部生活課	令和2年7月17日～9月28日
佐伯区厚生部生活課	令和2年8月31日～10月2日

(イ) 地域福祉課の関連団体(参考)

関連団体
該当なし

(ウ) 関連文書の閲覧

(エ) 資料やヒアリングした内容についての広島市各関連組織への質問

イ 監査の結果(指摘)

(ア) 自動車の保有が否認されている生活保護受給者に対する指導(その1)

<前提>

障害者の通院用などの自動車の保有要件を満たす場合を除き、原則、生活保護受給者には自動車の保有は認められていない。

自動車の処分について指導されているにもかかわらず、従わない場合は生活保護法第27条に基づく指導指示を行うこととされている。

<内容>

自動車の処分指導に従う生活保護受給者が大部分である一方、自動車の保有について処分指導しているにもかかわらず、複数年にわたり従わないケースが散見される。現在は、生活保護法第27条に基づく文書指導は行っておらず、同条に基づかない口頭指導にとどまっているものが多い。

<とるべき対応>

指導の実効性を確保するため、生活保護法第27条に基づく口頭指導及び文書指導を行うようにすべきである。

ウ 監査の意見

(ア) 生活保護法第 29 条の規定に基づく資産調査の未回収

<前提>

生活保護法第 29 条の規定に基づき、金融機関や保険会社等に資産調査を行うが、こうした民間企業には回答の義務や法的強制力がない。

<内容>

「関係先調査伺い（に代わる書類を含む：押印あり）」について、生命保険会社及び金融機関からの回答について、数か月経過していても未回収であるものが存在した。

「関係先調査伺い」により行った資産調査の回答を、生命保険会社及び金融機関から回収する手続は、資産調査としては重要な手続であり、網羅性の観点から送付先からは適時に全てを回収することが望ましい。しかし、民間企業の回答義務や法的強制力がないため、全件回収は困難であることも理解できる。この点、担当者の違いにより、金融機関への確認状況が異なる。民間企業には回答義務や法的強制力がないとしても、未回収のまま放置せず回答できるか否かの確認程度は行い、その結果を記録に残しておくことがより適切である。

<とるべき対応>

期間の基準を設けるなどし、未回収先に回答の再依頼や回答できるか否かの確認程度は実施し、その結果を記録しておくべきである。

(イ) 自動車の保有状況の記載漏れ

<前提>

生活保護に係る事務監査の便に資するために、広島市健康福祉局は各福祉事務所に被保護世帯の自動車の保有状況及び処分状況に関する資料の作成を求めている。

<内容>

当資料を試査した結果、自動車の処分指導に従わず保有を継続している被保護世帯について、当資料への令和元年度分の記載が漏れているものが存在した。

<とるべき対応>

当資料は、外部報告のための資料ではなく、記載が漏れているからといって何らかの法規に反するものではないが、内部管理に関する資料として重要なものであるため、適切な記載が求められる。

(ウ) ケース記録票記載について

<前提>

ケース記録票は、生活保護受給者の生活状況、面接内容及び指導内容等を記録する重要な行政書類である。

<内容>

ケース記録票が承認後に修正や更新がなされる場合は、改ざん防止の観点から基本的に二重線が引かれて訂正印を押印するという運用を行っている。

しかしながら、サンプルの中には、訂正印が押印されていないもの、修正液やテープによる修正で訂正印が押印されていないものが散見された。また、別紙に印字したものを切り貼りする場合に、一部に割印がされていないものが存在した。さらに、修正液を使用しているが訂正印がない記録や一部に鉛筆書き（保護台帳も鉛筆書き散見）で記載されている書面があった。

現在は、ケース記録票に二重線を引いた上で手書きをする、パソコンでタイプしたものを印字、別紙を切り取って貼付けをするなどして修正や更新をしている。貼り付け、二重線による修正、修正液を使用する場合は、訂正印の押印を徹底されることが望ましい。また、改ざん防止の観点から、鉛筆ではなくボールペンを利用するべきであると考えられる。

