

令和 2 年度

包括外部監査結果報告書

～扶助費に係る財務事務の執行について～

広島市包括外部監査人

公認会計士 中川 和之

目次

第1	監査の概要	1
1	監査の種類	1
2	選定した特定の事件（テーマ）	1
3	特定の事件として選定した理由	1
4	監査の対象	2
5	監査の実施期間	2
6	監査の視点	3
7	監査の実施者	3
8	利害関係	3
9	略号等	3
第2	監査対象の概要	4
1	健康福祉局における扶助費の概要	4
2	障害者福祉に係る支援事業の概要	12
3	生活保護事業の概要	30
4	原爆被害対策事業の概要	55
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	74
1	監査手続の流れ	74
2	監査の結果（指摘）及び意見の概要	74
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	78
第4	監査を通じての参考情報	107

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ます。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

児童及び高齢者関連事業を除いた、扶助費に関連する部署を対象とした。

監査の対象とした主管課

部課名	選定理由
健康福祉局 障害福祉部 障害福祉課	障害者福祉に係る支援事業を所管する部署
健康福祉局 障害福祉部 障害自立支援課	障害者福祉に係る支援事業を所管する部署
健康福祉局 障害福祉部 精神保健福祉課	障害者福祉に係る支援事業を所管する部署
中・南・安佐南福祉事務所 (区厚生部福祉課)	障害者福祉に係る支援事業の窓口業務を行う拠点
健康福祉局 精神保健福祉センター 相談課	障害者福祉に係る支援事業を所管する部署
健康福祉局 地域福祉課(保護担当)	生活保護事業を所管する部署
中・佐伯福祉事務所(区厚生部生活課)	生活保護事業の窓口業務を行う拠点
健康福祉局 原爆被害対策部 調査課	原爆被害対策事業を所管する部署
健康福祉局 原爆被害対策部 援護課	原爆被害対策事業を所管する部署

参考のため資料閲覧等を実施した関連団体

団体名	選定理由
社会福祉法人 広島市社会福祉事業団	広島市から委託又は補助を受けて社会福祉事業を運営しており、広島市皆賀園、北部障害者デイサービスセンター、心身障害者福祉センター等の指定管理者である。
公益財団法人 広島原爆被爆者援護事業団	広島市から委託又は補助を受けて原爆養護ホームを運営している。

(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。

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

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

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

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

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

表中の数値については、単位未満を切り捨てており、合計や差引が合わない場合がある。なお、数値がゼロの場合は「一」とし、単位未満の場合及び計算結果がゼロとなる場合は「0」としている。

引用文、表及び図の下に、出典を記載している。表及び図については、市からの提供資料等を基に包括外部監査人（以下「監査人」という。）が作成している。

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。

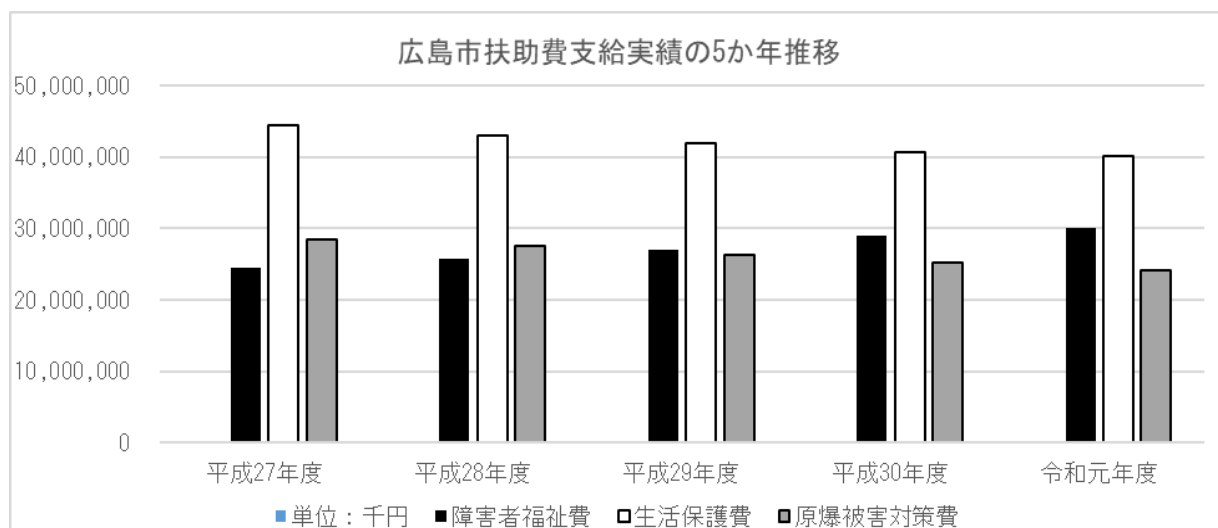
(2) 扶助費の推移

ア 扶助費決算額の推移

【対象部門の予算額・決算額の過去5か年推移】

区分 単位：千円	項目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
障害者福祉費(※)	予算額	24,472,108	25,742,007	26,970,860	28,909,518	30,054,908
	決算額	24,281,007	25,400,940	26,718,852	28,143,050	29,560,495
生活保護費	予算額	44,823,565	44,138,693	43,553,167	42,165,917	41,057,487
	決算額	44,511,360	43,108,387	41,947,672	40,684,680	40,094,113
原爆被害対策費	予算額	29,278,220	28,738,498	27,589,646	27,171,822	26,319,478
	決算額	28,395,556	27,494,453	26,223,706	25,131,215	24,176,563

※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。

【近年の動向】

障害者福祉費関連については障害者総合支援法の施行から平成 31 年 4 月時点で 7 年が経過しているが、障害福祉サービス等の実利用者数は近年においても増加している。他方で入所施設等の利用は減少し、地域への移行が増え障害福祉サービス等のニーズの多様化・細分化が進んでいる。また、障害者総合支援法の対象疾病の見直しによる追加も近年行われている。このため広島市においても障害者福祉費に係る扶助費は増加し、今後もこの傾向は続くと推測される。

生活保護費関連についてはこれまでの有効求人倍率の高水準での推移や広島市を含む地方自治体及び国として雇用環境の改善に取り組んできた結果、生活保護受給者の就労・自立が進み、近年においても関連支出の減少が続いている。また、平成 30 年 10 月より平成 24 年度基準額と比較して現在も生活扶助基準の段階的な見直しを行っているところである。ただし、今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、雇用環境に悪化が見られれば今後の生活保護費支出額は増加に転じる可能性を含んでいる。

原爆被害対策費については、被爆者の死亡等により従前より減少が続き、近年においてもこの傾向は変わっていない。ただし、令和 2 年 7 月 29 日にいわゆる「黒い雨訴訟」(広島地方裁判所 平成 27 年(行ウ)第 37 号等「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等事件)において広島市の被爆者健康手帳交付申請却下処分をいずれも取り消し、原告らに被爆者手帳を交付せよとの判決が下されている。広島市は控訴しているが今後の裁判の進展により被爆者認定の動きが広がり、原爆被害対策費へ影響を及ぼす可能性を含んでいる。

参考：厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課「障害福祉施策の動向について」

平成 30 年 6 月 19 日厚生労働省発社援 0619 第 3 号「生活保護基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について(通知)」別添 2「平成 30 年 10 月以降における生活保護基準の見直し案」

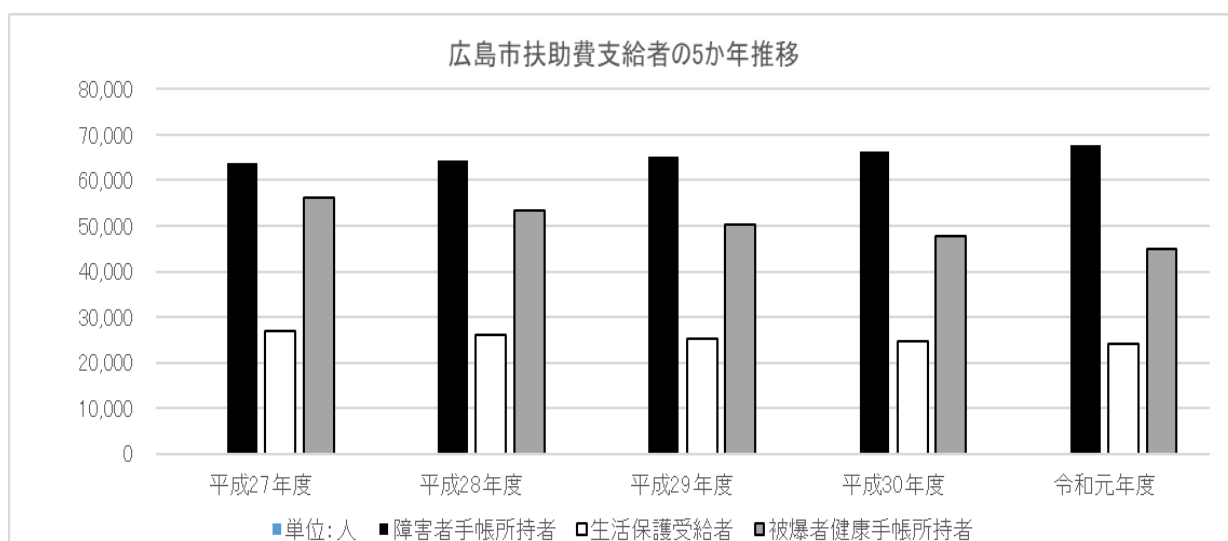
イ 扶助費の支給対象者（指標）の推移

広島市における障害者手帳所持者（精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳、療育手帳）、生活保護受給者、被爆者健康手帳所持者の過去 5 年間の推移は以下のとおりである。

ただし、扶助費の支給対象者と手帳所持者が一致するわけではないことに留意する。

【対象部門の主な支給対象者（指標）の過去 5 か年推移】

区分 単位：人	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
障害者手帳所持者 （障害福祉部）	63,839	64,476	65,206	66,397	67,698
生活保護受給者 （地域福祉課（保護担 当））	26,909	26,185	25,300	24,659	24,162
被爆者健康手帳所持者 （原爆被害対策費）	56,174	53,340	50,384	47,632	44,836



出典：広島市統計書(令和元年版)、健康福祉局障害福祉課・地域福祉課・原爆被害対策部提出資料

過去 5 か年における広島市の扶助費支給対象者数は、障害者手帳所持者は増加傾向にあり、生活保護受給者と被爆者健康手帳所持者は減少傾向にある。

障害者手帳所持者が増加傾向にあるのは、障害者総合支援法の平成 25 年 4 月 1 日施行に伴い、障害者支援制度が周知され、障害者手帳の申請が増加したことによるものである。生活保護受給者数は、アでも述べたとおり主に第二次安倍内閣での経済政策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ことによる。

被爆者健康手帳所持者も、アで述べたとおり被爆者健康手帳所持者数が死亡等により年々減少していることによる。

【近年の動向】

障害者手帳所持者数については、障害者総合支援法の施行に伴い、障害福祉サービス等のニーズに応じた利用が容易になったこと等を受けて広島市においても引き続き増加している。

生活保護受給者数については、国の経済政策の効果などを反映して生活保護受給者の就労・自立が進み、広島市でも近年減少傾向が続いている。しかし、平成31年度終了直前から始まった新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、今後生活保護受給申請が一転増加する可能性を含んでいる。

被爆者健康手帳所持者数については原爆投下から令和2年8月で75年が経過し、近年においても新規の被爆者健康手帳申請者も一定数あるものの、これまで被爆者の死亡者数が上回り、減少が続いている。しかし、アで述べたとおり、いわゆる「黒い雨訴訟」の結果次第では、これまでの被爆者健康手帳所持者の減少率に変化が生じる可能性がある。

参考：厚生労働省ホームページ「被爆者（被爆者健康手帳所持者）数の推移」

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課「障害福祉施策の動向について」

平成30年6月19日厚生労働省発社援0619第3号「生活保護基準の見直しに伴い他制度に生じる影響について(通知)」別添2「平成30年10月以降における生活保護基準の見直し案」

(3) 負担率の一覧

平成 31 年度扶助費支給額のうち 5 億円以上の扶助費に関する、国と県及び市の負担割合は以下のとおりである。

所属名称	事業名	予算(千円)	実績値(千円)	各自治体の負担割合		
				国	県	市
社会福祉費（社会福祉総務費）						
障害自立支援課	介護給付（生活介護）	4,901,484	4,990,911	50%	25%	25%
精神保健福祉課	自立支援医療（精神通院医療）	4,613,647	4,408,564	50%	0%	50%
障害自立支援課	介護給付（居宅介護）	4,540,780	4,730,166	50%	25%	25%
障害自立支援課	訓練等給付（就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援）	4,437,437	4,785,319	50%	25%	25%
障害福祉課	自立支援医療（更生医療）	2,010,125	1,875,436	50%	25%	25%
障害自立支援課	介護給付（施設入所支援）・補足給付	1,656,429	1,699,242	50%	25%	25%
障害自立支援課	移動支援（地域生活支援事業）	1,117,058	1,081,505	50%	25%	25%
障害自立支援課	介護給付（療養介護・療養介護医療）	983,007	1,002,333	50%	25%	25%
障害自立支援課	訓練等給付（共同生活援助）	787,188	853,575	50%	25%	25%
障害自立支援課	介護給付（短期入所）	683,716	690,939	50%	25%	25%
精神保健福祉課	精神障害者通院医療費促進事業	563,174	567,746	0%	0%	100%
生活保護費（扶助費）						
地域福祉課	生活保護	41,057,487	40,094,113	75%	0%	25%
原爆被害対策費（原爆被害対策費）						
原対・調査課	被爆者健康管理手当支給	16,528,754	15,406,020	100%	0%	0%
原対・調査課	認定被爆者医療特別手当支給	6,188,176	5,184,426	100%	0%	0%
原対・調査課	被爆者介護保健利用料助成事業	1,370,122	1,400,042	50%	0%	50%
原対・調査課	認定被爆者特別手当支給	656,154	585,632	100%	0%	0%
原対・調査課	被爆葬祭料支給	537,866	524,893	100%	0%	0%

※生活保護の扶助費は過去の過払や不正受給の返還額を控除した上で按分される。

(4) 広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）

広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）については、本監査の対象である扶助費に係る財務事務の執行に直接関係するものではないが、扶助費の執行を含む広島市の福祉行政の理解に資する参考情報として、その概要を掲載する。

高齢者、障害者、子どもを始め、市民の誰もがその住み慣れた地域で、憩いとやすらぎのある人間らしい生活を送れるようにするためには、行政施策の充実とともに、地域住民自らが主体となる地域団体が、関係団体や行政機関と連携し、地域生活課題を解決するための様々な取組を行っていくことが重要である。

ア 計画策定の目的

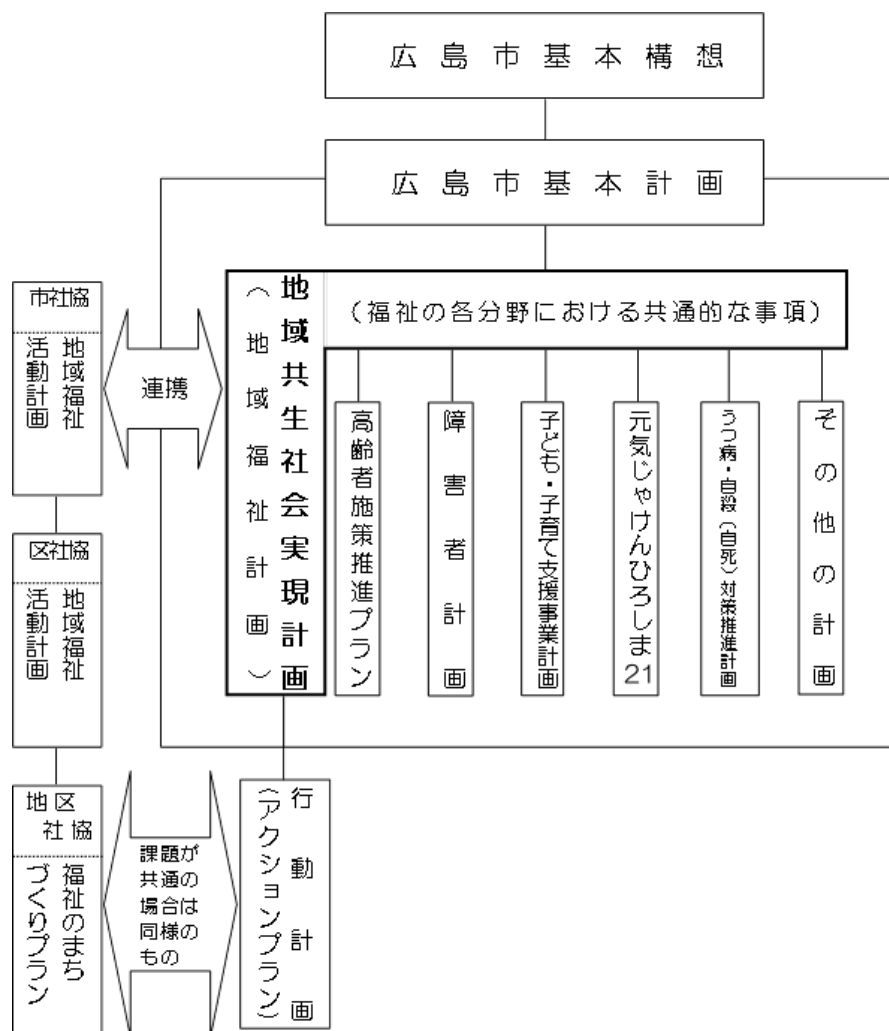
「広島型・福祉ビジョン（※）」の方向性や改正社会福祉法の趣旨等を踏まえつつ、これまでの取組の成果を生かしながら、地域福祉の再構築を通し、高齢者、障害者、子どもなど全

ての市民が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合い、住民が住み慣れた地域で持続的に生活できる「地域共生社会」を実現するための具体的な取組を、より一層進めていくため、計画を策定する。

※「広島型・福祉ビジョン」では、「自助」とは自分の生活や健康を自らの力で維持すること、「共助」とは地域住民同士の助け合いやボランティアのこと、「公助」とは医療・介護保険などの社会保険制度やサービスを含む公的なサポートのこととして整理している。

出典：広島市ホームページ (<http://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/55/390.html>)

イ 他の計画との関連図



ウ 計画策定の根拠条文

社会福祉法において以下のように定められている。

(市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画(以下「市町村地域福祉計画」という。)を策定するよう努めるものとする。

(1) 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

(2) 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

(3) 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

(4) 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

(5) 前条第1項各号(包括的な支援体制の整備)に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

※参考(第107条第1項第5号関係)

(包括的な支援体制の整備)

第106条の3 市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

(1) 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業

(2) 地域住民等が自らほかの地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、協力を求めることができる体制の整備に関する事業

(3) 生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の元、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

2 (略)

エ 基本理念

市民の誰もが住み慣れた地域で、行政との協働の下、それぞれに役割を持ち、お互いに支え合い、心豊かに暮らし続けることができる地域共生社会の実現

オ 取組の体系

基本理念の実現を、着実かつ確実に図っていくために、必要となる取組を次のように体系的に展開する。

第 1	在宅生活を可能にする「公助」としての福祉サービスの整備
	1. 在宅福祉サービスの充実・強化
	2. 福祉機器の活用の促進
	3. 福祉サービスを担う人材の確保・育成
第 2	地域で支え合う「共助」としての福祉コミュニティの構築
	1. 支え合いの意識づくりと地域福祉活動への参画の促進
	2. 福祉コミュニティの拠点づくり等への支援
	3. 社会参加・交流の促進
第 3	地域住民等と支援関係機関による包括的な支援体制の構築
	1. 地域住民等が地域における問題を把握し地域生活課題として解決を試みることができる環境等の整備
	2. 地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備
	3. 多機関の協働による包括的な相談支援体制の整備
第 4	民間との連携・協働による地域福祉の推進
	1. 社会福祉法人等による公益的活動の促進
	2. 民間企業等との協働による地域福祉活動の展開
第 5	安心して暮らすことができる生活環境の整備
	1. 住宅・居住環境の整備
	2. 福祉のまちづくりの推進
	3. 権利擁護の推進
	4. 貧困の状況にある世帯への支援の充実
	5. 要支援者の避難支援等の推進

カ 計画策定のプロセス

広島市では、社会福祉法、子ども・子育て支援法及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の規定に基づき、社会福祉に関する事項（精神障害者福祉に関する事項を除く。）を調査審議するため、昭和 55 年 4 月 1 日に「広島市社会福祉審議会」を設置している。

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。

出典:広島市ホームページ(<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/syougaijiritu01/18641.html>)

(2) 障害者福祉に関連する法律の改正

平成 23 年には「障害者基本法」が改正され、全ての国民が障害の有無にかかわらず尊重される共生社会の実現を目指すことや、「合理的配慮」の概念が盛り込まれた。同年には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）が成立、平成 25 年には、「障害者基本法」の「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」の基本原則を具体化した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が成立し、「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」や「合理的配慮の提供」について行政や事業者等に義務化（一部努力義務）され、その具体的推進が進められることとなった。

また、平成 24 年には、障害者就労施設等が供給する物品や役務の需要の増進を図る「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」（障害者優先調達推進法）が制定された。

平成 24 年には、「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」とする法律が制定され、障害者の定義への難病等の追加や、平成 26 年度から「障害程度区分」にかわって必要な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」を導入することなどが定められた。その後、平成 27 年に施行 3 年後の見直しが図られ、「自立生活援助」や「就労定着支援」等の新規事業が定められたほか、重度訪問介護や医療的ケアを要する障害児支援等の充実が図られた。これらは平成 30 年 4 月に施行された（一部公布日施行）。

平成 28 年に改正し、施行された「障害者の雇用の促進等に関する法律」（障害者雇用促進法）に関し、事業主に対する「障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止」、「合理的配慮の提供義務」、「苦情処理・紛争解決援助」の遂行が一層求められるとともに、平成 30 年度からは法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加わることとなり、また、原則として 5 年ごとに法定雇用率も見直しがなされることとなった。

このように、障害のある方の自立支援、社会参加に向けて、施策が総合的に進められ、今日、国がすすめる地域共生社会の実現に向けてもさまざまな施策が検討されている。

出典：社会福祉法人全国社会福祉協議会ホームページ

(<https://www.shakyo.or.jp/bunya/shougai/index.html>)

(3) 各事業の支給決定者数（各月１日時点の月次推移）

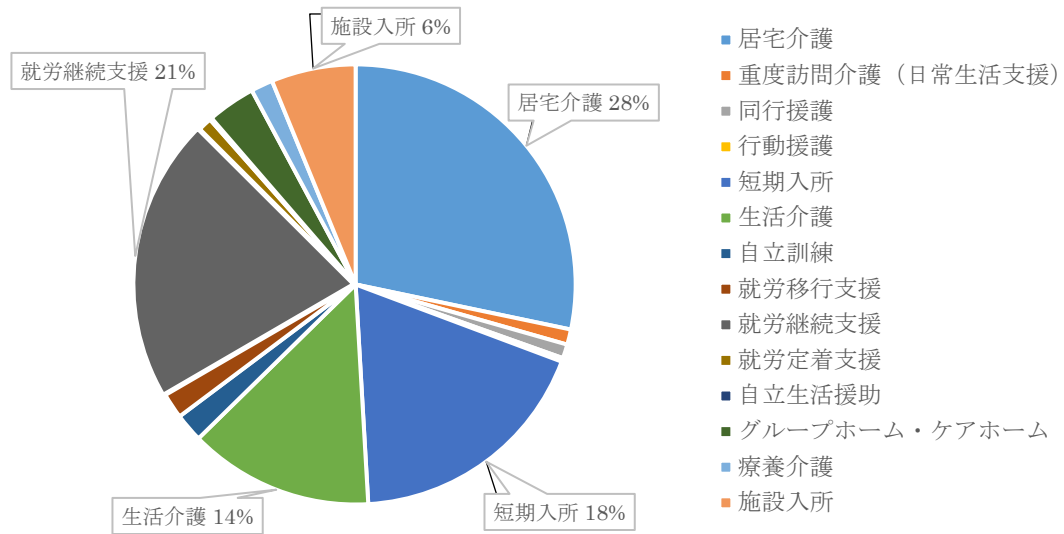
区 分			H31.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3
ホームヘルプ	居宅介護	身体介護	1,445	1,448	1,447	1,454	1,461	1,464	1,462	1,468	1,462	1,472	1,473	1,466
		家事援助	2,380	2,381	2,368	2,377	2,392	2,408	2,400	2,405	2,407	2,414	2,427	2,425
		乗降介助	24	23	22	22	20	20	20	20	20	20	18	18
		通院介助	465	469	461	469	478	481	475	476	478	478	473	471
		合計	4,314	4,321	4,298	4,322	4,351	4,373	4,357	4,369	4,367	4,384	4,391	4,380
		重度訪問介護(日常生活)	167	167	168	169	175	172	172	171	175	178	180	178
		同行援護	151	150	150	153	155	157	159	164	164	162	164	166
		行動援護	38	40	40	41	41	41	41	40	43	44	44	44
		外出介護(移動介護)												
	短期入所		2,811	2,809	2,809	2,811	2,823	2,814	2,825	2,836	2,843	2,852	2,851	2,848
生活介護		2,073	2,080	2,080	2,077	2,087	2,087	2,091	2,097	2,098	2,098	2,102	2,101	
自立訓練		303	316	318	322	328	324	324	331	325	326	333	330	
就労移行支援		295	282	280	293	290	286	283	277	273	276	291	306	
就労継続支援		3,117	3,125	3,131	3,146	3,187	3,194	3,216	3,242	3,260	3,278	3,289	3,317	
就労定着支援		123	132	141	148	157	156	160	169	168	166	173	173	
自立生活援助		17	22	21	23	25	27	27	22	24	26	27	27	
グループホーム・ケアホーム		521	531	534	530	533	548	552	561	557	555	553	560	
療養介護		249	249	248	248	244	247	248	249	251	250	250	249	
施設入所		950	954	955	956	953	954	956	953	955	951	957	959	
合計		15,129	15,178	15,173	15,239	15,349	15,380	15,411	15,481	15,503	15,546	15,605	15,638	

※地域生活支援事業（移動支援、日常生活用具事業）は、月ごとに集計を行っていない。

出典：健康福祉局各課集計資料に基づき監査人作成

上表をグラフ化したものが以下のとおりとなる。

平成31年度支給割合（延べ数）



(4) 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

(7) 社会福祉法人 広島市社会福祉事業団

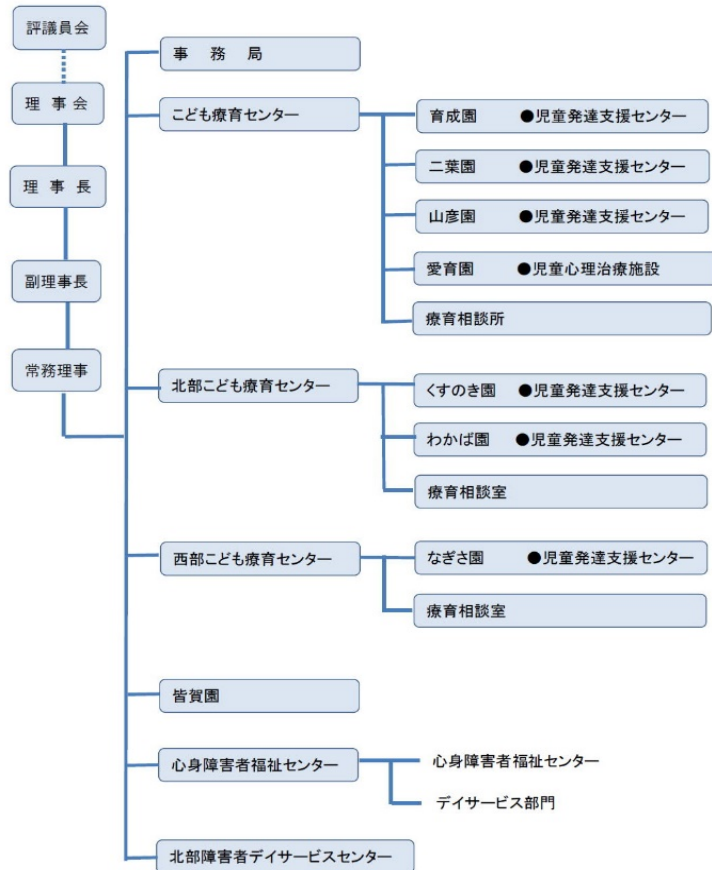
名称	社会福祉法人 広島市社会福祉事業団	
設立年月日	昭和 58 年 3 月 25 日	
法人認可	昭和 58 年 3 月 22 日	
所在地	広島市東区光町二丁目 15 番 55 号	
基本方針	広島市社会福祉事業団は、広島市と一体となって、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援し、広く市民福祉の向上と増進に寄与する。	
指定管理者として指定を受けている施設 (障害者施設)	事業内容	広島市皆賀園(開設:昭和 48 年 4 月 1 日)
		生活介護 定員 54 人 自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、排せつや食事の介護、創作的活動や生産活動の機会を提供する。
		就労移行支援 定員 8 人 一般就労を希望する障害者に対して、原則として 2 年間の支援計画に基づき、自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、就労に必要な知識、能力の向上に必要な訓練等を行う。また、就職後 6 か月間、職員が就業先の企業等を定期的に訪問し、雇用主との協議や、保護者、本人との面談等を行うなど、就労定着に向けて支援している。なお、就職して 6 か月以降の支援は、平成 30 年度から新たに開始した就労定着支援事業で行っている。
		就労継続支援(B 型) 定員 60 人 自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、利用者の状況等に合わせ、それぞれに適した生産活動を通じ、その知識、能力の向上を図り、就労の機会を提供する。
		就労定着支援 定員 14 人 国において平成 30 年度に就労定着支援事業が創設されたことにより、当園は本事業を平成 30 年度から新たに開始した。
	広島市心身障害者福祉センター(開設:昭和 58 年 11 月 1 日)	
	事業内容	心身障害者福祉センター スポーツ・レクリエーションの指導、生活や医療、訓練等に関する各種相談、機能回復等の訓練、文化・スポーツに関連する講習会や行事等の開催を通じ、障害者の健康の増進、教養の向上等のための機会を総合的に提供し、余暇活動の充実や社会参加の促進を図る。
	事業内容	障害者デイ・サービス 常時介護を要する在宅の障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護、又は創作的活動の機会を提供し、自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう支援する。事業実施に当たっては、利用者の障害や健康の状態、ニーズ、に応じて、適切なサービスを提供するとともに、家族との連携、地域との交流にも積極的に取り組む。
		広島市北部障害者デイサービスセンター(開設:平成 4 年 12 月 19 日)
	事業内容	障害者デイ・サービス 常時介護を要する在宅の障害者に対し、入浴、排せつ、食事の介護、又は創作的活動の機会を提供し、自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう支援する。事業実施に当たっては、利用者の障害や健康の状態、ニーズ、に応じて、適切なサービスを提供するとともに、家族との連携、地域との交流にも積極的に取り組む。

出典：社会福祉法人広島市社会福祉事業団令和 2 年度事業計画書及び資金収支予算説明書に基づき監査人作成

組織図

社会福祉法人 広島市社会福祉事業団 組織図

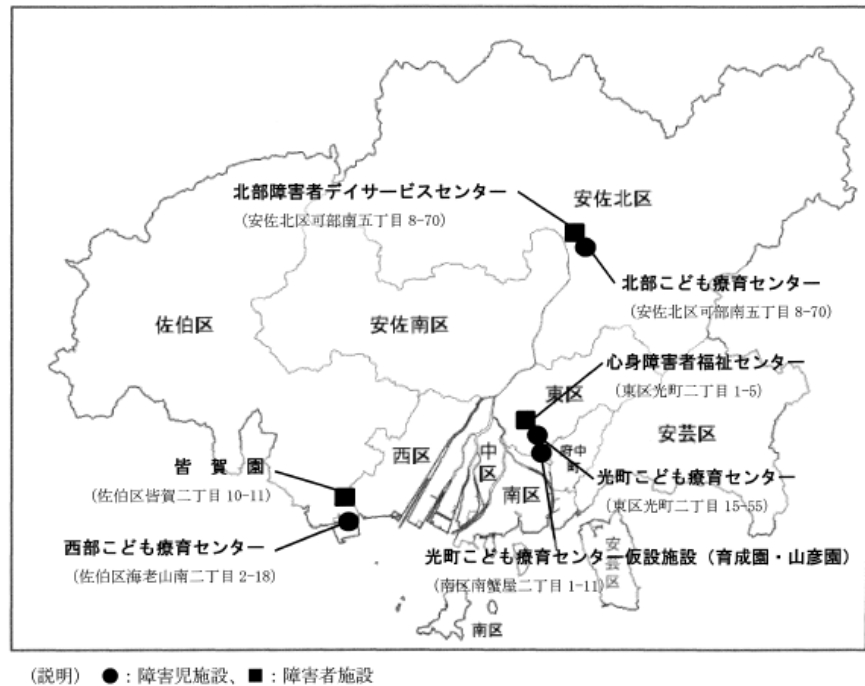
令和2年4月1日 現在



出典:社会福祉法人広島市社会福祉事業団ホームページ

(<http://www.hsfj.city.hiroshima.jp/0104sosikizu.html>)

拠点一覧

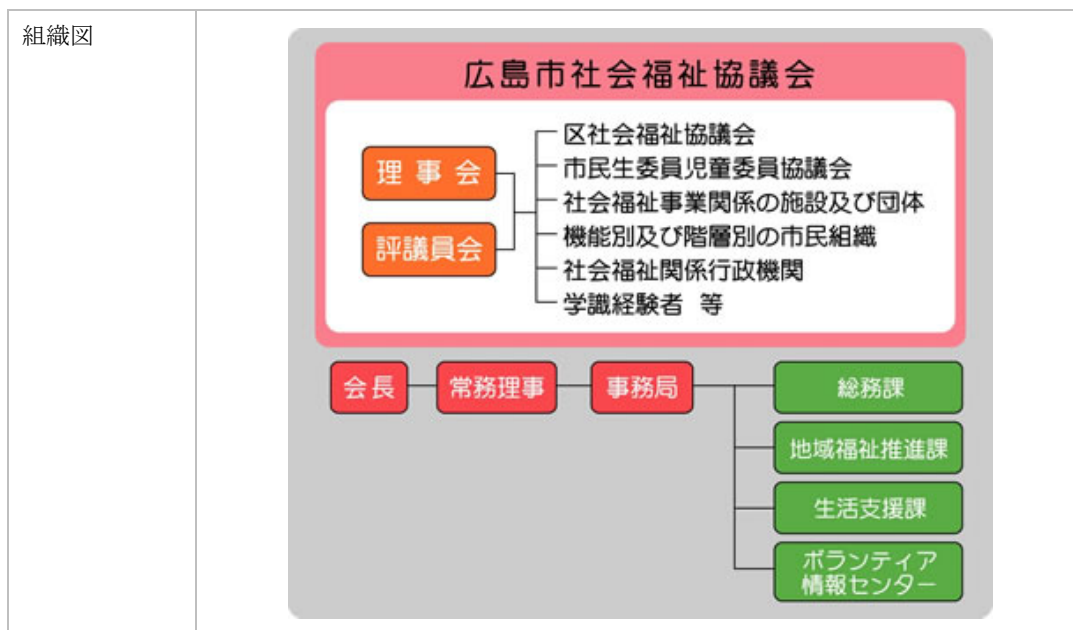


出典：社会福祉法人広島市社会福祉事業団令和2年度事業計画書及び資金収支予算説明書より抜粋

(イ) 社会福祉法人 広島市社会福祉協議会

名称	社会福祉法人 広島市社会福祉協議会
設立年月日	昭和 27 年 3 月 15 日
法人認可	昭和 39 年 9 月 14 日
所在地	広島市南区松原町 5 番 1 号 広島市総合福祉センター内
組織構成	住民の代表である広島市内の各区社会福祉協議会、市民生委員児童委員協議会をはじめとする公私社会福祉団体・施設・学識経験者等によって構成されている。
事業目的	地域すべてのみなさんが、明るく健やかな生活を送れるように、地域の各種団体（団体・機関・施設など）が話し合い、協力しあって総合的な福祉の推進を図るために設置された民間の団体である。平成 12 年に施行された社会福祉法においても「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として明確化された。地域福祉を推進する専門機関として全国、県、市区町村に系統的に組織されており、公共性と自主性を持って活動している。

出典：社会福祉法人広島市社会福祉協議会ホームページ(<https://shakyohiroshima.jp/about/about.html>)に基づき監査人作成

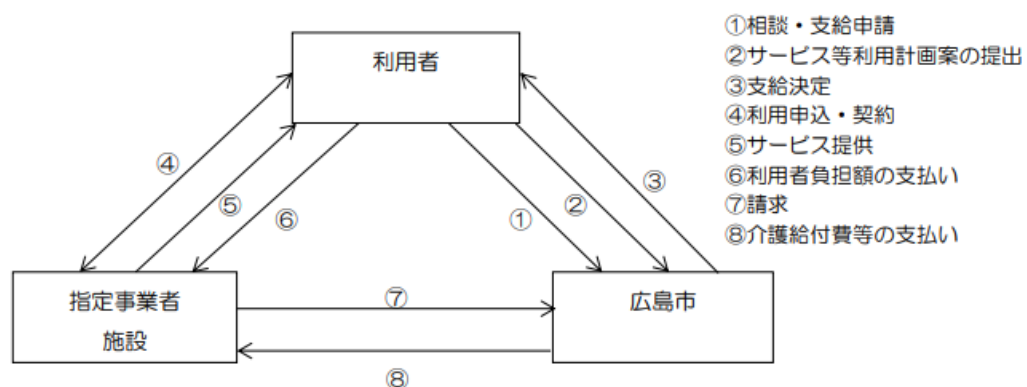


出典: 社会福祉法人広島市社会福祉協議会ホームページ(<https://shakyohiroshima.jp/about/about.html>)

(5) 広島市の障害者福祉に係る支援事業

ア 支給決定の流れ

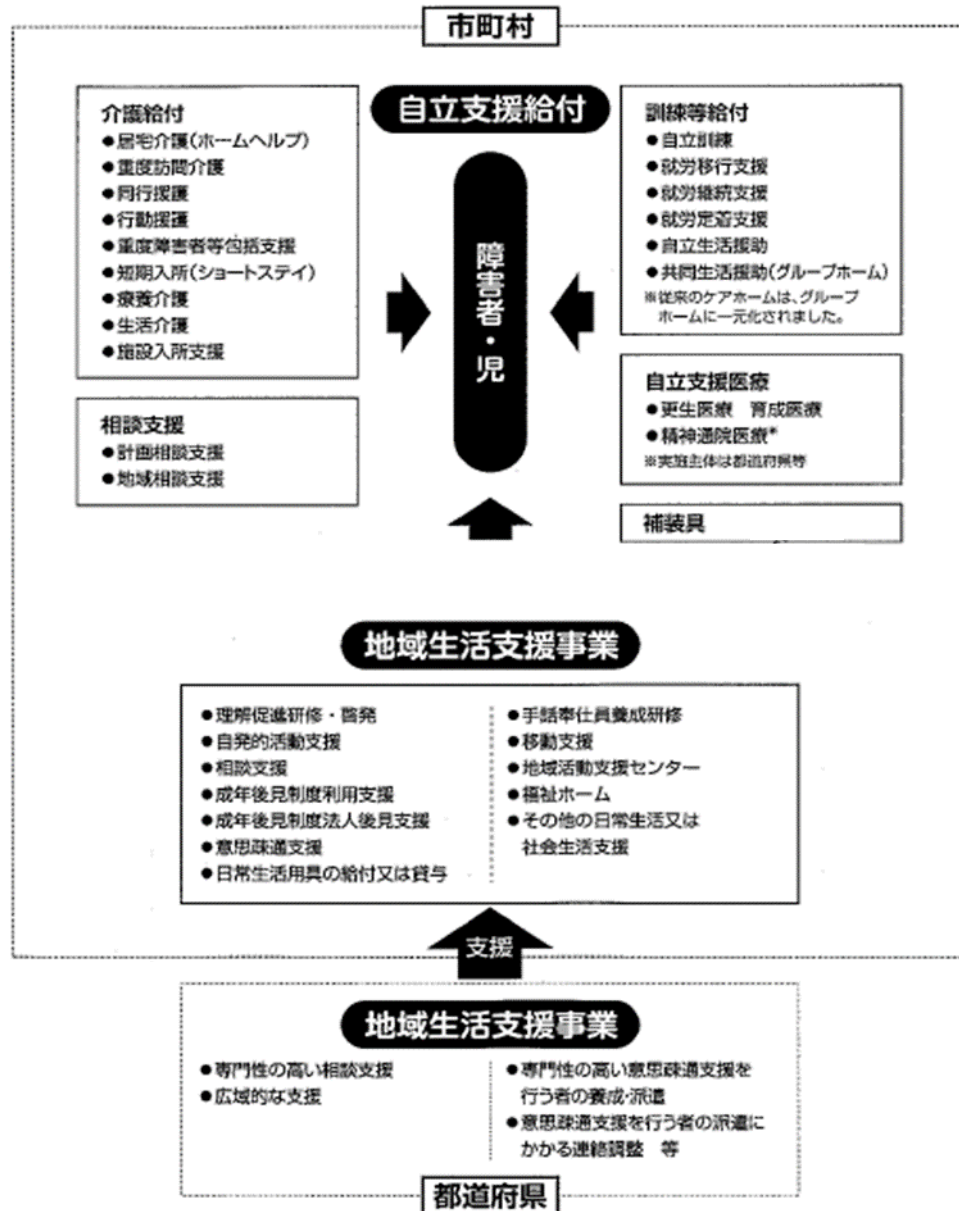
障害福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、a 障害者の心身の状態（障害支援区分）、b 社会活動や介護者、居住等の状況、c サービスの利用意向、d サービス等利用計画案を勘案して支給決定を行う。