<とるべき対応>

ケース記録票など重要な行政書類については、全職員に対し適切な修正方法の周知及び指導を徹底する。

(エ) 生活保護申請書、収入申告書及び資産申告書の日付

<前提>

生活保護申請書、収入申告書及び資産申告書の日付欄は、申請者又は生活保護受給者が記載し、受付印は、広島市が資料を受け取った日に市職員が受付印を押印する。

生活保護法上、生活保護の開始日は、生活保護申請書に記載してある日という意味での生活保護申請日からではなく、生活保護申請を福祉事務所が受け付けた日からである。

<内容>

生活保護申請書、収入申告書及び資産申告書の日付が未記載で受付印のみ押印（日付あり）されているものが散見される。

生活保護申請書について、日付のある受付印だけでも生活保護の開始日は明確であるが、生活保護申請書等の日付は、これらの書類を作成した日付を明確にすることができる

ので、記載の指導を徹底するべきである。

＜とるべき対応＞

申請者又は生活保護受給者が、生活保護申請書、収入申告書及び資産申告書の日付を記載するように、現場職員に指導を実施する。

(オ) 生活保護法第 29 条の規定に基づく資産調査の修正

＜前提＞

生活保護法第 29 条の規定に基づく資産調査において、金融機関等から入手する回答書類は、資産調査の重要な行政書類である。

書類の修正は、修正する者又はその所属する組織が修正した内容に責任を持つ必要がある。

＜内容＞

生活保護法第 29 条の規定に基づく関係先調査伺い調査について、回答に修正テープが貼られ、割印がないものがあった。

担当者によると金融機関が修正テープを使用しているとのことであり、誰がどのような修正を加えたか不明となっており、修正事項は明確にすべきであると考えられる。さらに、金融機関が修正テープで修正しているならば再発送手続をすべきであると考えられる。

＜とるべき対応＞

金融機関の回答に義務や法的拘束力がないため、再発送が難しいならば、電話などで事実確認の上、当該事実について記録し、責任の所在を明確にしておくべきである。

(カ) 相談・面接票の配布資料チェック欄の利用

＜前提＞

生活保護の申請意思がある場合、申請意思のあるものに対し各種書類を配布しなければならない。配布した資料をチェックリストに記録することとなっている。

＜内容＞

申請意思のあるものに対し各種書類を配布しているにもかかわらず、配付書類にチェックのないものがある。適切に配布資料を把握するためにもチェックリストの徹底した記録が求められる。

＜とるべき対応＞

ケースワーカーに、相談・面接票の配布資料チェック欄の利用指導を徹底する。

(キ) 自動車の保有が否認されている生活保護受給者に対する指導(その2)

＜前提＞

最低生活の内容としてその所有又は利用を容認するに適しない資産は、原則として処分の上、最低限度の生活の維持のために活用することとされている。

生活保護実施要領第 8-3-(2)-エ-(イ)に以下のように規定され、世帯合算額 8,000 円(月額)以下は収入認定されない。

不動産又は動産の処分による収入、保険金その他の臨時的収入((3) のオ、カ又はキに該当する額を除く。)については、その額(受領するために交通費等を必要とする場合は、その必要経費の額を控除した額とする。)が、世帯合算額 8,000 円(月額)をこえる場合、そのこえる額を収入として認定すること。

(生活保護実施要領)より抜粋

＜内容＞

生活保護受給者について、自動車の保有が認められなかったために知人に売却したが、売却価格の妥当性が検証されておらず、サンプルの中には 5 千円で売却されたため収入認定されていないものも見られた。

＜とるべき対応＞

生活保護受給者に対しては、自動車の売却時に買取り業者に見積もりを取ることを指導すること及びインターネット上での販売価格等を調査することによって販売価格の妥当性を検証した上で、記録を残すべきであると考えられる。

(ク) スマートフォン等タブレット端末の導入

＜前提＞

スマートフォン等タブレット端末の導入は、情報漏洩リスクを抑え、職員の安全の確保及び業務の効率化を図ることができる。

＜内容＞

個人情報漏洩防止の観点から、ケースワーカーが家庭訪問する際に、生活保護帳簿から必要箇所をメモ書きした上で、訪問を行っている。膨大な情報から一部のみをピックアップして行われるコミュニケーションは非効率であり、メモ書きの紛失も生じると考えられる。担当者によれば訪問調査の際に、挙証資料の取得や緊急時の連絡などにスマートフォンの需要があるものの、公用のスマートフォンは配備されていないとのことである。

＜とるべき対応＞

職員の位置情報の把握、情報の漏洩防止という安全性の観点及び業務の効率化の観点から、調査訪問の際には、公用のスマートフォンやタブレット端末の利用を検討することが望ましい。

(ケ) ケース診断会議議事録の起案日

＜前提＞

福祉事務所では、被保護世帯に対する支援方針等について検討を行う場合に、ケース診断会議を開催し、その結果について議事録を作成している。

＜内容＞

ケース診断会議議事録の起案日、会議日、決裁日等、日付が空欄のものが散見された。また、ケース診断会議の開催日より議事録の作成日が前となっているものも散見された。

＜とるべき対応＞

ケース診断会議は市としての判断を決定する際に開催される重要な会議であり、日付は正確に記録すべきである。また、ケース診断会議の議事録は会議後に判断の正当性を検証する必要がある際の資料となるものであり、日付の記入については正確性を確保すべきである。

(コ) 生活保護法第 63 条の返還を求める可能性がある場合の通知

＜前提＞

生活保護法第 63 条は、資力があるものの、直ちに最低生活費のために資力を活用できない事情がある場合に、当面、保護を行い、後に当該資力が換金されるなどした時点で、資力があると判断された時点（資力発生日）に遡って生活保護費を返還させることを規定したものである。

この返還制度については、被保護者に返還義務の認識がなく返還すべき金銭を費消してしまうおそれがあるため、国は一定の場合に、資力発生日が明らかとなった時点で、文書により被保護者に対して返還義務の存在及び資力発生日を通知するように示している。

＜内容＞

広島市においては、国が文書による通知をすべきとしている場合以外に、文書で通知すべき場合を追加する運用をしているが、監査を実施したところ、これらの場合以外でも年

金を遡及して数十万円受領した結果、返還義務の認識が不十分なためか、返還をする前に費消してしまい、一括返還ができなくなり、分割納付となっている事例が散見された。

＜とるべき対応＞

事前に文書を被保護者に示していれば、返還義務を強く意識づけることができ、費消されなかった場合、一括返還が可能になることから、文書により通知すべき場合の対象範囲を更に拡大することについて検討すべきであると考ええる。

(3) 原爆被害対策事業

ア 実施した監査手続の概要

(7) 訪問した原爆被害対策事業を所管する部署及び訪問日

訪問部署	訪問日
原爆被害対策部	令和2年6月30日～9月28日

(イ) 原爆被害対策部の関連団体(参考)

関連団体	実施日
公益財団法人 広島原爆被爆者援護事業団	令和2年9月28日

(ウ) 関連文書の閲覧

(エ) 資料やヒアリングした内容についての広島市各関連組織への質問

イ 監査の結果(指摘)

(7) 被爆者介護保険利用料助成の事業者

<前提>

被爆者介護保険利用料助成とは、被爆者が該当する介護保険サービスを利用した場合、介護保険サービスに要した費用の利用者負担に相当する額が公費助成される制度である。

<内容>

被爆者に対し助成される被爆者介護保険利用料助成金の受領委任を受けようとする訪問介護事業者等は、広島市特定事業者登録要項により、「被爆者介護保険サービス利用助成特定事業者登録同意書(以下「同意書」という。)を広島市へ提出し、登録を受ける必要があるが、登録を受けていない事業者を利用した場合でも、介護保険法による指定を受けているかを確認した上で、助成金を支払っている。

<とるべき対応>

広島市特定事業者登録要項において、登録を受けなければならないことは規定されているため、訪問介護事業者等へ申請書を提出し登録を受けるように指導を行う必要がある。なお、介護保険法による指定を受けていれば問題ないと判断するのであれば、要項の改正を検討する必要がある。

ウ 監査の結果（意見）

(7) 健康管理手当の医師診断書

<前提>

健康管理手当とは、厚生労働省令で定める 11 障害のいずれかを伴う疾病（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかなものを除く。）にかかっていると認定された被爆者に支給される手当である。

申請者は、健康管理手当認定申請書（以下「申請書」という。）に医師によって作成された診断書を添付して、申請を行う必要がある。また、疾病等の状況に応じて、下表のとおり、認定期間が定められており、継続の際にも申請書に医師によって作成された診断書を添付して申請を行う必要がある。

疾病名等		上限
造血機能障害を伴う疾病のうち鉄欠乏性貧血 潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病		3 年
造血機能障害を伴う疾病のうち貧血（鉄欠乏性貧血及び再生不良性貧血を除く。） 内分泌腺機能障害を伴う疾病のうち甲状腺機能亢進症 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病である白内障		5 年
上記以外の疾病	病状が固定化（5 年以上の治療を要する。）している場合	終身
	病状が固定化していない場合	治療を要する期間

<内容>

検証したサンプル中、申請者が提出した診断書（令和元年 5 月 20 日）では担当医師より「放射能の影響は非常に低く、関連性は疑わしい」とのコメントがなされていた。

それに対する担当課の対応は医師に対して照会状を送付して「右変形性膝関節症」について自覚症状の有無について問い合わせているのみであった。最終的には当該申請者に対して健康管理手当は支給される決定となった。

<とるべき対応>

この申請者は、令和元年 8 月 26 日受付の申請で最終的に非該当となっているが、令和元年 5 月 20 日付けの診断書で放射能の影響は非常に低く、関連性は疑わしいと記載されており、その後の令和元年 8 月 26 日付けの同じ医師の診断書で「放射線の影響はないと考える」と記載されている。この経緯に照らせば、令和元年 5 月 20 日時点の診断書で放射能との関連は既になかった可能性がある。結果的には当該申請者に対して、支給対象者の要件を満たしていないにもかかわらず健康管理手当を支給することとなった可能性がある。