イ 障害支援区分

障害支援区分は、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもので、区分1から区分6までである（数字が大きいほど、必要とされる支援の度合いが高いことを意味する）。サービスによっては、一定の区分以上であることが利用の要件となっているものがある。

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」

サービスの種類		対象要件・年齢等	内容
計画相談支援		障害福祉サービスを利用する者	サービス等利用計画案の作成及び検討（モニタリング）を行う。また、サービスの利用調整を行う。
介護 給付	居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助）	障害支援区分 1 以上	自宅で入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、その他生活全般にわたる援助を行う。
	重度訪問介護	障害支援区分 4 以上	重度の肢体不自由者等で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行う。
	行動援護	障害支援区分 3 以上	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な援護、外出支援を行う。
	同行援護	視覚障害者	視覚障害のある人が外出するときに、視覚的情報の支援や、移動に必要な援護を行う。
	重度障害者等包括支援	障害支援区分 6 以上 18 歳以上	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う。
	短期入所（ショートステイ）	障害支援区分 1 以上	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行う（宿泊を伴うもののみ）。
	療養介護	ALS 筋ジストロフィー患者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う。（注）療養介護医療を伴う。
	生活介護	障害支援区分 3 以上 50 歳以上は区分 2 以上	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。
	施設入所支援	障害支援区分 4 以上 18 歳以上 50 歳以上は区分 3 以上	障害者支援施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。

訓練等 給付	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	18 歳以上	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う。(注)宿泊型自立訓練もある。
	就労移行支援	18 歳以上	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
	就労継続支援(A 型・B 型)	18 歳以上	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。
	就労定着支援	18 歳以上	就労移行支援等の支援を受けて通常の事業所に新たに雇用された人に対し、一定期間、就労を継続するために各事業所、医療機関等との連携調整や日常生活及び社会生活を営む上で必要な支援を行う。
	自立生活援助	18 歳以上	障害者入所施設やグループホーム等から一人暮らしに移行した人に対し、居宅における自立した日常生活を営む上で必要な理解力や生活力を補うため、一定期間定期的な巡回訪問等により相談支援や情報提供及び助言等の支援を行う。
	共同生活介助(グループホーム)	18 歳以上	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活の援助を行う。
地域 相談 支援	地域移行支援	18 歳以上	施設や病院等に入所又は入院している障害者に対して、住居の確保や地域に移行するための活動に関する相談や福祉サービスの体験利用などを含めた必要な支援を行う。
	地域定着支援	18 歳以上	ひとり暮らしなど同居者による支援を受けられない方に対して、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因した緊急の事態等に相談等の支援を行う。

出典：広島市ホームページ (<https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/syougaijiritu01/18641.html>)

エ 障害福祉サービス等事業所数（平成 30 年 2 月 1 日現在）

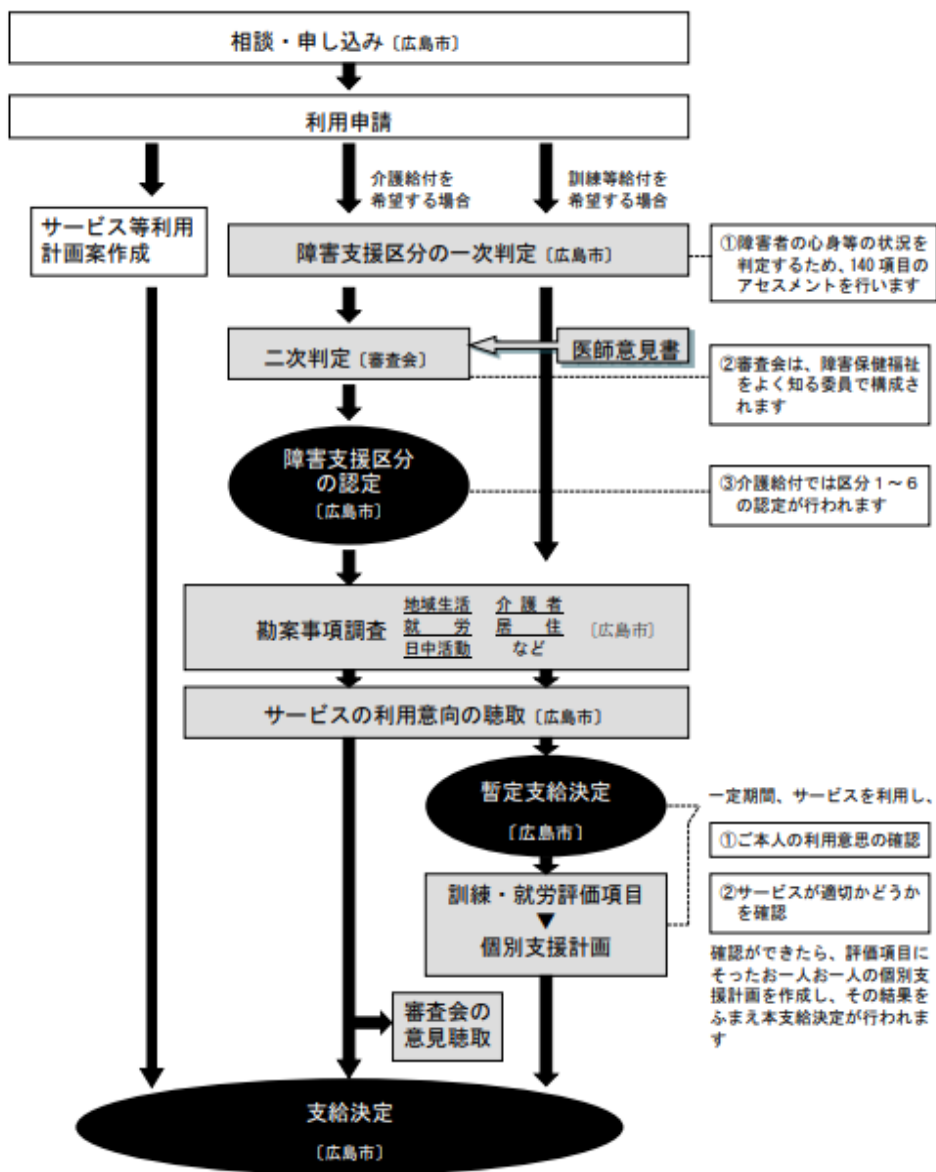
広島市における障害福祉サービス等事業所数は以下のとおりである。

（単位：か所）

区 分		施設内容	事業所数	
根拠法令… 障害者総合支援法	訪問系サービス	居宅介護	障害者（障害支援区分 1 以上）等の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事援助等を実施	288
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者、知的・精神障害者（障害支援区分 4 以上）の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事援助等を実施するほか、外出時における移動介護を実施	278
		同行援護	視覚障害のため、移動が著しく困難な障害者等に外出時に同行し、代筆・代読などにより必要な情報を提供するとともに、移動の援護等を実施	65
		行動援護	行動が著しく困難な知的・精神障害者（障害支援区分 3 以上）等の行動援護、外出時の移動介護等を実施	8
		重度障害者等包括支援	常時介護を要する重度障害者（障害支援区分 6）等に、居宅介護その他のサービスを包括的に提供	0
	日中活動系サービス	生活介護	障害者（障害支援区分 3 以上・50 歳以上の場合は 2 以上）に、入浴、排せつ、食事等の介護を実施するとともに、創作的活動等の機会を提供	47
		自立訓練（機能訓練）	身体障害者への身体機能の回復等に必要なりハビリテーション等を実施（期間は 18 か月を標準とする）	1
		自立訓練（生活訓練）	知的・精神障害者が自立した日常生活を営むために必要な訓練等を実施（期間は 24 か月（長期間入院・入所していた場合は 36 か月）を標準とする）	7
		就労移行支援	一般企業等への就労が可能と見込まれる 65 歳未満の障害者に、訓練、求職活動に関する支援、就職後の職場定着のための相談支援等を実施（期間は 24 か月を標準とする）	24
		就労継続支援（A 型：雇用契約あり）	一般企業等への就労が困難な障害者（雇用契約に基づく就労が可能な 65 歳未満（利用開始時）の障害者）に、生産活動の機会等を提供するとともに、訓練等を実施	38
		就労継続支援（B 型：雇用契約なし）	一般企業等への就労が困難な障害者に、生産活動の機会等を提供するとともに、訓練等を実施	98
		療養介護	病院等において、医療と常時介護を要する障害者（障害支援区分 5 以上又は 6）への医療的ケアや介護等を実施	1
		短期入所	介護者が病気等の場合において、短期間の入所による介護等を実施	44
	居住系サービス	共同生活援助（グループホーム）	障害者（65 歳以上の身体障害者は、65 歳となる前に障害福祉サービスを利用していただ者に限る。）が共同生活を行う住居において、日常生活上の援助等を実施	28 (住居数 55)
		障害者支援施設	施設に入所する障害者に対し、主として夜間の入浴、排せつ、食事の介護等を実施（施設入所支援）するとともに、日中活動サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援）を提供	18
根拠法令…児童福祉法	障害児支援	児童発達支援	未就学の障害児に対して、日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を実施	42
		医療型児童発達支援	肢体不自由があり、機能訓練又は医療的管理下での支援が必要な障害児に対し、日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練及び治療を実施	2
		放課後等デイサービス	就学中の障害児に対して、授業の終了後又は学校休業日に、施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進、その他必要な支援を実施	167
		保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活へお適応のための専門的な支援、その他必要な支援を実施	4
		福祉型障害児入所施設	障害児入所施設に入所等する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を実施	4
		医療型障害児入所施設	障害児入所施設又は指定医療機関に入所等する障害児に対して、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を実施	1

出典：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

オ 障害福祉サービスの支給手続



出典：心身障害者「福祉のしおり」平成31年度版

カ 自立支援医療 - 更生医療

(ア) 根拠条文

障害者総合支援法第58条

(イ) 制度趣旨

身体障害者がその障害を補う程度の軽減、あるいは進行を防いで、自立した日常生活・社会生活を営むための身体上の機能を回復するために必要な医療費の一部を支給する制度

である。指定自立支援医療機関でのみ受診ができる。

(ウ) 給付対象となる医療

障害の種類	医療の内容
視覚障害	角膜移植術、白内障手術、網膜剥離手術など
聴覚・平衡機能障害	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工鼓膜、人工内耳など
音声・言語・そしゃく機能障害	歯科矯正治療(唇顎口蓋裂のみ)、口唇形成術、口蓋形成術、人工咽頭など
肢体不自由	人工関節置換術、関節形成術など
心臓機能障害	弁形成術、ペースメーカー埋込術、冠動脈バイパス術など
腎臓機能障害	人工透析療法、腎移植術、抗免疫療法など
小腸機能障害	中心静脈栄養法など
免疫機能障害	抗 HIV 療法、免疫調整療法など
肝臓機能障害	肝臓移植術、肝臓移植術後の抗免疫療法など

(エ) 有効期限

原則 3 か月以内（医療の内容によって最長 1 年まで認められる。）。

出典:広島市ホームページ (<https://www.city.hiroshima.lg.jp/soshiki/61/18445.html>)

キ 自立支援医療費 - 精神通院医療

(ア) 根拠条文

障害者総合支援法第 58 条

(イ) 制度趣旨

通院によって精神障害の医療を受ける場合に、保険適用後の自己負担分を公費で補助する。原則、自己負担は医療費の 1 割となる。

ただし、所得や障害の程度により上限額が設定された場合は、毎月その上限額までの負担となる。

(ウ) 対象者

次の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状のあるもの

(疾患名)

症状性を含む器質性精神障害(認知症など)、精神作用物質使用による精神及び行動の障害、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害(躁うつ病など)、てんかん、

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、成人の人格及び行動の障害、知的障害(他に精神疾患がある場合)、心理的発達の障害、小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

(エ) 有効期間

新規申請は、区福祉課が申請書を受理した日から1年以内の日で月の末日まで。更新申請(再認定)は、有効期間満了日の3か月前から申請ができ、有効期間は継続して1年間

(6) 広島市障害者計画〔2018-2023〕

ア 計画の概要

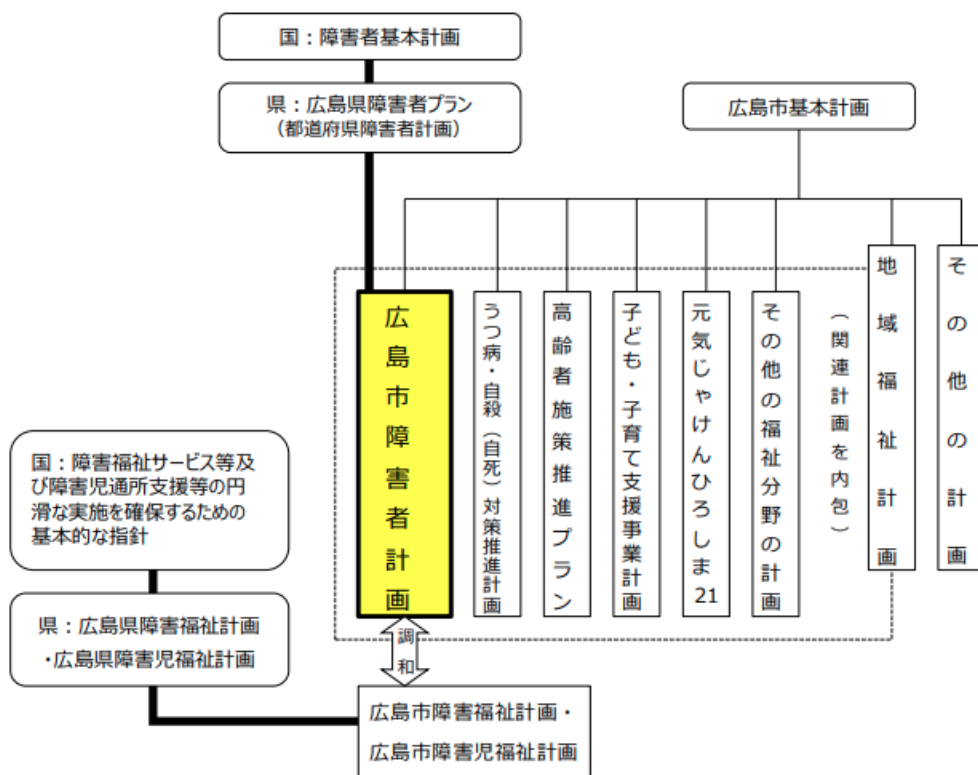
計画の位置付け	障害者基本法第11条第3項に基づく「市町村障害者計画」であり、本市の障害者施策全般にわたる推進の方向性と、具体的な方策を示す中長期的計画である。
計画期間	平成30年度から令和5年度までの6年間
計画の基本理念	平成23年12月公表の市政推進に当たっての基本コンセプト「世界に誇れる『まち』の実現に向けて」を踏まえるとともに、障害者、高齢者、子どもなど、世代や背景の異なる全ての人々が、主体的に人と人とのつながりを育むことにより、暮らしにおける安心感や生きがい、さらには地域の豊かさを共に生み出す「地域共生社会」の実現を目指し、次の基本理念を掲げる。 「障害のある人もない人も、全ての市民が互いに人格と個性を尊重し、支え合い、自立しながら、暮らしと生きがい、地域を共に創る『まち』広島を実現する。」
計画の基本的視点と重点項目	本計画の実施に当たっては、障害者権利条約や障害者差別解消法などの新たな法律を踏まえるとともに、国の障害者基本計画や、前計画の残された課題等を参考に、基本理念実現のために全ての施策に共通する3つの視点を意識して、計画に基づく各般の施策に取り組むとともに、3つの基本的視点に対応する重点項目を掲げて取り組む。
施策体系	基本理念の実現に向け、本市の障害者関連施策を網羅する6本の施策の柱を掲げ、各柱に関連する施策項目を整理し、具体的な事業・取組を展開する。

イ 計画の策定プロセス

年 月 日	会 議 等	内 容
平成 28 年 8 月 1 日	平成 28 年度第 2 回 障害者施策推進協議会	・ 新たな障害者計画の策定について ・ 障害者計画等に関するアンケート調査の実施 (案)について
平成 28 年 11 月 1 日	平成 28 年度第 3 回 障害者施策推進協議会	・ 障害福祉等に関するアンケート調査の実施 (案)について
平成 29 年 1 月 27 日 ～平成 29 年 2 月 14 日	障害福祉等に関するアンケート調査の実施	
平成 29 年 4 月 21 日	平成 29 年度第 1 回 障害者施策推進協議会	・ 広島市障害者計画(現行計画)の実績について ・ 障害福祉等に関するアンケート結果について ・ 新たな障害者計画骨子(素案)について
平成 29 年 5 月 19 日	市議会 厚生委員会	・ 新たな広島市障害者計画の策定について
平成 29 年 6 月 29 日	平成 29 年度 2 回 障害者施策推進協議会	・ 新たな広島市障害者計画の骨子案について ・ 新たな広島市障害者計画の個別施策について
平成 29 年 8 月 9 日	平成 29 年度 3 回 障害者施策推進協議会	・ 新たな広島市障害者計画の個別施策について
平成 29 年 9 月 11 日	市議会 平和推進・安心社会づ くり対策特別委員会	・ 広島市障害者計画〔2018-2023〕の策定につ いて
平成 29 年 11 月 22 日	平成 29 年度第 1 回 企画担当会議	・ 広島市障害者計画〔2018-2023〕(素案)につ いて
平成 29 年 11 月 30 日	平成 29 年度 5 回 障害者施策推進協議会	・ 広島市障害者計画〔2018-2023〕(素案)につ いて
平成 29 年 12 月 18 日	市議会 平和推進・安心社会づ くり対策特別委員会	・ 広島市障害者計画〔2018-2023〕(素案)につ いて
平成 29 年 12 月 29 日 ～平成 30 年 1 月 19 日	・ 広島市障害者計画〔2018-2023〕(素案)に対する市民意見の募集	
平成 30 年 3 月 12 日	平成 29 年度 6 回 障害者施策推進協議会	・ 広島市障害者計画〔2018-2023〕(素案)につ いて

ウ 他の計画との関係

<参考> 関連する計画等との関係図



出典：広島市障害者計画〔2018-2023〕

(7) 広島市障害福祉計画・広島市障害児福祉計画

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

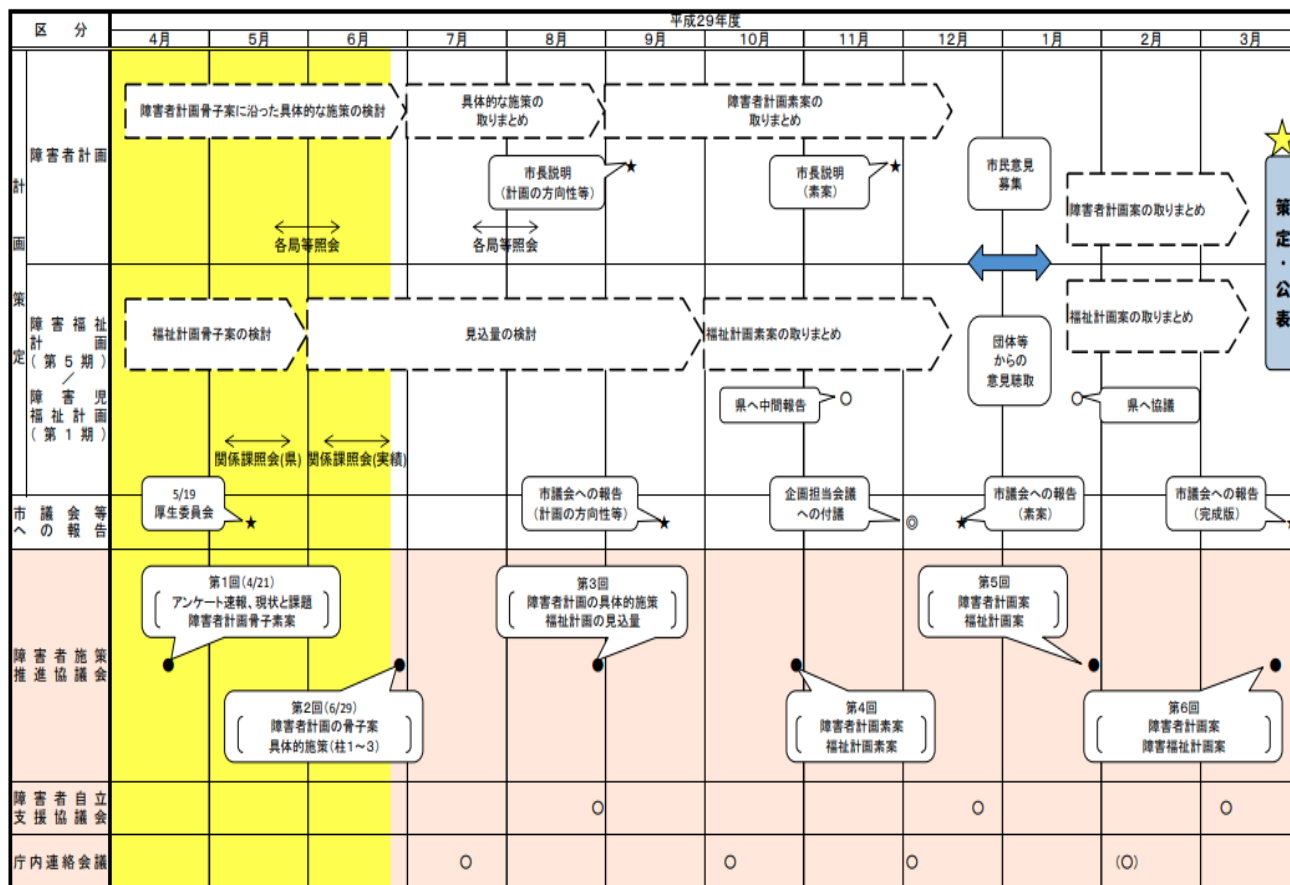
ア 計画の概要

計画の位置付け	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（障害者総合支援法）第88条に基づく「市町村障害福祉計画」の第5期計画及び児童福祉法第33条の20に基づく「市町村障害児福祉計画」の第1期計画として策定するものである。
計画期間	計画期間は、平成30年度から令和2年度までの3年間
計画内容	国の基本指針（平成18年厚生労働省告示第395号：改正平成29年厚生労働省告示第116号）に基づき、第5期広島市障害福祉計画は、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保を計画的に図るため、第1期から第4期の計画の実績や課題を踏まえ、令和2年度末における目標及び各年度における障害福祉サービス等の量の見込みを設定している。 第1期広島市障害児福祉計画は、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保を計画的に図るため、令和2年度末等における目標及び各年度における指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量を設定している。