市によれば、被爆者援護法第 27 条第 1 項では、“厚生労働省令で定める障害を伴う疾病（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く）”とある。担当課はこの規定に基づき、診断書に「原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らか」との記載がある場合には、診断書作成医師に書面でその旨を再度確認し、「健康管理手当等支給要件認定審査会」で複数名の審査医により慎重に審査を行って非該当としている支給決定の判断を行っているとのことである。

これを受けて、令和元年 5 月 20 日の診断書では、「放射能の影響は非常に低く、関連性は疑わしい」と記載されており、原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らか」とは断言できないとしている。市としては「原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合」は非該当であるが、それ以外の場合は放射能の影響が疑わしい状態でも、原子爆弾の放射能の影響が少しでもあるならば、認定となる可能性はあると判断しているとの説明であった。

上記の市の説明は、診断書作成医師が「原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らか」と記載した場合は審査会で慎重な対応をとることとしているが、放射能の影響が疑わしい場合あるいは少しでも影響があると思われるならば認定とすることが基本方針というものである。

当該申請者については、手当支給期間を短縮し、申請の頻度を高くしており、手当支給に関して慎重な姿勢で臨む方針であったことはうかがえる。

今後このような場合においては、認定の審査に当たり、診断書作成医師に照会するなどより慎重に対応すべきであると考ええる。

(イ) 意見書・診断書の電子化

<前提>

健康管理手当に係る申請書や診断書をはじめ、各種の申請を行うに当たっては、申請書や医師が作成した診断書等を作成して、広島市に提出する必要がある。

<内容>

医師からの意見書・診断書や、各種申請書は手書きの用紙の配布又は編集不能な電子データで開示しており、編集可能な電子データでの公表を行っていない。大規模病院では、意見書・診断書について、独自に電子データの書式を作成し入力するところもあり、これによる提出も受け付けている。

＜とるべき対応＞

手書きより電子データでの作成を希望する人もいると考えられる。特に、医師からの意見書・診断書については、時間がない中で記載を依頼していることもあり、解読困難なほど乱筆なものも多く、記載内容の確認の手間を省けるのではないかと考える。また、費用介護手当の申請は、毎月同じような申請書を提出する必要がある、編集可能な電子データを公表し、電子データで作成した書面に署名や押印をして提出することを可能にすれば、被爆者の利便性が向上すると考える。

なお、監査人との意見交換を経て、既に一部の申請書等については、広島市のホームページにおいて編集可能な電子データの公表を開始している。

(ウ) 医療特別手当の申請日付

＜前提＞

医療特別手当とは、原子爆弾の傷害作用により起こった病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人（認定被爆者）で、まだその病気やけがの状態が続いている人に支給される手当である。

手当の支給は、申請日（認定申請書を広島市に提出した日）の属する月の翌月から始めると被爆者援護法及び同施行規則に定められている。

＜内容＞

医療特別手当認定申請書の受付時に、申請書に提出日の記載がないもの及び提出日の記載が実際の提出日と異なるものも受け付けている。申請日は市の受付印の日付によっている。

＜とるべき対応＞

手当の支給は申請日（認定申請書を広島市に提出した日）の属する月の翌月から始めると被爆者援護法及び同施行規則に定められていることから、申請日付に極めて重要な意味がある。受付時に正しい日付の記載を依頼するようにすべきであると考えられる。

(エ) 医療特別手当の更新手続

＜前提＞

医療特別手当受給権者は、認定の申請をした日から起算して 3 年を経過するごとに、医療特別手当健康状況届に医師の診断書を添えて提出することが義務付けられている（被爆者援護法施行規則第 32 条）。広島市長は届書を受理した場合において、医療特別手当の支給要件に引き続き該当するかの判定が必要となる。

＜内容＞

広島市によれば、医療特別手当の支給要件に引き続き該当するかの判定は、厚生労働省マニュアル、審査事例データベース及び診断書を記載した医師への照会を基に担当者が行っている。前例のない事例等については、厚生労働省及び広島市に勤務する医師へ照会し意見を聴取した上で、支給要件に引き続き該当するかの判定を行っているとのことである。

＜とるべき対応＞

長崎市では審査会を設置し、判定を行っているとのことである。広島市でも更なる専門性を担保するためにも、審査会の設置を行うべきではないかと考える。なお、現在、来年度以降の設置に向けて検討中であるとのことである。

以上