計画の点検・評価	毎年度、目標及び障害福祉サービス等の見込量の実績等を把握し、広島市障害者施策推進協議会等の意見を聞きながら、計画の点検・評価を行う。
----------	--

イ 計画の策定プロセス

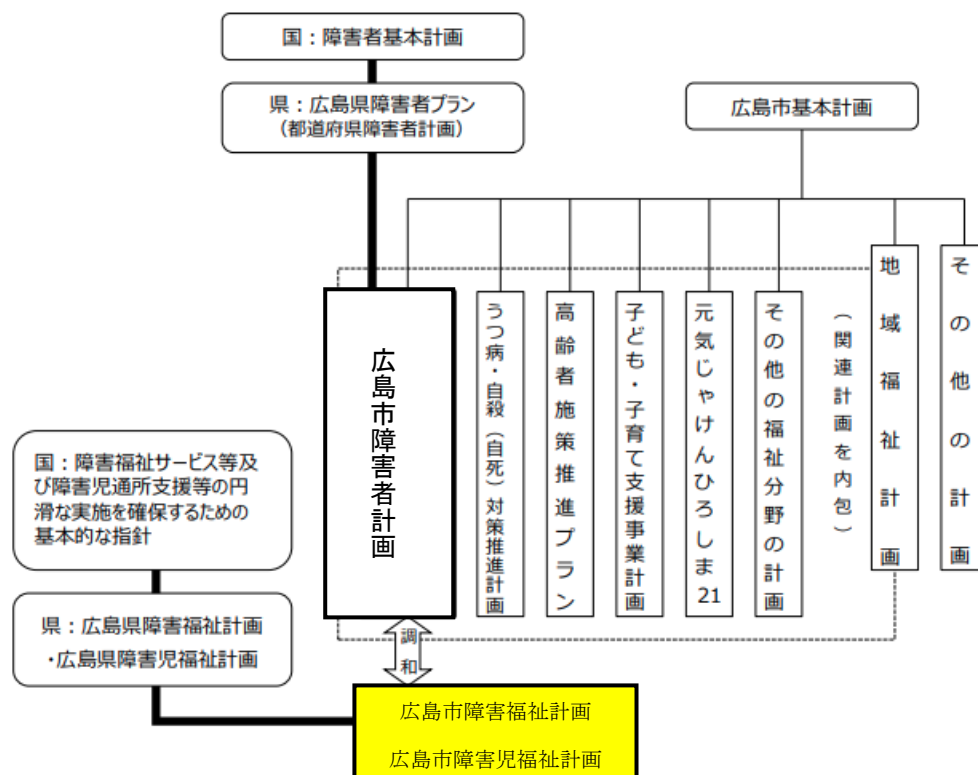
障害者計画及び第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画の策定スケジュール



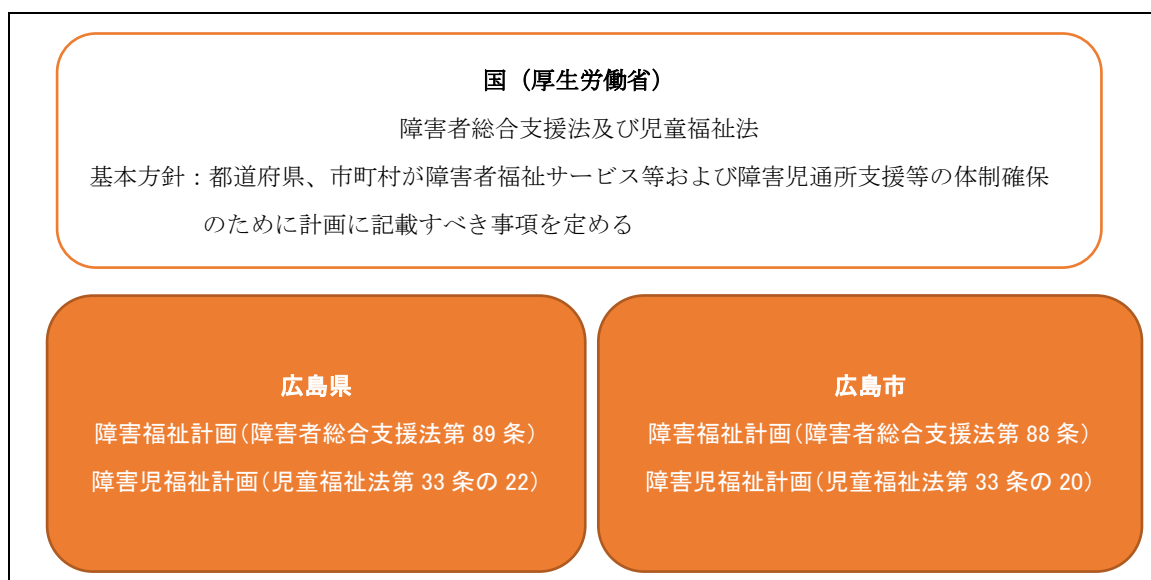
出典:障害福祉課提示資料

ウ 他の計画との関係

<参考> 関連する計画等との関係図



出典：広島市障害者計画〔2018-2023〕



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）
負担割合	国3/4、広島市1/4
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
扶助費の額	40,094,113 千円（令和元年度決算額）

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づき、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。

(7) 国家責任の原則

第1条「この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、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。」

生存権の保障は国家の責務であり、生活に困窮する全ての国民の最低生活を保障する。対象は「国民」に限定されているが、一定の外国人（出入国管理及び難民認定法の別表第

2の在留資格を有する者、日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の特別永住者、入管法上の認定難民）には予算措置により保護に準じた取扱いが実施されている。

(イ) **無差別平等の原理**

第2条「すべて国民は、この法律に定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる。」

生活保護は、その困窮に陥った原因を問わず、法律の定めた要件を満たす限りは、差別することなく平等に適用される。なお、旧生活保護法（昭和21年9月9日施行）では、勤労を怠る者、素行不良者、扶養義務者が扶養できる者を排除する取扱いとなっていたが、現行法では支給をした上で自立を促す制度設計とされている。

(ウ) **最低生活保障の原理**

第3条「この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持できるものでなければならない。」

生活保護の支給内容は、単に生存を維持するだけではなく、健康で文化的な水準で生活できるものとし、住宅、教育、医療等、社会生活を営む上で必要な分野を全て含むものとされている。また、固定的なものでなく、流動的かつ向上していくものとされている。

※ここでのいう「最低限度の生活」とされる基準は、生活保護法第8条の規定により厚生労働大臣が定めるものとされ、地域ごとの立地特性や生活様式などに応じて生ずる物価・生活水準の差を生活保護の基準額に反映させる級地制度が採用されている。広島市は「1級地-2」に分類されている（広島市の保護基準については後述）。

(エ) **補足性の原理**

第4条第1項「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。」

同条第2項「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。」

同条第3項「前2項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない」

生活保護は、資本主義社会の「自己責任の原則」を前提に、自力で最低生活の維持ができない場合に補足的に行われるものであり、支給される要件として、利用できるものの活用が求められている。ただし、資産、能力等があったとしても、直ちに利用し得る、すな

わち、資産であれば使用、収益、処分、能力については直ちに発揮し稼働可能であるなど、自分の意思により活用できる状況にある場合に限る。

また、保護の要件は固定的ではなく弾力的に運用すべきであり、生命が危ういなど社会通念上放置できない急迫時においては、資産や能力の存在可能性が認められるとしても、先行して生活保護を適用することも認められる。

イ 生活保護制度実施上の基本原則

前述の生活保護の基本理念に続き、生活保護法第 7 条から第 10 条まででは、保護を実施する上での 4 つの基本原則が定められている。

(ア) 申請保護の原則

第 7 条「保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請行為に基づいて開始されることを原則とする。但し、要保護者が急迫した状態にあるときは、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことができる。」

全ての国民は生活保護法第 2 条により保護請求権をもっているが、生活保護の開始により保護の支給を受けるためには、原則として福祉事務所等への申請が必要である。申請ができる範囲は、要保護者のみならずその扶養義務者及びその他の同居親族にも認められており、急迫時には申請がなくとも職権により保護を開始することが認められている。なお、急迫時における職権による保護の開始は、生活保護法第 25 条により、保護実施機関の義務とされている。

※第 25 条第 1 項「保護の実施機関は、要保護者が急迫した状況にあるときは、すみやかに、職権をもって保護の種類、程度及び方法を決定し、保護を開始しなければならない。」

(イ) 基準及び程度の原則

第 8 条第 1 項「保護は、厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行うものとする。」

同条第 2 項「前項の基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであって、且つ、これをこえないものでなければならない。」

生活保護が、厚生労働大臣が定める基準により測定された要保護者の需要を基に行われるものとされているが、基準の内容は次のとおりとされている。

- ・ 最低生活の需要を満たすのに十分で、かつ、これを超えないものとする。

- ・ 厚生労働大臣が、毎年度各種の扶助ごとに定め告示する（一般基準）。
- ・ 一般基準ではどうしても満たされない最低限度の需要に対しては、保護の実施機関が厚生労働大臣に対して「特別基準」設定の申請を行う。
- ・ 生活保護費の基準は「支給の基準」であると同時に、保護が必要かどうかを判定するための「要否判定の基準」でもある。
- ・ 保護の程度は、最低生活費のうち、その者の資産調査で把握された金銭、物品で満たすことのできない不足分を補う程度で行われる。

(㉞) 必要即応の原則

第9条「保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効且つ適切に行うものとする。」

生活保護法第2条では生活保護が無差別平等に支給されるものとされているが、第9条はここでいう「無差別平等」が、画一的同程度の基準で保護をすることが求められているということではなく、要保護者の個々の個別事情を考慮した上で、有効かつ適切に行われることを確認した規定である。要保護者やその世帯が持つ特殊性、特殊需要を見逃さず、保護の種類、程度、方法等に反映させる作業を「ケースワーク」といい、生活保護を実施する上で重要な役割を果たしているが、このような特殊性を考慮することによって初めて、最低限度の健康で文化的な生活の保障という制度目的の実現が可能になる。

(㉟) 世帯単位の原則

第10条「保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定めるものとする。但し、これによりがたいときは、個人を単位として定めることができる。」

個々の困窮者にはそれぞれ個々の保護請求権が生活保護法第2条で認められているが、要保護状態にあるかどうか、どの程度の保護を要するかについては、原則としては世帯を単位として判断されることとなる。しかし、個別の事情を検討した結果、世帯単位として扱うことが適当ではない場合もあり得ることから、そのような場合には例外的に個人を単位として生活保護の要否を判断することが許されており、そのような検討方法を「世帯分離」という。

ウ 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。

(ア) **生活扶助（第 12 条）**

日常生活に必要な食費、被服費、水光熱費、家財代等の生活費用に対する扶助を生活扶助というが、その内訳としては基準生活費、加算部分、入院患者日用品費、一時扶助がある。基準生活費は、食費等の個人的な費用に水光熱費等の世帯共通費用を合算して算出する。加算には障害者世帯や母子世帯、妊婦がいる場合などがある。

なお、生活保護法第 8 条第 2 項に基づき、地域における生活様式や物価差による生活水準の差がみられる実態を踏まえ、最低生活保障の観点から生活保護基準に地域差を設けており、このような地域差を支給額に反映させた制度を級地制度という。

(イ) **教育扶助（第 13 条）**

義務教育を受けるに伴い必要となる教科書その他学用品、通学用品、学校給食やその他義務教育に伴って必要なものに対する扶助を教育扶助といい、原則として金銭支給される。

(ウ) **住宅扶助（第 14 条）**

家賃・地代又は家屋補修やその他住宅維持費を支払う必要があるときの扶助で、原則として金銭をもって支給される。

生活扶助と同様に生活保護法第 8 条第 2 項に基づき、基準額の地域差が存在し、各世帯人員に応じて限度額は定められている。

住宅扶助として用途を限定された扶助費を一般生活費に充当することは生活保護法の趣旨に反するものであり、生活費として費消された場合、結果として住居を失う可能性もあることから、住宅扶助費が家賃支払いに的確に充てられるよう、生活保護受給者に代わり実施主体である福祉事務所が家主等に直接住宅扶助を家賃として納付することを可能としており、これを「代理納付」の制度という。

(エ) **医療扶助（第 15 条）**

困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して医療の給付を行う扶助を医療扶助といい、原則現物給付とされている。

医療費の全額を公費で負担する制度であるが、国民の医療を保障する制度として、生活保護法のほか健康保険法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、障害者総合支援法等があるため、他の法令による給付の対象となる場合には、その給付を優先する。また、保険外併用療養費に関わるものは原則として適用されない。

(オ) **介護扶助（第 15 条の 2）**

困窮のため最低限度の生活を維持することのできない介護を必要とする者に対して介

護保険法に基づく介護サービスの給付を行う扶助を介護扶助といい、医療扶助と同様に原則現物給付とされている。

介護保険の被保険者で、生活保護を受給している者については、自己負担分（介護費用の1割）を、介護扶助として生活保護法により負担し、介護保険の被保険者以外の者については、生活保護を受給している者の介護サービスの費用（10割）を、介護扶助として生活保護法により負担することとなる。

他法令等による給付がある場合には、その給付を優先する。

(カ) 出産扶助（第16条）

被保護者が、出産費用を必要とするときに金銭給付をする扶助を出産扶助という。

病院での出産及び居宅での出産に必要な費用について、基準額の範囲内で支給をするが、病院での出産の場合、入院料についても必要な金額を給付する。

(キ) 生業扶助（第17条）

就労に必要な技能や資格の取得や高校などの就学費用を給付する扶助を生業扶助という。

要保護者の稼働能力を引き出し、それを助長することで、その者の自立を図ることを目的としており、社会福祉制度的な性格を有する点が他の扶助制度と異なる。そのような性格の違いのためか、法律上、他の扶助の要件となっている「困窮のために最低限度の生活を維持することができない者」だけでなく、「そのおそれがある者」も支給対象とされている。

高等学校や高等専門学校への入学や通学にかかる費用は教育扶助ではなく生業扶助として支給される。

(ク) 葬祭扶助（第18条）

生活保護受給者自身が亡くなりその葬祭を行う扶養義務者がいない場合や、遺族などが生活困窮のため葬祭ができない場合、葬祭を行う者があればその者に対し、葬祭にかかる費用を基準額の範囲内で支給する扶助を葬祭扶助という。

1級地の基準額は、大人の場合は209,000円以内、小人の場合は167,200円以内とされている。

エ 生活保護申請から決定までの手続の流れ

生活保護の申請から決定(却下)までのおおよその手続の流れは以下のとおりである。なお、生活保護業務は、大別すると「生活保護支給業務」と「ケースワーク業務」に分けられるが、以下の申請から決定までの手続と保護実施中の相談支援や訪問調査、関係機関との連携といった広い範囲に携わる職員のことを「ケースワーカー」という。

(ア) 相談者の来所

- a 来訪用件の確認
- b 相談室への案内

(イ) 面接相談

- a 相談内容の聴取
- b 受給要件の説明、生活保護のしおりの説明
- c 相談面接票の作成
- d 相談面接受付簿への記載
- e 申請意思の確認

(ウ) 申請用紙の交付・申請書の受付

- a 申請用紙の交付
- b 申請書の受付
- c 申請受理簿への記載
- d 相談面接票の回付

(エ) 申請書の審査

- a 内容の審査・検討
- b 指導・調査方針の樹立

(オ) 申請書の調査

- a 調査内容の検討（必要に応じてケース診断会議の開催）
- b 扶養義務調査、金融機関への照会等
- c 就労可能性の調査
- d 保護開始決定調書の作成
- e 起案・決裁

(カ) 保護の決定

- a 申請者に保護の決定（又は却下）を通知
- b （保護の決定となった場合）保護費の支給
- c 被保護者の権利・義務の説明（「保護のしおり」の交付）

※通知は、保護の申請があった日から14日以内にしなければならない。ただし、扶養義務者の資産及び収入の調査に日時を要する場合その他特別な理由がある場合には、30日まで延ばすことができる。

(キ) ケースワーク

- a 訪問計画・調査（定期訪問、臨時訪問など、広島市では要保護者の属性にあわせてクラス分けをし、基本的な訪問頻度などを定めている。）
- b ケース援助方針の策定
- c 助言、指導援助

オ 保護要件等

生活保護法による保護の実施は、法令及び告示に定めるもののほか、生活保護実施要領（生活保護の解釈・運用を示した国の通知集）によるとされている。以下、法令及び告示、生活保護実施要領における保護開始要件等について確認する。

(ア) 資産の調査

生活保護の申請をする際に、申請者に資産（預貯金、不動産、生命保険等）に関する資料の提出を求めるが、生活保護法第 29 条に基づき、保護の実施機関が官公庁、日本年金機構、銀行、信託会社、雇主等に必要な書類の閲覧や資料の提供を求めることができる。

広島市においても、生活保護の申請があった場合、複数の金融機関に申請者の預貯金の有無や残高の確認を求め、照会をかける運用となっている。第 29 条第 2 項で日本年金機構や共済組合等が「資料の提供を行うもの」とされているのに対して、金融機関については義務とはされていないことから、金融機関からの回答が遅れること、回答がなされないことがあり、その場合には金融機関からの報告を待たずに保護開始の決定の判断をする。

(イ) 資産活用

生活保護法第 4 条第 1 項の補足性の原理により、原則として、所有又は利用を容認するに適さない資産は活用、すなわち処分の上、最低限度の生活の維持のために活用させることを求められるが、以下に該当する場合は保有が認められる。

- ・ 資産が最低限度の生活維持のために活用されており、かつ、処分するよりも保有している方が生活維持及び自立の助長につながる場合
- ・ 現在活用されていないが、近い将来活用されることが確実、かつ、処分するよりも保有している方が生活維持に実効が上がる場合
- ・ 処分することができないか、又は著しく困難なもの
- ・ 売却代金より売却に要する経費が高いもの
- ・ 社会通念上処分させることを適当としないもの

a 生命保険

危険対策のための保険であり、要保護世帯に効果が及ぶものであり、解約返戻金が少額（おおむね最低生活費の 3 か月程度以下）、保険料額が一般世帯と均衡を保てる場合

については保有を認める。ただし、保護受給中の保険金受領や解約による解約返戻金受領があった場合については、生活保護法第 63 条の返還の対象となり得る。

b 自動車

事業用、公共交通機関の利用が困難な場合の通勤・通院・通学用については保有が認められる場合がある。ただし、事業用については処分価値が利用価値に比して著しく大きくないもの、通勤・通院・通学用については、処分価値が小さいものに限る。

c 居住用不動産

原則として保有が認められるが、処分価値が利用価値に比べ著しく大きい場合は処分を検討する。ここでいう「処分価値が利用価値に比べ著しく大きい場合」とは、おおむね標準 3 人世帯の生活扶助基準額、住宅扶助特別基準額を加えた額の 10 年分相当の約 2,400 万円とされている。

なお、住宅ローン付きの不動産については、ローン返済を続けながら保護の適用はできないため、ローンの返済が短期でかつ少額であるなど例外的な場合を除いて、原則保有は認められない。

(ウ) 他法他施策の活用

他の法律又は制度による保障、援助を受けることができる者又は受けることができると推定される者については、極力その利用を努めさせるよう生活保護実施要領に規定されているが、「他の法律又は制度」として特に活用を図るべきとされているものの一例として以下のものが挙げられる。

なお、生活保護受給中に他法他施策の活用が可能となったにもかかわらず、要保護者が怠っていた場合には、生活保護法第 27 条による保護受給中における指導指示として、他法他施策による給付を受けるよう要保護者を促すものとされている。

利用すべき他の法律又は制度

身体障害者福祉法、児童福祉法、知的障害者福祉法、障害者総合支援法、老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、健康保険法、厚生年金保険法、恩給法、各共済組合法、雇用保険法、労働災害補償保険法、国民健康保険法、国民年金法、介護保険法、児童扶養手当法など

カ 被保護者からの費用の徴収等

被保護者が生活保護受給中に受給した生活保護を徴収又は返還する場合として、生活保護法第 63 条の費用返還と、生活保護法第 78 条の費用徴収がある。

(ア) 生活保護法第 63 条費用返還

法第 63 条：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。

法第 63 条の費用返還は、被保護者に資産や権利があるがすぐに活用できない事情があるため、扶助費を支給しなければ生活ができない場合に、支給した後の事後調整のための規定である。具体例としては、申請から支給までにタイムラグがある年金等給付、示談成立までに時間を要する交通事故の補償金、協議に時間を要する遺産分割などがある。

被保護者は、資産や権利が金銭化した段階で、その間に受給した生活保護費の範囲内で、実施機関から返還を求められる場合に法第 63 条が適用されるが、懲罰的な意味合いを持たないので、法第 78 条と異なり、支給された保護費を超える額の返還を求められることはない。また、全額を返還対象とした場合に被保護者の生活が脅かされる場合には、一定の範囲の額を返還する額から控除することも認められている。

費用返還が決定した場合、費用返還命令を行うこととなる。原則として一括返還であるが、資産や権利が金銭化した場合に被保護者が返還前に費消してしまうこともあり、一括返還が不可能な場合については、分割納付を認めることもある。

(イ) 生活保護法第 78 条費用徴収

法第 78 条：不実の申請その他不正な手段により保護を受け、又は他人をして受けさせた者があるときは、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の額の全部又は一部を、その者から徴収するほか、その徴収する額に 100 分の 40 を乗じて得た額以下の金額を徴収することができる。

法第 78 条の制度趣旨は、不実の申請その他不正の手段により保護を受けた者から保護費や就労自立給付金を返還させ、損失を填補するために規定されている。

「不実の申請その他不正の手段」とは、積極的に虚偽の事実を申し立てる場面だけでなく、消極的に事実を故意に隠蔽する場面も含まれる。

不正受給かどうかの判断は、事実確認の調査を行った上で慎重に判断されるべきであるが、広島市ではケース診断会議を開いた上で法第 78 条の該当性について検討し、判断をされている。

法第 78 条に該当するとされる場合は、届出又は申告について指示に応じなかった場合、明らかに作為を加えた場合、特段の作為はないが実施機関が届出又は申告について説明を求めたにもかかわらず説明をしない、虚偽の説明をする場合などが含まれる。

平成 24 年 7 月 23 日付けで厚生労働省社会・援護局保護課長から各自治体の民生主管部

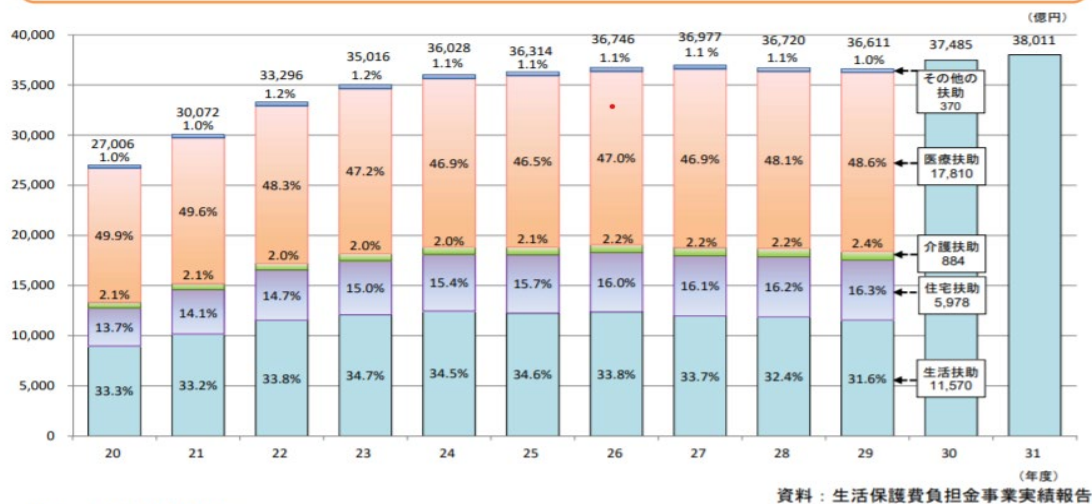
局長宛てに発出された「生活保護費の費用返還及び費用徴収の取扱いについて」によると、被保護者に不当に受給しようという意思がなかったことが立証され、保護実施機関への届出又は申告を速やかに行わなかったことについてやむを得ない理由が認められるときや、保護実施機関及び被保護者が予想しなかったような収入があったことが事後になって判明したときは、法第 63 条で処理をすることが妥当であるが、そのような事情がなく、実施機関から被保護者及び被保護世帯に対して、収入申告の義務を十分説明しているようであれば、法第 78 条の適用を厳格にすべきとされている。

(2) 全国的生活保護の現状

ア 生活保護費負担金の推移

国の生活保護費負担金（事業費ベース）の推移は以下のとおりである。平成 31 年度予算では 3.8 兆円とここ数年は緩やかな増加傾向にある。高齢社会に伴い医療扶助が約半数を占め、次に生活扶助が約 30%、住宅扶助が約 20%を占めている。

- 生活保護費負担金（事業費ベース）は3.8兆円（平成31年度当初予算案）。
- 実績額の約半分は医療扶助。



※ 1 施設事務費を除く

※ 2 平成29年度までは実績額（29年度は暫定値）、30年度は補正後予算額、31年度は当初予算額（案）

※ 3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

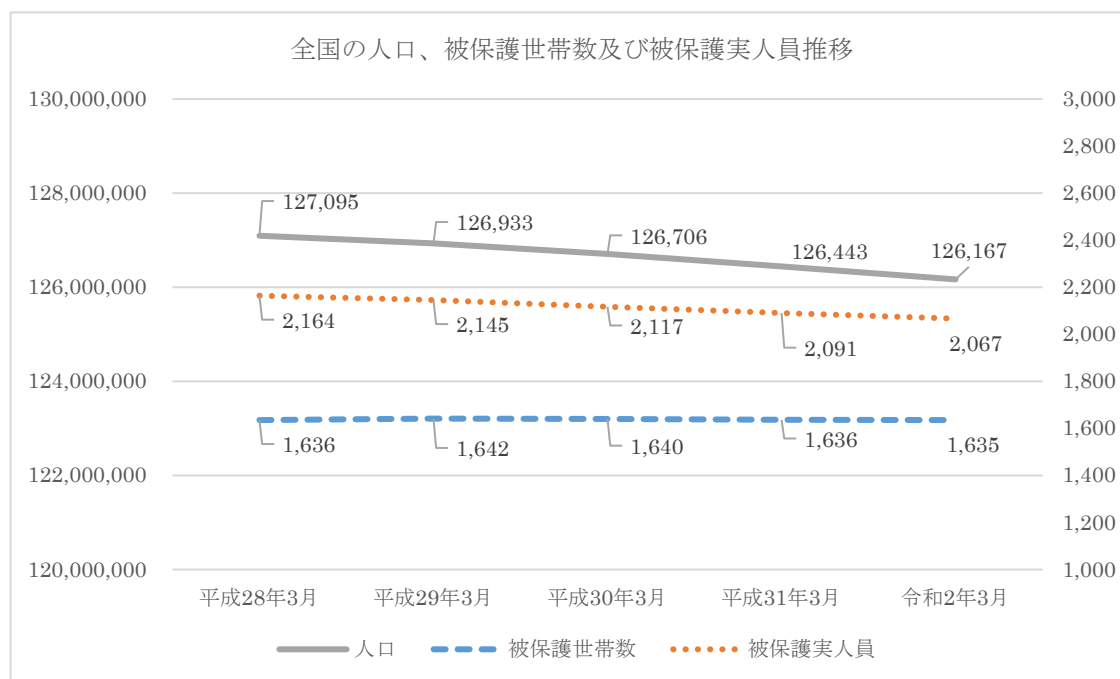
（出典：生活保護費負担金事業実績報告）

イ 被保護世帯数、被保護実人員、保護率の5年推移

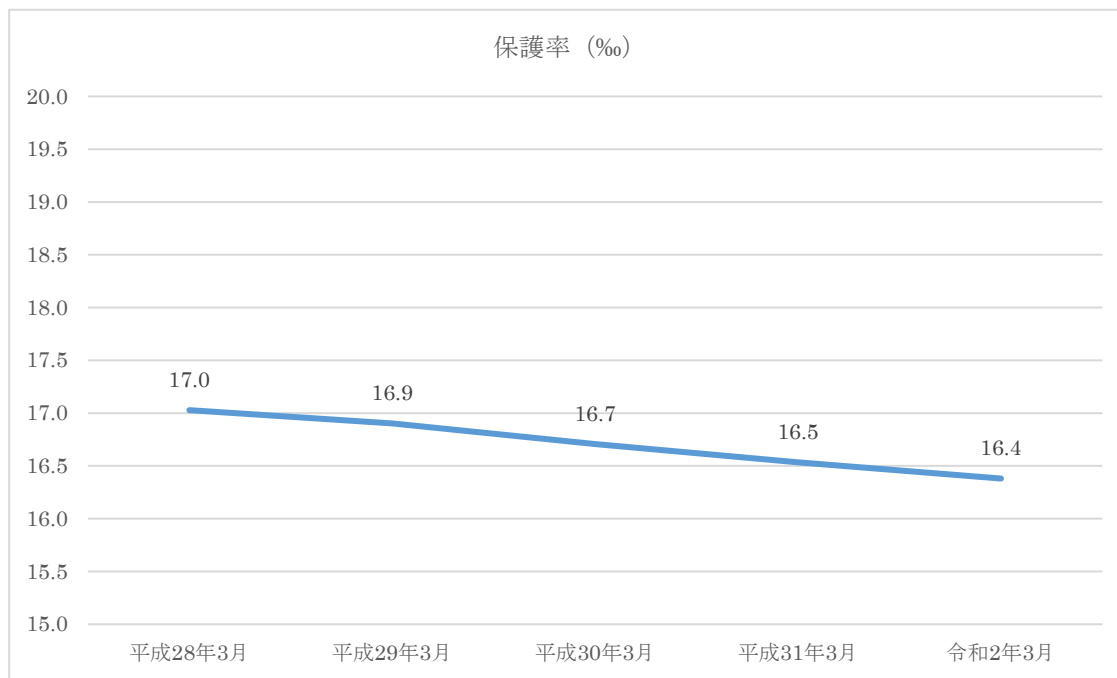
【用語の定義】

用語	定義
被保護世帯数・被保護実人員	各月中に1日(回)でも生活保護を受けた世帯数・実人員及び月の初日から末日まで引き続いて保護が停止されていた世帯数・実人員の合計を各年度について1か月平均としたもの
保護率	保護率(人口千対)は「被保護実人員(1か月平均)」÷「各年10月1日現在総務省推計人口(総人口)」×1000で算出している

全国の被保護世帯数、被保護実人員、保護率(%)の5年推移は、以下のとおり、人口の減少に伴い、被保護実人員もやや減少している。平成27年3月から令和2年3月にかけての人口減少率0.7%に対し、被保護実人員減少率は、4.5%と高いため、結果的に保護率は17.0%から16.4%に微減している。



出典:厚生労働省「被保護者調査」及び総務省統計局「人口推計確定数値」に基づき監査人作成(単位:千人)

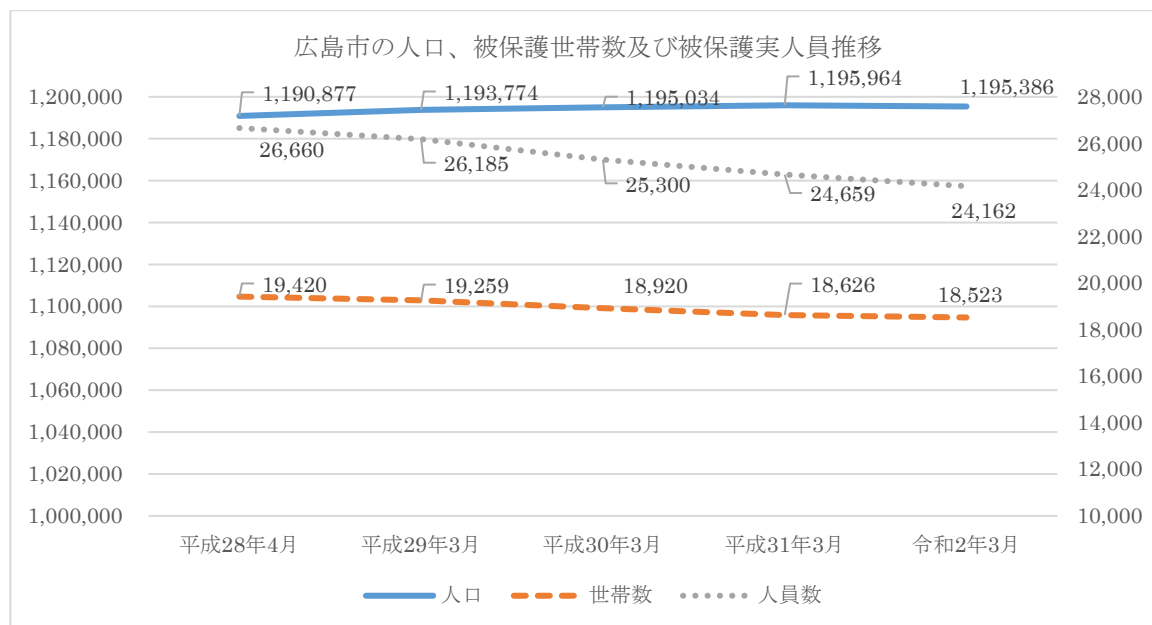


出典：厚生労働省「被保護者調査」及び総務省統計局「人口推計確定数値」に基づき監査人作成（単位：％）

(3) 広島市の生活保護の現状

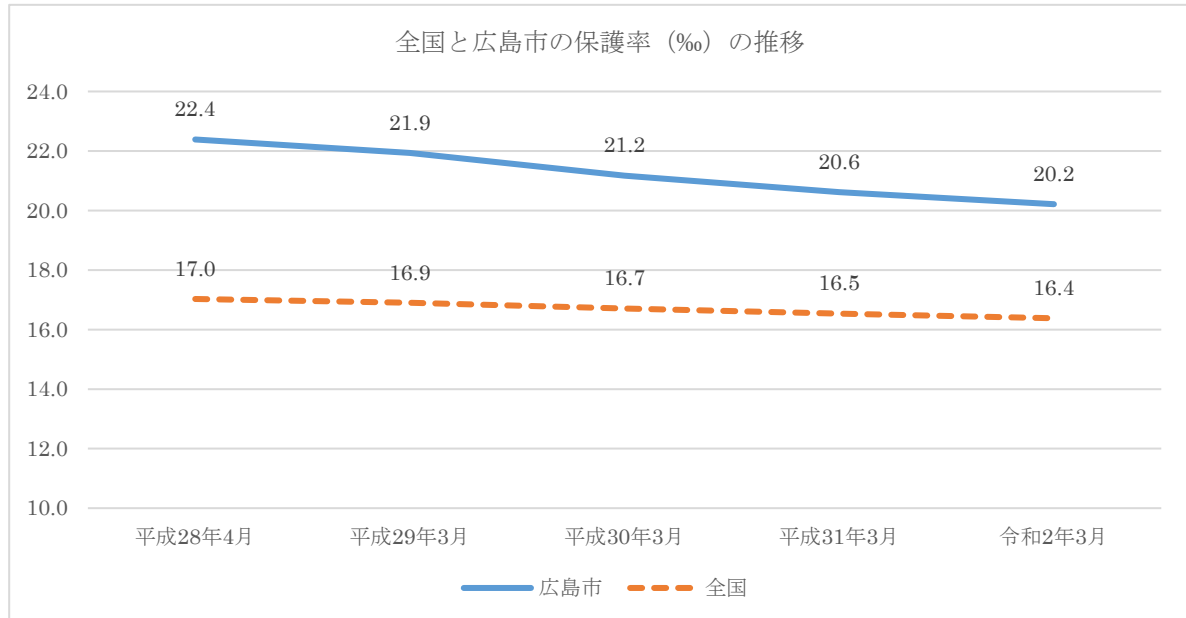
ア 被保護世帯数、被保護実人員及び保護率の5年推移

広島市の人口は令和2年3月（1日時点）は1,195千人であり、ここ数年はほぼ横ばいである。一方で、生活保護世帯数及び生活保護実人員については、以下のとおり緩やかに減少傾向にある。



出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：人）

広島市の保護率（‰）についても、全国同様に、生活保護世帯数及び生活保護実人員の減少に伴い微減している。



出典：厚生労働省「被保護者調査」及び総務省統計局「人口推計確定数値」、地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：‰）

以下で令和2年3月の広島市の保護率（‰）と広島県及び全国の保護率（‰）を比較している。広島市の保護率は20.2‰であり、広島県の14.7‰と全国の16.4‰と比べやや高い水準である。これは、広島市が中国・四国地方において最も人口が多い中心都市であり、民間の低家賃住宅が周辺他都市に比べ多いことや、山陽本線等のJR各線、路面電車、バス、アストラムライン等の公共交通が充実していることが一因であると考えられる。

	被保護世帯数	被保護実人員	人口	保護率（‰）
広島市	18,523	24,162	1,195,960	20.2
広島県	31,734	41,194	2,807,987	14.7
全国	1,635,201	2,066,660	126,166,948	16.4

出典：厚生労働省「被保護者調査」及び総務省統計局「人口推計確定数値」、広島市統計情報、広島県「人口移動統計調査」、地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成

次に、政令指定都市で保護率を比較した。広島市は政令指定都市20都市平均の24.9‰よりもやや低い水準である。

	政令指定都市	被保護世帯数	被保護実人員	人口	保護率（‰）
1	大阪市	112,636	135,787	2,730,420	49.7
2	札幌市	55,513	72,010	1,959,313	36.8
3	京都市	32,251	42,648	1,409,702	30.3

	政令指定都市	被保護世帯数	被保護実人員	人口	保護率（‰）
4	堺市	19,295	25,180	834,787	30.2
5	神戸市	34,058	44,784	1,533,588	29.2
6	福岡市	33,523	42,818	1,554,229	27.5
7	北九州市	18,398	22,923	950,602	24.1
8	千葉市	16,982	20,940	972,516	21.5
9	熊本市	11,932	15,139	733,721	20.6
10	名古屋市	38,297	47,364	2,301,639	20.6
11	広島市	18,523	24,162	1,195,960	20.2
12	川崎市	23,741	30,147	1,514,299	19.9
13	相模原市	10,331	13,736	718,300	19.1
14	横浜市	54,111	68,921	3,754,772	18.4
15	岡山市	9,921	13,013	708,973	18.4
16	仙台市	14,068	18,302	1,064,060	17.2
17	新潟市	9,283	11,950	788,465	15.2
18	さいたま市	15,448	19,723	1,314,145	15.0
19	静岡市	7,361	9,279	698,275	13.3
20	浜松市	5,684	7,158	802,527	8.9
	合計	541,356	685,984	27,540,293	24.9

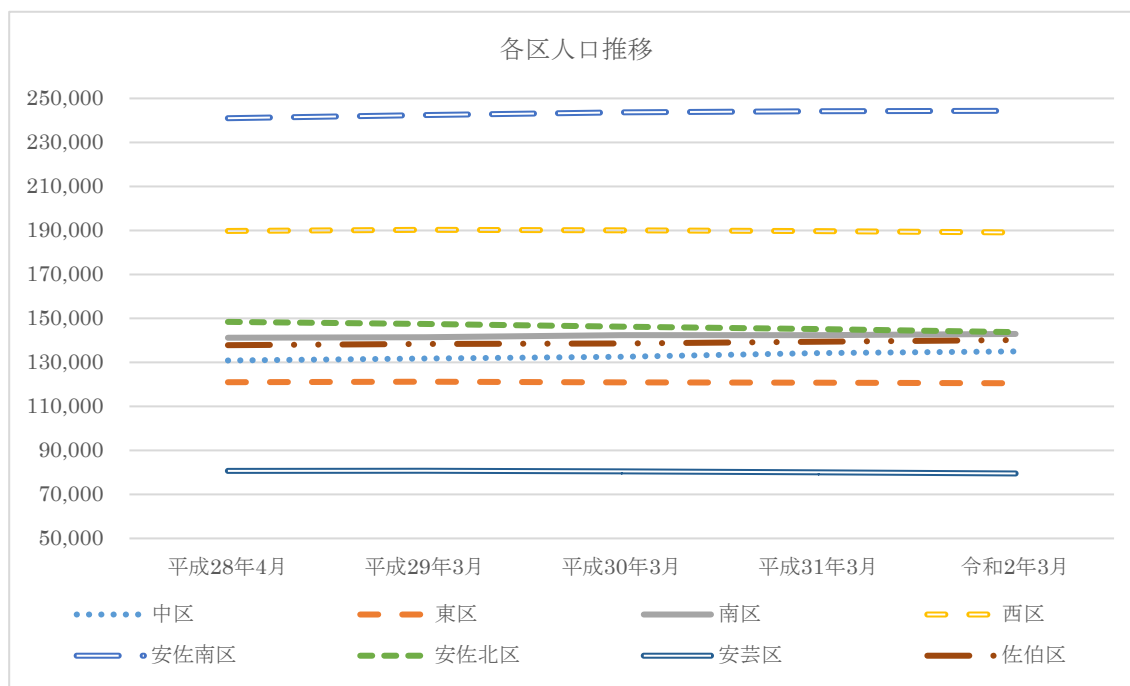
出典：厚生労働省「被保護者調査」及び総務省統計局「人口推計確定数値」に基づき監査人作成

イ 区別の人口、被保護世帯数、被保護実人員及び保護率

以下は区別の人口の5年推移である。各区の人口はほぼ横ばいに推移している。

	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	全市
平成28年4月	130,879	121,012	141,219	189,794	241,007	148,426	80,702	137,838	1,190,877
平成29年3月	131,756	121,237	141,433	190,272	242,439	147,514	80,758	138,365	1,193,774
平成30年3月	132,591	120,922	142,413	190,073	243,694	146,256	80,455	138,630	1,195,034
平成31年3月	134,263	120,786	142,387	189,689	244,187	145,170	80,067	139,415	1,195,964
令和2年3月	135,007	120,530	142,941	189,085	244,371	143,762	79,521	140,169	1,195,386

出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成(単位：人)

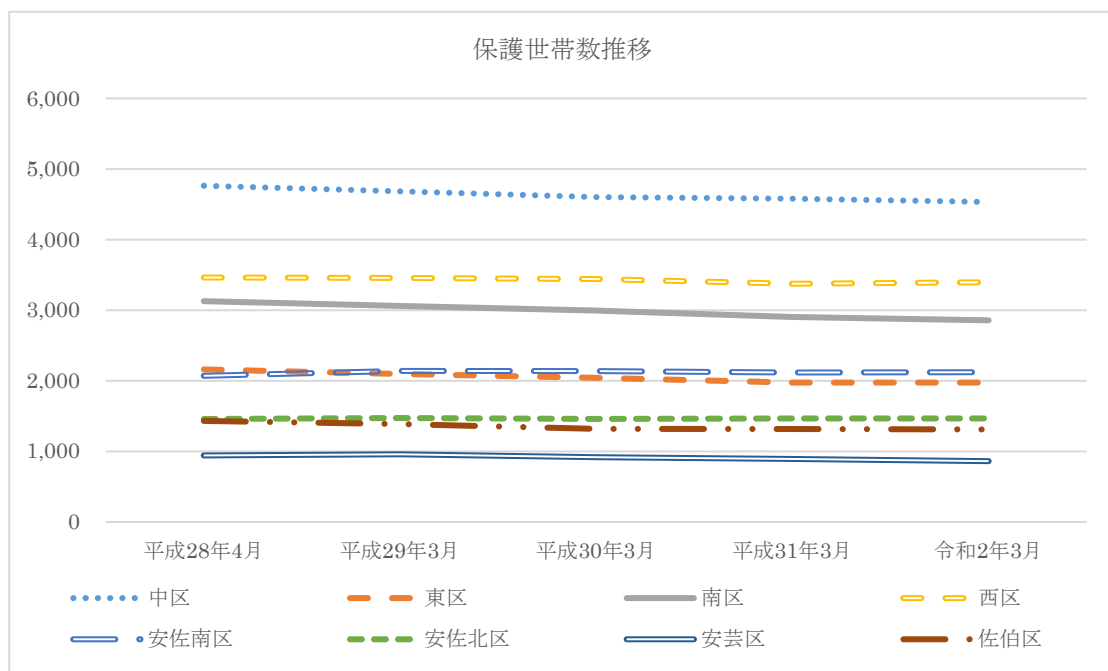


出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：人）

以下は、区別の保護世帯数の5年推移である。保護世帯数の多い中区、西区及び南区は減少傾向にある。その他の区はほぼ横ばいで推移している。

	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	全市
平成 28 年 4 月	4,763	2,161	3,128	3,463	2,071	1,459	943	1,432	19,420
平成 29 年 3 月	4,683	2,098	3,060	3,458	2,140	1,473	959	1,388	19,259
平成 30 年 3 月	4,603	2,043	2,995	3,442	2,137	1,461	919	1,320	18,920
平成 31 年 3 月	4,580	1,975	2,904	3,375	2,118	1,466	892	1,316	18,626
令和 2 年 3 月	4,533	1,975	2,857	3,396	2,122	1,467	862	1,311	18,523

出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：世帯）

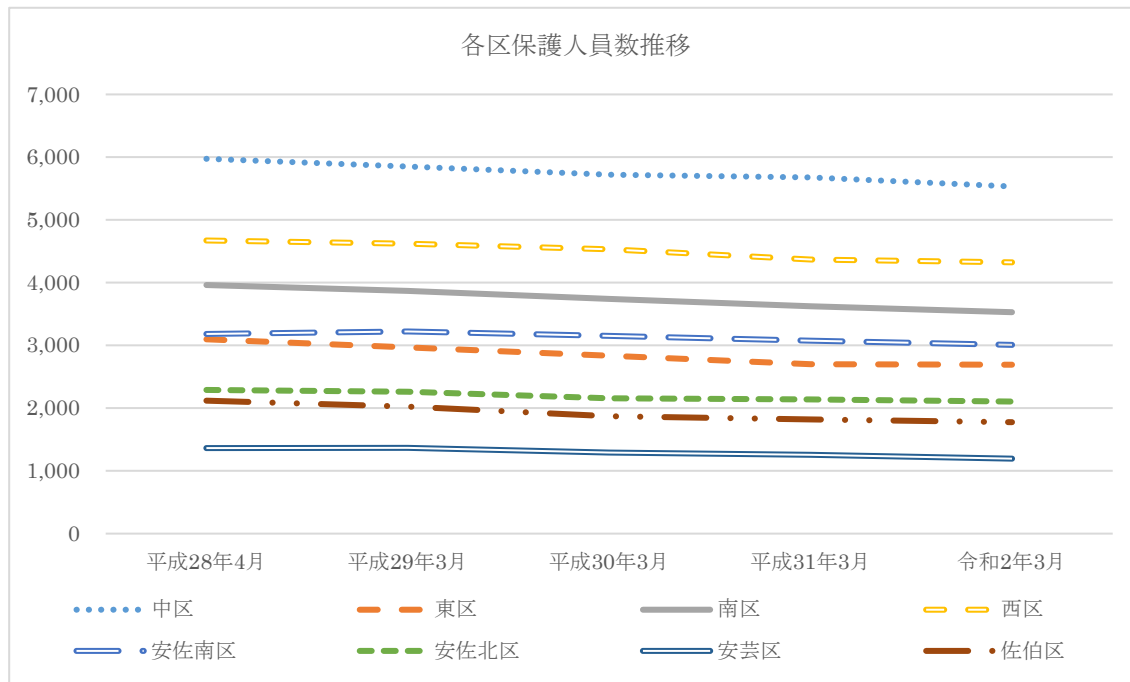


出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：世帯）

以下は、区別の保護実人員の5年推移である。保護実人員についてはいずれの区においてもここ数年、緩やかな減少傾向にある。

	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	全市
平成28年4月	5,974	3,097	3,962	4,672	3,183	2,290	1,363	2,119	26,660
平成29年3月	5,852	2,969	3,868	4,621	3,222	2,261	1,367	2,025	26,185
平成30年3月	5,720	2,835	3,740	4,532	3,152	2,157	1,292	1,872	25,300
平成31年3月	5,677	2,701	3,624	4,369	3,075	2,138	1,256	1,819	24,659
令和2年3月	5,533	2,692	3,529	4,324	3,008	2,105	1,195	1,776	24,162

出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：人）

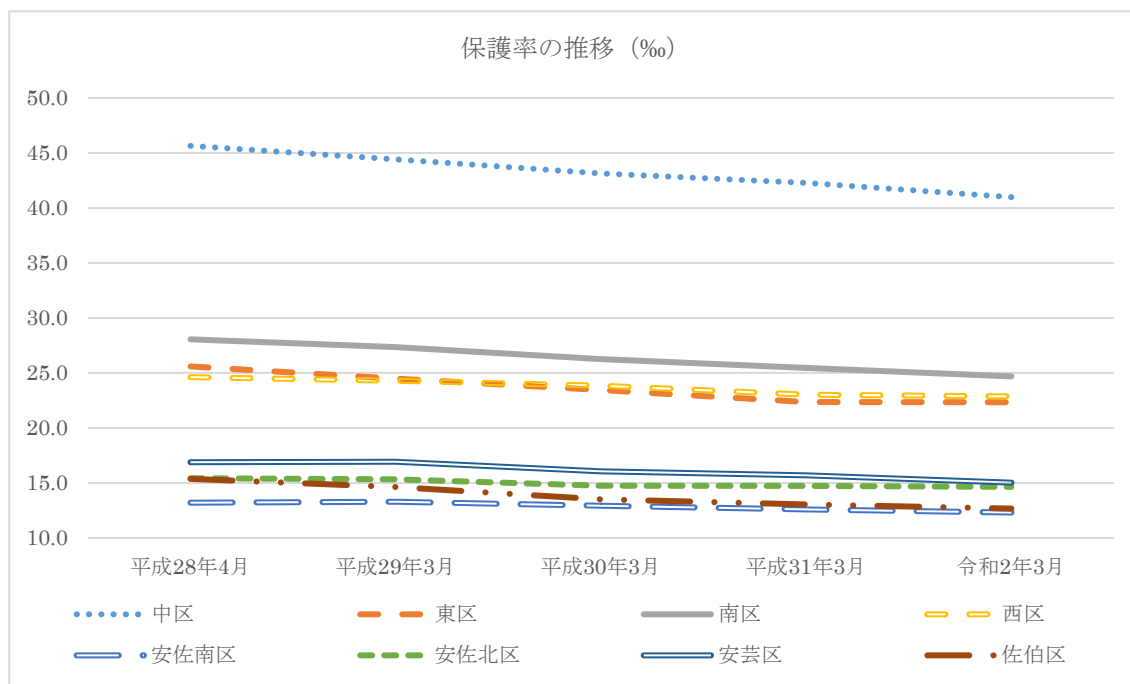


出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：人）

以下は、各区の保護率（‰）の5年推移である。前述したとおりいずれの区も人口は横ばいで推移し、保護実人員については減少傾向にあるため、保護率（‰）については全区で緩やかに減少している。中区の保護率が他区と比較し高い水準にある理由は、広島市中心部の人口密集地域であり民間の低家賃住宅が多いことや、管内に繁華街、都市公園があるため住所不定者からの保護申請が多いこと等が一因と考えられる。

	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	全市
平成 28 年 4 月	45.6	25.6	28.1	24.6	13.2	15.4	16.9	15.4	22.4
平成 29 年 3 月	44.4	24.5	27.3	24.3	13.3	15.3	16.9	14.6	21.9
平成 30 年 3 月	43.1	23.4	26.3	23.8	12.9	14.7	16.1	13.5	21.2
平成 31 年 3 月	42.3	22.4	25.5	23.0	12.6	14.7	15.7	13.0	20.6
令和 2 年 3 月	41.0	22.3	24.7	22.9	12.3	14.6	15.0	12.7	20.2

（地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成）（単位：‰）



出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：‰）

ウ 生活保護費及び構成割合の推移

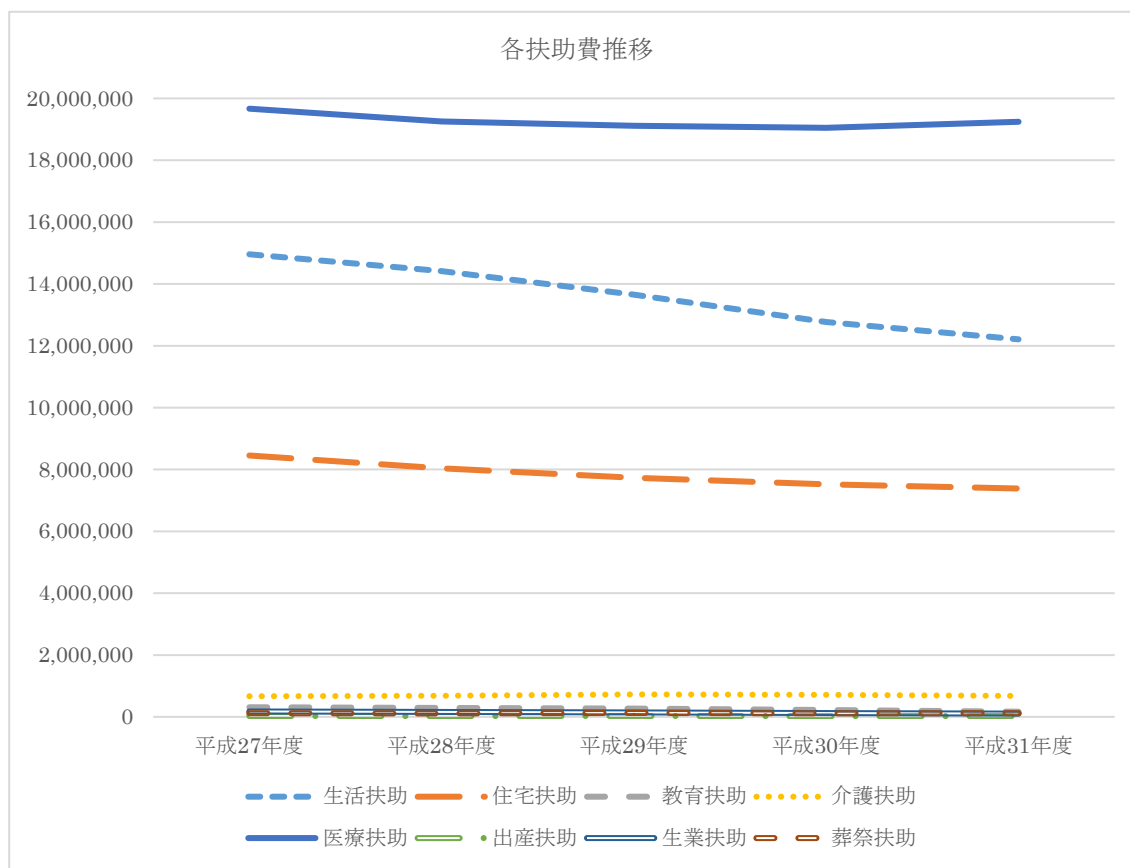
広島市の生活保護費（保護施設事務費を除く）は、保護実人員の減少に伴い、平成 27 年度の 44,382 百万円から平成 31 年度の 39,934 百万円と 10.0%減少している。特に生活扶助が平成 27 年度の 14,960 百万円から平成 31 年度の 12,209 百万円に 18.4%減少している。その他医療扶助や住宅扶助についても同様の理由から緩やかな減少傾向にある。

（単位：千円）

	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
生活扶助	14,959,538	14,415,974	13,652,914	12,766,514	12,209,235
医療扶助	19,668,160	19,255,911	19,116,953	19,049,176	19,242,508
住宅扶助	8,452,626	8,038,164	7,731,397	7,519,766	7,384,925
教育扶助	311,754	288,664	267,526	220,597	167,244
介護扶助	667,946	681,056	727,018	712,782	679,528
出産扶助	29,045	23,547	28,395	22,609	25,263
生業扶助	175,808	157,952	146,631	126,208	105,931
葬祭扶助	117,636	110,508	127,137	115,832	120,307
合計	44,382,513	42,971,776	41,797,971	40,533,485	39,934,942

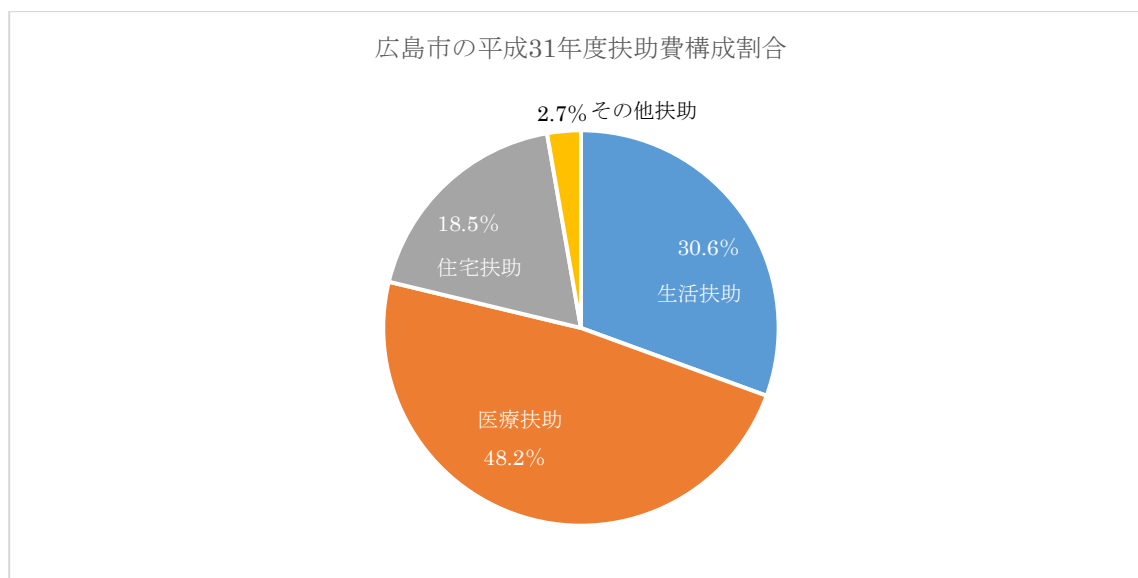
出典：地域福祉課作成の「扶助別決算額」に基づき監査人作成

※上表各年度合計額は保護施設事務費を除いているため生活保護費決算額とは異なる。



出典：地域福祉課作成の「扶助別決算額」に基づき監査人作成（単位：千円）

広島市の生活保護費の構成比率は、医療扶助が 48.2%、生活扶助が 30.6%、住宅扶助が 18.5%であり、これらは、上述した生活保護費負担金（事業費ベース）の構成割合と比較し、おおよそ同水準である。



出典：地域福祉課作成の「扶助別決算額」に基づき監査人作成

エ 平成 31 年度の生活保護の相談・申請・保護決定数

以下は、平成 31 年度の各区における生活保護の相談・申請・保護決定数の一覧表である。
中区は被保護実人員同様に、相談件数や保護開始件数についても他の区と比較し高い水準にある。

区	相談件数	申請件数	保護開始件数	申請件数/相談件数	保護開始件数/申請件数	保護開始件数/相談件数
中区	1,074	650	568	60.5%	87.4%	52.9%
東区	459	237	212	51.6%	89.5%	46.2%
南区	578	350	283	60.6%	80.9%	49.0%
西区	858	486	433	56.6%	89.1%	50.5%
安佐南区	607	309	280	50.9%	90.6%	46.1%
安佐北区	322	207	181	64.3%	87.4%	56.2%
安芸区	197	98	89	49.7%	90.8%	45.2%
佐伯区	358	167	155	46.6%	92.8%	43.3%
全市	4,453	2,504	2,201	56.2%	87.9%	49.4%

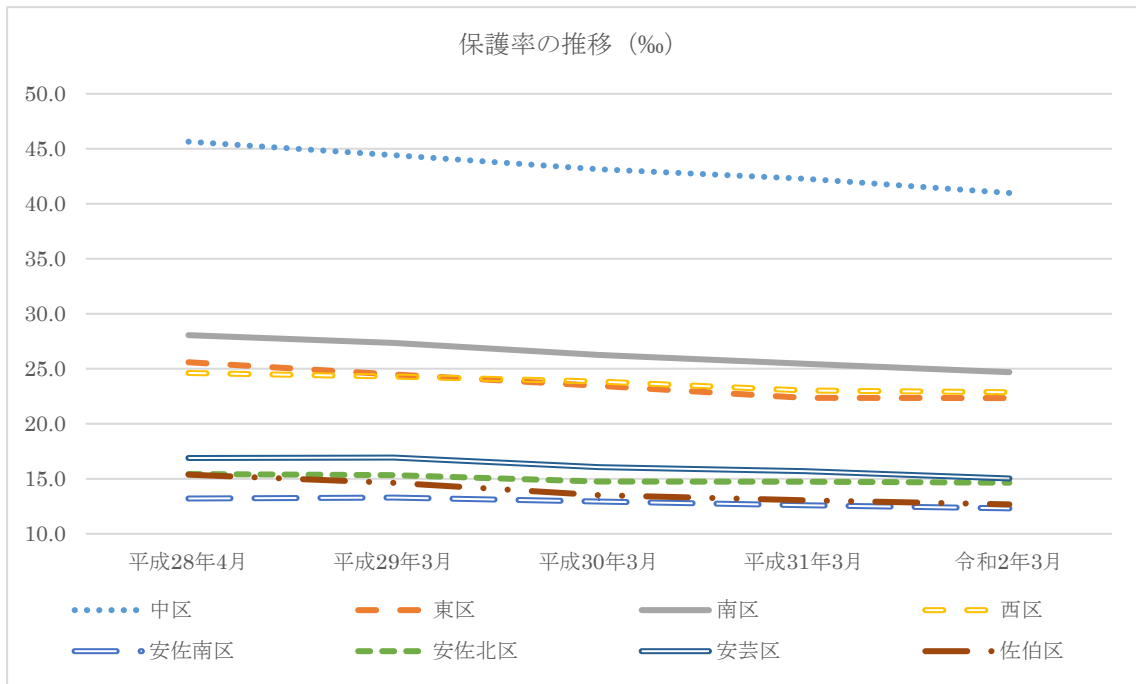
出典：地域福祉課作成の「相談・申請・開始決定数」に基づき監査人作成（単位：件、%）

オ 被保護原因ごとの世帯数の推移

広島市においても高齢化社会に伴い、被保護世帯のうち高齢者世帯が平成 28 年 4 月の 8,285 世帯から令和 2 年 3 月の 8,898 世帯に 7.4%増加している。障害者世帯についても平成 28 年 4 月の 3,392 世帯から令和 2 年 3 月の 3,619 世帯に 6.7%増加している。それ以外の世帯については減少傾向にある。

	高齢者	傷病者	障害者	母子	その他	合計
平成 28 年 4 月	8,285	2,434	3,392	1,651	3,658	19,420
平成 29 年 3 月	8,543	2,271	3,422	1,588	3,435	19,259
平成 30 年 3 月	8,657	2,183	3,491	1,452	3,137	18,920
平成 31 年 3 月	8,773	2,063	3,550	1,329	2,911	18,626
令和 2 年 3 月	8,898	1,964	3,619	1,234	2,808	18,523

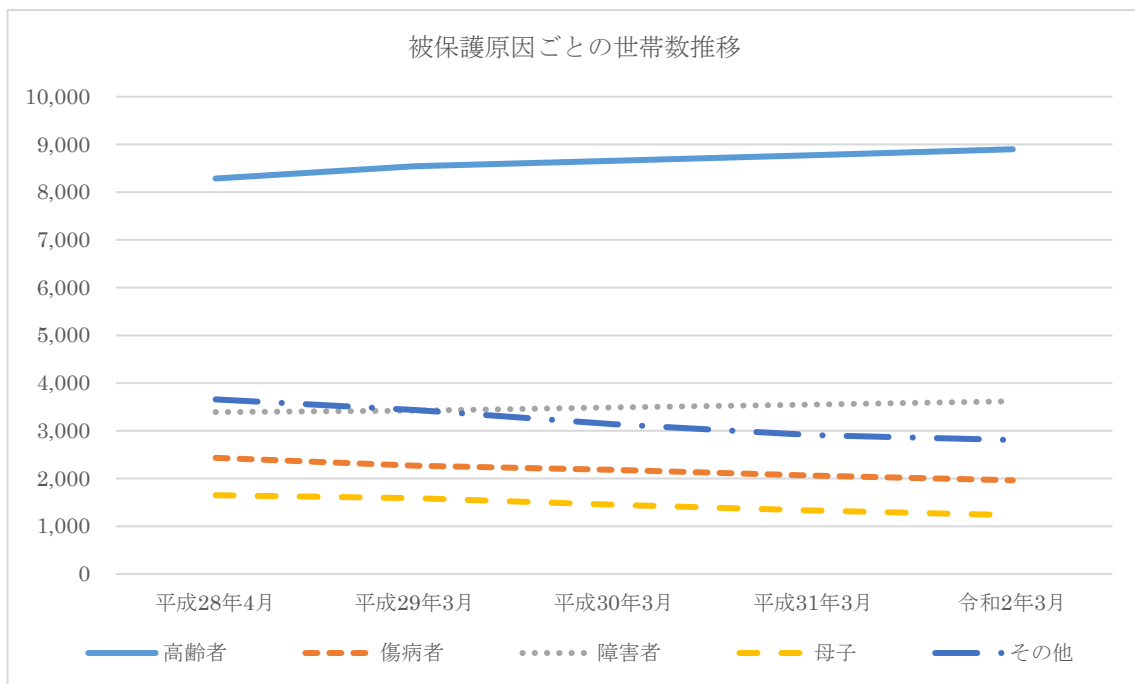
出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：世帯）



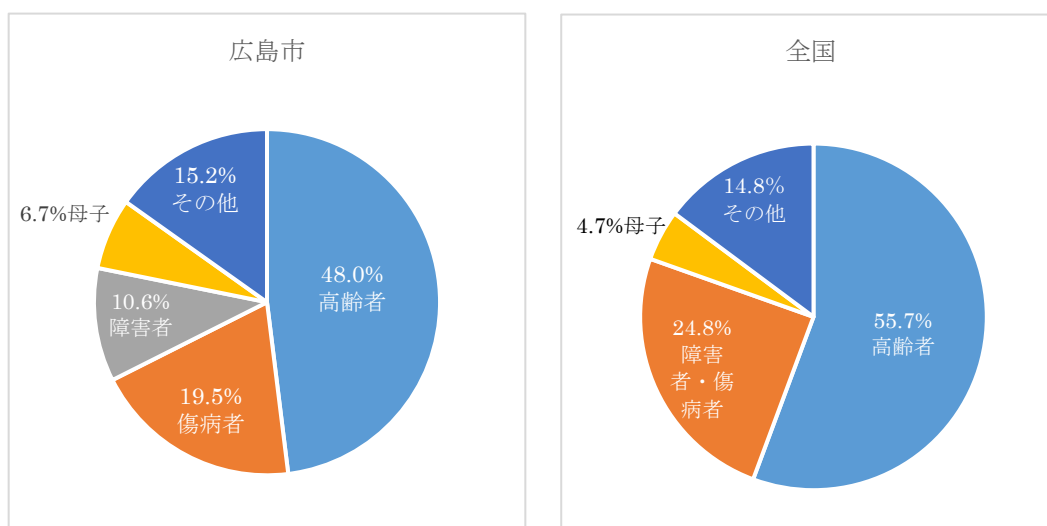
出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：％）

カ 被保護原因ごとの世帯数割合

広島市の被保護原因ごとの世帯数割合について、広島市の高齢者世帯は48.0%であり、全国の高齢者世帯55.7%と比較し構成割合が低い。一方で障害・傷病者世帯及び母子世帯については、全国と比較し構成割合が高い割合となっている。



出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成（単位：世帯）

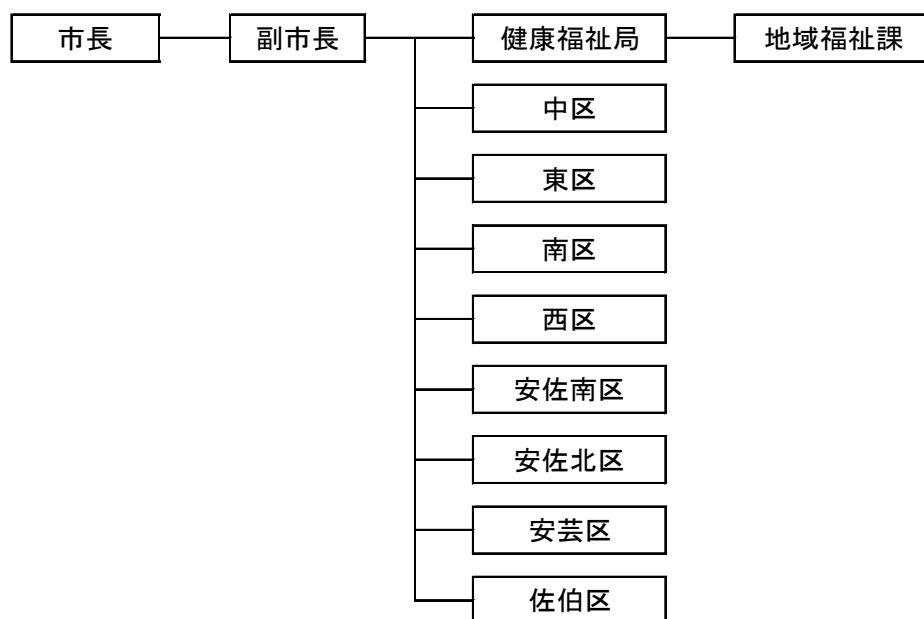


出典：地域福祉課作成「保護の種類別被保護世帯数及び人員」に基づき監査人作成

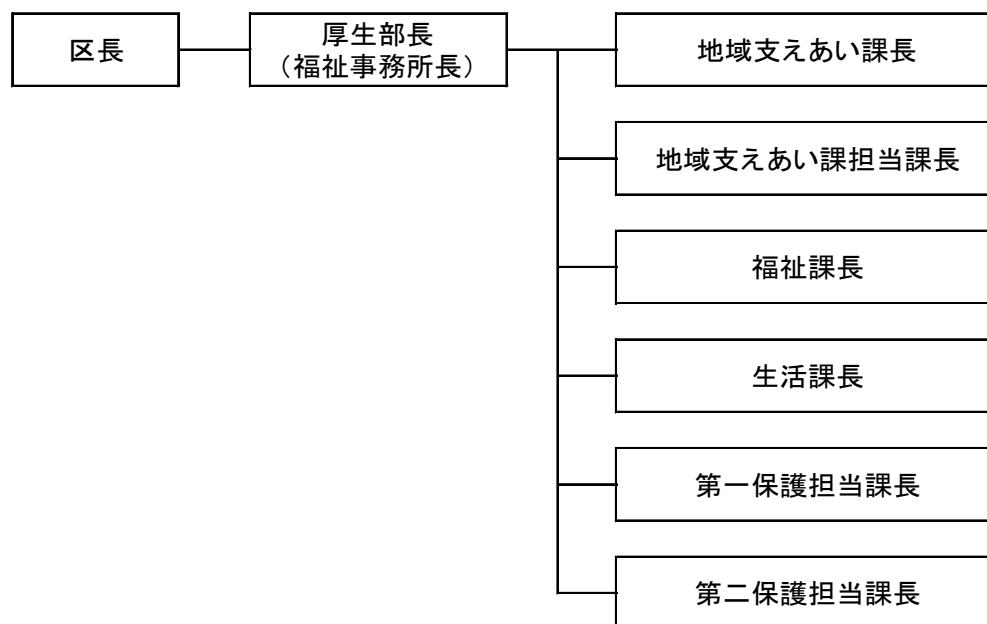
(4) 広島市の生活保護事業の実施体制

ア 組織図・実施体制

【広島市組織図一部抜粋】



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

イ ケースワーカーの配置数

	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	合計
ケースワーカー数	52	22	32	38	24	16	10	14	208

出典：地域福祉課作成「各福祉事務所ケースワーカー数」に基づき監査人作成（単位：人）

社会福祉法第 16 条では、被保護世帯数が 240 以下である場合においてケースワーカーは 3 名とし、これが 80 世帯増加するごとにケースワーカーを 1 名加えるものとし、その標準数を定めている。同法はあくまで標準数を明示しており、広島市では同法の標準数をベースに、世帯類型別に業務量を指数化し合理的に人員数配置基準を設けている。結果として、同法の標準数に比べ広島市の人員数配置基準による方がケースワーカーの配置人数は少なくなっている。

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

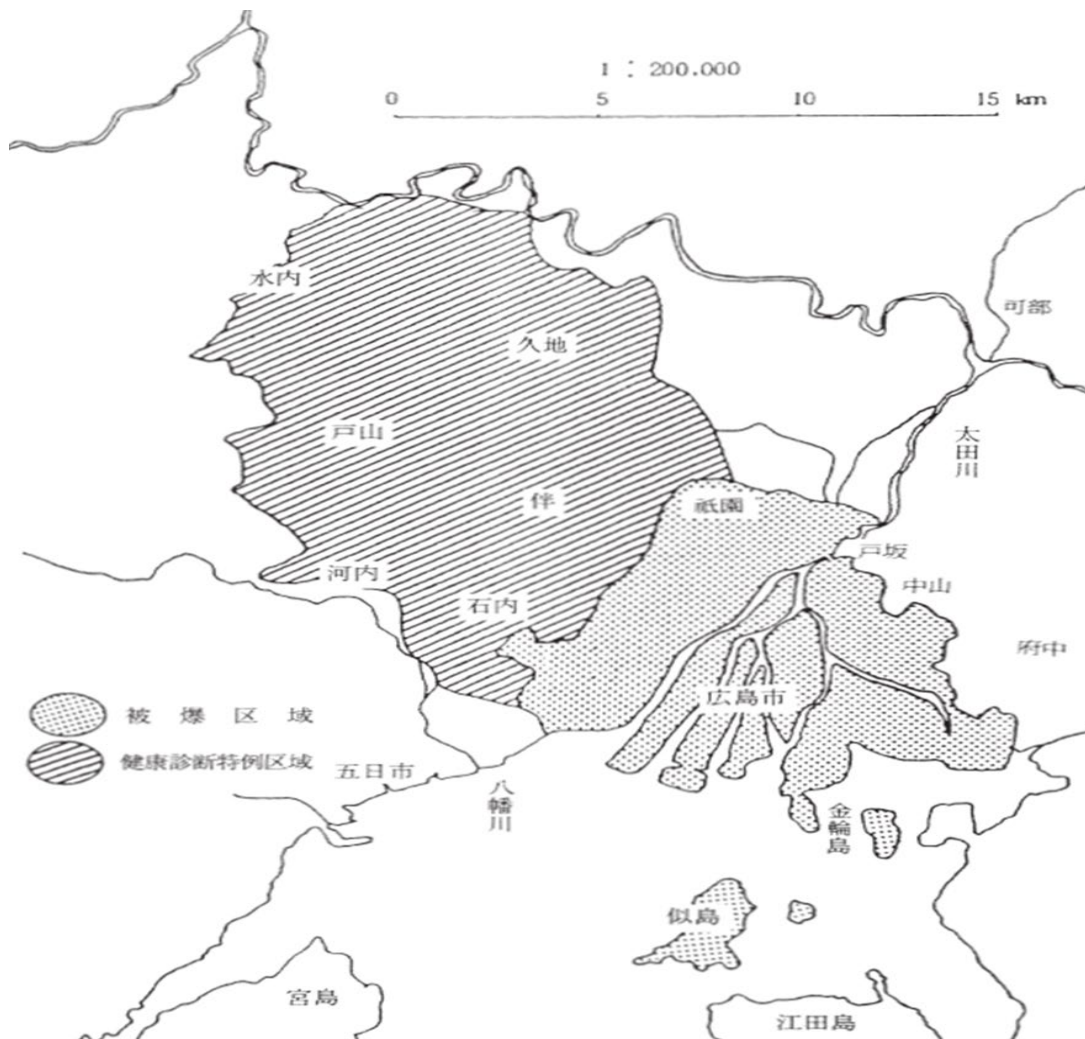
被爆者とは、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下「被爆者援護法」という。）第 1 条に定義されており、次の各号のいずれかに該当する者であって、被爆者健康手帳の交付を受けたものをいう。

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。

【広島における被爆区域及び健康診断特例区域】



出典：原爆被爆者対策事業概要

広島市に投下された原子爆弾に関連する第 1 号及び第 2 号被爆者は、具体的には下表のとおりとなる。

1 号	直接 被爆者	原子爆弾が投下された際、当時の次の区域内に在った者 1 広島市内、2 安佐郡祇園町、3 安芸郡戸坂村のうち、狐爪木、 4 安芸郡中山村のうち、中、落久保、北平原、西平原及び寄田、 5 安芸郡府中町のうち、茂陰北
2 号	入市者	原子爆弾が投下された時から昭和 20 年 8 月 20 日までに次の区 域内に立ち入った者 当時の広島市のうち、楠木町一丁目、楠木町二丁目、楠木町三

		丁目、三篠本町一丁目、三篠本町二丁目、横川町一丁目、横川町二丁目、横川町三丁目、打越町、山手町、南三篠町、福島町、中広町、上天満町、天満町、西天満町、東観音町一丁目、東観音町二丁目、西観音町一丁目、西観音町二丁目、観音本町、南観音町、広瀬北町、寺町、空鞆町、西引御堂町、広瀬元町、鷹匠町、錦町、横堀町、北榎町、新市町、榎町、西九軒町、西大工町、十日市町、左官町、鍛冶屋町、油屋町、猫屋町、塚本町、堺町一丁目、堺町二丁目、堺町三丁目、堺町四丁目、西地方町、西新町、小網町、河原町、舟入町、舟入仲町、舟入本町、舟入幸町、舟入川口町、中島本町、材木町、天神町、木挽町、元柳町、中島新町、水主町、吉島町、吉島羽衣町、白島北町、白島中町、白島東中町、白島九軒町、白島西中町、西白島町、東白島町、基町、猿楽町、細工町、横町、鳥屋町、大手町一丁目、大手町二丁目、大手町三丁目、大手町四丁目、大手町五丁目、大手町六丁目、大手町七丁目、大手町八丁目、大手町九丁目、塩屋町、尾道町、紙屋町、研屋町、革屋町、立町、東魚屋町、八丁堀、上流川町、幟町、上柳町、鉄砲町、橋本町、石見屋町、胡町、東胡町、山口町、下柳町、銀山町、弥生町、薬研堀町、斜屋町、下流川町、堀川町、三川町、平田屋町、播磨屋町、西魚屋町、中町、鉄砲屋町、袋町、下中町、新川場町、小町、雑魚場町、国泰寺町、竹屋町、田中町、平塚町、鶴見町、宝町、富士見町、昭和町、平野町、南竹屋町、東千田町、千田町一丁目、千田町二丁目、千田町三丁目、台屋町、京橋町、的場町、金屋町、比治山町、稻荷町、松川町、土手町、桐木町、段原大畑町、段原町、段原東浦町、比治山本町、皆実町一丁目、二葉の里、大須賀町、松原町及び猿猴橋町
--	--	--

ウ 年度別被爆者数（下段は全国に占める割合）

過去５年間の広島市、広島県及び全国の被爆者数の推移は下表のとおりである。被爆者の高齢化が進んでおり、人数は毎年減少している。また、広島市の被爆者数は過去５年間では、全国の３分の１弱を占める状態が続いている。

（単位：人）

年度	H27	H28	H29	H30	H31
広島市	56,174 32.3%	53,340 32.4%	50,384 32.5%	47,632 32.7%	44,836 32.8%
広島県	22,818 13.1%	21,286 12.9%	19,836 12.8%	18,393 12.6%	16,959 12.4%
全国	174,080 100.0%	164,621 100.0%	154,859 100.0%	145,844 100.0%	136,682 100.0%

出典：「原爆被爆者対策事業概要」に基づき監査人が作成

（注：広島県の数に、広島市の数は含まれていない。）

エ 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

被爆者援護法に基づき、一般検査及び精密検査によって、健康診断を行う。

一般検査は、市が期日及び場所を指定して前期・後期の年２回行う定期健康診断のほか、年２回を限度として被爆者の申請により行う健康診断によって行われる。なお、申請により行う健康診断のうち１回を、被爆者の希望によりがん検診とすることができる。

精密検査は、一般検査・がん検診の結果、医師が更に精密な検査が必要と認めた場合に行われる。精密検査のうち、市が指定する医療機関で入院して行う検査（収容検査）のことを特別検査という。

(イ) 健康診断受診者交通手当支給

被爆者健康診断の受診の促進と健康管理に資するため、一般検査及びがん検診並びに精

密検査の受診者に対して、居住地から健康診断実施医療機関までの最も経済的かつ合理的な経路による公共交通機関の往復運賃相当額が交通手当として支給される。支給対象者は一般検査・がん検診については、往復 400 円以上を要する者で、精密検査については受診者全員となっている。

イ 医療の給付等

被爆者が負傷又は疾病にかかった場合、医療の給付が受けられる。被爆者援護法によって行われる医療給付には、認定疾病に対する医療の給付と、一般疾病に対する医療費の支給の 2 種類がある。

(ア) 認定疾病に対する医療の給付

厚生労働大臣の認定を受けた被爆者（認定被爆者）に対しては、その認定を受けた負傷又は疾病（認定疾病）に限って全額国費で厚生労働大臣指定の医療機関において医療の給付が行われる。

厚生労働大臣の認定を受けるには、認定申請書に医師の意見書及び当該疾病に係る健康診断等の検査成績書を添え、居住地の都道府県知事（広島市又は長崎市は当該市長）を経由して厚生労働大臣に提出しなければならない。

(イ) 一般疾病に対する医療費の支給

被爆者は、原子爆弾による放射線を浴びたために、その影響で、病気やけがににかかりやすいこと、病気やけがをしたとき、その病気やけがが治りにくいこと、病気やけがをしたことによって認定疾病を誘発するおそれがあること等から、一般疾病（認定疾病以外の疾病）に対する医療費の支給の制度が設けられている。

被爆者が一般疾病について、都道府県知事指定の医療機関等で医療、医療系介護サービスを受けた場合、一般疾病医療費が支給される。被爆者健康手帳を提示しないで、又は都道府県知事指定の医療機関等以外で医療を受けた場合は、一旦本人が費用を支払い、あとで都道府県知事宛てに申請することで、医療費の支給を受けることができる。

ウ 各種手当等の支給

被爆者援護法に基づき支給される手当としては、医療特別手当、特別手当、健康管理手当、保健手当、原子爆弾小頭症手当、介護手当、家族介護手当がある。これらの手当は、いずれも被爆者の中には、原子爆弾の傷害作用のため生活能力が劣っていることや、原爆に起因する病気やけがのために特別の出費を必要とする人が多いこと等に基づき設けられた制度である。

(7) 医療特別手当

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者（認定被爆者）で、まだその病気やけがの状態が続いているものに支給される。ただし、特別手当、健康管理手当及び保健手当との併給はできない。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	5,920,089	5,803,872	5,538,338	5,348,617	5,184,426
延べ支給 人員	人	42,800	41,623	39,750	38,206	36,679
支給額月額	円	138,380	139,460	139,330	140,000	141,360

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(4) 特別手当

認定被爆者で、認定を受けた病気やけがの状態にないものに支給される。ただし、医療特別手当、健康管理手当及び保健手当との併給はできない。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	419,633	478,413	540,431	569,057	585,632
延べ支給人員	人	8,212	9,290	10,504	11,007	11,219
支給額月額	円	51,100	51,500	51,450	51,700	52,200

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(5) 原子爆弾小頭症手当

被爆者のうち、原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある者に支給される。ただし、健康管理手当及び保健手当との併給はできない。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	5,906	5,760	5,754	5,396	5,254
延べ支給人員	人	124	120	120	112	108
支給額月額	円	47,630	48,000	47,950	48,180	48,650

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(6) 健康管理手当

被爆者のうち、厚生労働省令で定める次の 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者に支給される。ただし、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当及び保健手当との

併給はできない。

- ① 造血機能障害を伴う疾病（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など）
- ② 肝機能障害を伴う疾病（肝硬変など）
- ③ 細胞増殖機能障害を伴う疾病（悪性新生物など）
- ④ 内分泌腺機能障害を伴う疾病（糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症など）
- ⑤ 脳血管障害を伴う疾病（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など）
- ⑥ 循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など）
- ⑦ 腎臓機能障害を伴う疾病（ネフローゼ症候群、慢性腎炎、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎など）
- ⑧ 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障）
- ⑨ 呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など）
- ⑩ 運動器機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症など）
- ⑪ 潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	19,018,562	18,169,818	17,123,554	16,207,111	15,406,020
延べ支給人員	人	558,878	529,733	499,666	470,727	443,085
支給額月額	円	34,030	34,300	34,270	34,430	34,770

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(ウ) 保健手当

被爆者のうち、原子爆弾が投下された際、爆心地から２キロメートル以内で直接被爆した者又は当時その者の胎児であった者に支給される。ただし、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当及び健康管理手当との併給はできない。なお、支給額は一般と高額（厚生労働省令で定める範囲の身体上の障害がある者又は 70 歳以上で配偶者、子及び孫のいずれもいないひとり暮らしの者）で金額が異なる。

項目		単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額		千円	473,184	451,022	428,741	408,011	386,968
一般	延べ支給人員	人	13,239	12,574	11,932	11,233	10,659
	支給額月額	円	17,070	17,200	17,180	17,270	17,440
高額	延べ支給人員	人	7,264	6,844	6,529	6,216	5,782
	支給額月額	円	34,030	34,300	34,270	34,430	34,770

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(カ) 介護手当

被爆者のうち、厚生労働省令で定める範囲の障害（原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかなものを除く。）により介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けている者に支給される。支給額は、介護費用を支払っている者で中度障害の場合と重度障害の場合で異なる。また、介護費用を支払っていない者は、重度障害の場合のみ家族介護手当が支給される。

項目		単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額		千円	489,353	472,753	457,039	455,971	467,372
重度障害	延べ支給人員	人	3,479	3,369	2,986	2,932	2,904
	支給額月額 (限度額)	円	104,570	104,950	105,130	105,290	105,460
中度障害	延べ支給人員	人	5,964	6,042	5,927	6,077	5,932
	支給額月額 (限度額)	円	69,710	69,960	70,080	70,190	70,300
家族介護	延べ支給人員	人	3,410	2,735	2,649	2,617	2,662
	支給額月額	円	21,720	21,900	21,870	21,980	22,190

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(キ) 葬祭料

被爆者が死亡した場合、その葬祭を行う者に支給される。ただし、死亡が原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかな場合は支給されない。平成 31 年度の支給額は、死亡日が 9 月 30 日までは 206,000 円、10 月 1 日からは 209,000 円である。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	535,791	549,397	547,337	531,887	524,893
支給人員	人	2,601	2,667	2,657	2,582	2,531
支給額	円	206,000	206,000	206,000	206,000	～9 月 206,000 10 月～209,000

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

エ 福祉事業

(ア) 介護保険利用料助成

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 1 割、2 割又は 3 割に相当する額が公費助成され、原則、自己負担が発生し

ない。公費助成の対象となる介護保険サービスは以下のとおりである。

介護給付	居宅サービス	訪問介護（低所得世帯に限る。）
		通所介護（デイサービス）
		短期入所生活介護（ショートステイ）
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		認知症対応型通所介護
		地域密着型通所介護
		小規模多機能型居宅介護
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		看護小規模多機能型居宅介護
	施設サービス	介護老人福祉施設への入所
予防給付	介護予防サービス	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護
		介護予防小規模多機能型居宅介護
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	訪問介護サービス（低所得世帯に限る。）
		生活援助特化型訪問サービス（低所得世帯に限る。）
	通所型サービス	1日型デイサービス
		短時間型デイサービス

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	1,310,351	1,348,741	1,368,027	1,388,613	1,400,042
延べ支給人員	人	146,854	146,664	142,618	139,782	136,412

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(イ) 原爆養護ホームによる養護・介護

広島市においては、下表の原爆養護ホームがあり、条件を満たした被爆者は養護・介護を受けることができる。公費により、施設の運営及び入所者の生活に要する経費等を補助している。

区分	施設名	経営主体
一般養護	広島原爆養護ホーム舟入むつみ園	公益財団法人
特別養護	広島原爆養護ホーム神田山やすらぎ園	広島原爆被爆者
	広島原爆養護ホーム倉掛のぞみ園	援護事業団
	広島原爆養護ホーム矢野おりづる園	社会福祉法人 広島常光福祉会

a 原爆養護ホームへの入所

被爆者が在宅で、養護・介護を受けることが困難な場合、原爆養護ホームへ入所して養護・介護を受けることができる。

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）

在宅の被爆者が、介護している家族が疾病等によって一時的に介護を行うことが困難となった場合又は日常生活を営むのに支障がある場合、原爆養護ホームでの短期入所生活介護を利用できる。

c 原爆養護ホームにおける日帰り介護（デイサービス）

日常生活を営むのに支障がある在宅の被爆者を対象に、通所による機能訓練や入浴、給食などのサービスを受けることができる。

【公益財団法人広島原爆被爆者援護事業団の概要】

名称	公益財団法人広島原爆被爆者援護事業団
設立年月日	昭和 44 年 3 月 31 日
公益財団法人 への移行日	平成 25 年 4 月 1 日
所在地	広島市安佐北区倉掛三丁目 50 番 1 号
事業目的	原子爆弾被爆者の援護の充実を図り、もってその福祉の向上に寄与することを目的とする。
基本方針	当事業団の運営する原爆養護ホームにおいては、基本理念である「入園者にとって、原爆養護ホームで生活できて良かったと思っていただける施設づくりを、職員にとって、原爆養護ホームで働いていて良かったと思える施設づくり」を目指している。 このため、高齢化した被爆者の方々とその家族の多様なニーズに応じてより質の高いサービスが提供できるよう、入園者一人ひとりの心身の状態に応じた個別処遇や施設における医療的ケア・看取りに係る介護・看護体制の充実に努め、さらには、職員研修等の職員の資質の向上、施設の安全衛生管理の徹底などにも一層の充実に努める。
事業内容	広島原爆ホームの運営事業（公益目的事業） 1 養護事業 2 短期入所生活介護事業（ショートステイ） 3 日帰り介護事業（デイサービス） 4 診療所事業

出典：公益財団法人広島原爆被爆者援護事業団平成 31 年度事業報告書

受託施設

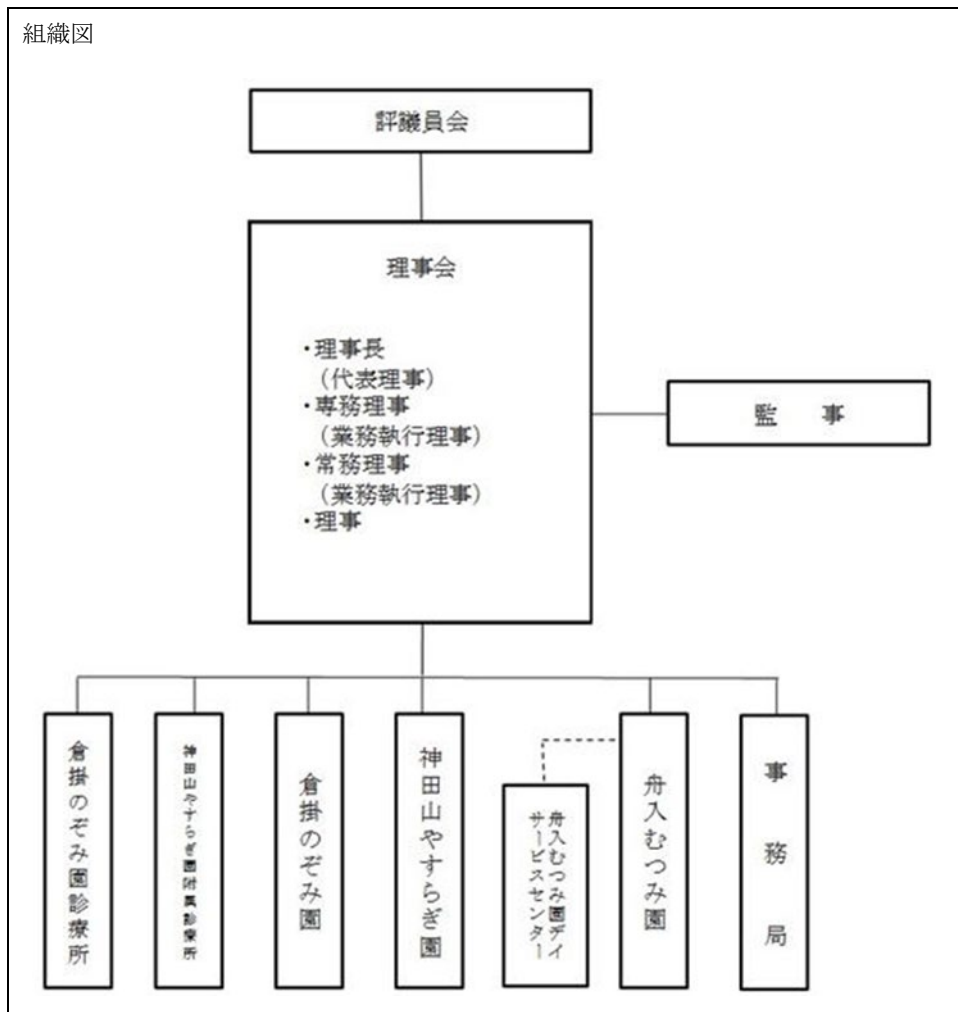
施設名・所在地	種類・ 入所定員等	面積	建物構造	開設年月日 受託年月日
広島原爆養護ホーム舟入むつみ園 広島市中区舟入幸町 14-11	【一般養護】 定員 100 人 ※短期定員 4 人 【デイサービス】 通所 20 人/日	敷地 2,376.17 m ² 建物延床 【一般養護】 4,595.85 m ² 【デイサービス】 360.55 m ² (1,2 階の一部)	鉄筋コンクリート造地下 1 階、地上 5 階一部 6 階建	【養護】 S45.4.15 S45.4.1 【デイサービス】 H5.9.1 H5.4.1
広島原爆養護ホーム神田山やすらぎ園 広島市東区牛田新町一丁目 18-2	【特別養護】 定員 100 人 ※短期 【附属診療所】 内科診療	敷地 3,724.17 m ² 建物延床 【特別養護】 3,294.22 m ² 【診療所】 (52.75) m ²	鉄筋コンクリート造地上 3 階建て	S57.6.1 S57.4.1
広島原爆養護ホーム倉掛のぞみ園 広島市安佐北区倉掛三丁目 50-1	【事務局】 【特別養護】 定員 300 人 ※短期定員 4 人 【附属診療所】 内科診療	敷地 14,508.28 m ² 建物延床 【事務局及び特別養護】 12,333.57 m ² 【診療所】 258.59 m ²	鉄筋コンクリート造地上 4 階、一部 5 階建	H4.7.1 H4.4.1

(注) 1. () は内数で、再掲。

2. ※短期は「短期入所生活介護」のことであり、神田山やすらぎ園は、入院等による空ベッドの範囲内で受託

出典:公益財団法人広島原爆被爆者援護事業団平成 31 年度事業報告書

組織図



出典:公益財団法人広島原爆被爆者援護業団平成 31 年度事業報告書に基づき監査人が作成

オ 広島市独自事業

広島市は、被爆者の福祉の増進及び健康の保持を図るため、市内に居住する被爆者に対し、独自の事業を行っている。広島市独自事業のうち、扶助費に関する事業は以下のとおりである。

(ア) 被爆者特別検査促進手当

近距離直接被爆者の健康管理の万全を期するため、爆心地から 1 キロメートル以内で直接被爆した者で、一般検査の結果、精密検査が必要とされ、特別検査（入院して行う精密検査）を受診したものに対して、年 1 回支給される。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	24	22	23	18	21
支給人員	人	48	43	46	36	41
支給額	円	500	500	500	500	500

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(イ) 認定被爆者通院交通費

医療特別手当を受給している者で、認定疾病の治療のため、通院しているものに対して、最も経済的かつ合理的な経路による公共交通機関の往復運賃相当額が支給される。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	3,635	2,569	2,958	3,002	3,005
支給件数	件	2,198	1,651	2,076	1,609	1,954

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(ウ) 原子爆弾小頭症患者見舞金

8月1日又は12月1日現在における原子爆弾小頭症手当の受給者に支給される。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	200	200	200	180	180
支給人員	人	20	20	20	18	18
支給額(回)	円	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(エ) 被爆身体障害者福祉手当

原子爆弾の傷害作用の影響による身体障害者で、その障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる1級～3級に該当するもの又は原子爆弾の傷害作用の影響による著しい熱傷瘢痕(はんこん)若しくは外傷瘢痕が頭部、顔面部等にあるものに対して支給される。ただし、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当及び被爆者在宅高齢者福祉手当との併給はできない。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	205	206	206	207	209
延べ支給人員	人	12	12	12	12	12
支給額月額	円	17,070	17,200	17,180	17,270	17,440

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(オ) 被爆者介護手当付加金

介護手当を受給している被爆者のうち、当該介護手当の受給額を超える介護費用を支払った者に支給される。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	93,627	87,365	84,969	88,611	91,616
延べ支給人員	人	2,915	2,676	2,594	2,701	2,854
支給額月額 (限度額)	円	43,430	43,590	43,660	43,730	43,800

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(カ) 認定被爆者弔慰金

認定被爆者が死亡し、葬祭料が支給される場合、葬祭料の申請者に支給される。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	3,570	2,960	3,240	3,300	3,310
支給人員	人	357	296	324	330	331
支給額	円	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(キ) 被爆者在宅高齢者福祉手当

単身で居宅生活を営んでいる被爆者で、配偶者及び民法第 877 条第 1 項に定める扶養義務者のうち、子がない者に支給される。ただし、医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当及び被爆身体障害者福祉手当との併給はできない。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	36	60	72	72	87
延べ支給人員	人	12	20	24	24	29
支給額月額	円	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000

出典:原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

(ク) 被爆者生活特別手当

医療特別手当又は特別手当を受給している認定被爆者のうち、生活保護を受けている者に支給される。

項目	単位	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
支出額	千円	588	544	548	504	428
延べ支給人員	人	147	136	137	126	107
支給額月額	円	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000

出典：原爆被害対策部作成「扶助費に関する事業一覧表」に基づき監査人が作成

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	78
意見	(ア) 広島市障害福祉計画の評価	障害福祉課	80
	(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	81
	(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	83
	(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	85

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	86
		(㏑) 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	87
		(㏒) 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	88
		(㏓) 広島市障害者施策推進協議会の運営 体制	障害福祉課	89
		(㏔) 障害福祉等に関するアンケート調査 結果	障害福祉課	91
		(㏕) 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	92
		(㏖) 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	93
(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	95	
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	96	
	(㏘) 自動車の保有状況の記載漏れ	地域福祉課	96	
	(㏙) ケース記録票記載について	地域福祉課	97	
	(㏚) 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	97	
	(㏛) 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	98	
	(㏜) 相談・面接票の配布資料チェック欄 の利用	地域福祉課	98	
	(㏝) 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	99	
	(㏞) スマートフォン等タブレット端末の 導入	地域福祉課	99	

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	100
		(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	100
(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	102
	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	103
		(イ) 意見書・診断書の電子化	原爆被害対策部 援護課	104
		(ウ) 医療特別手当の申請日付	原爆被害対策部 援護課	105
		(エ) 医療特別手当の更新手続	原爆被害対策部 援護課	105

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		

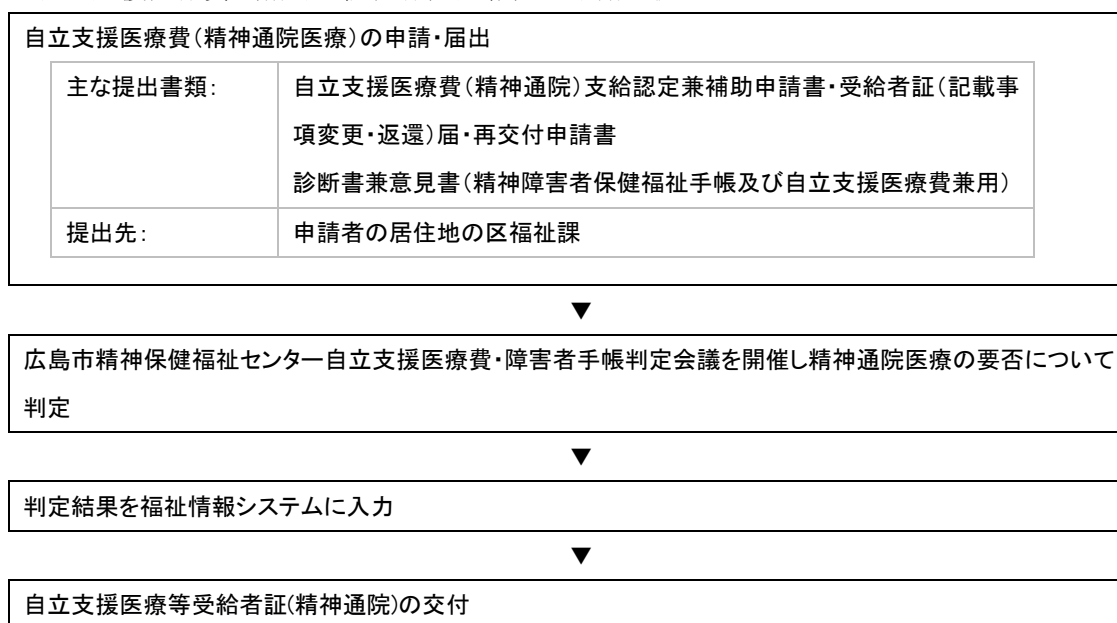
平成 31 年度月別自立支援医療費（精神通院医療）各月末における承認者数(全区)

(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

＜前提＞

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

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsu/kousei.html>)に基づき監査人作成

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、例外事例が列挙されている。

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＞

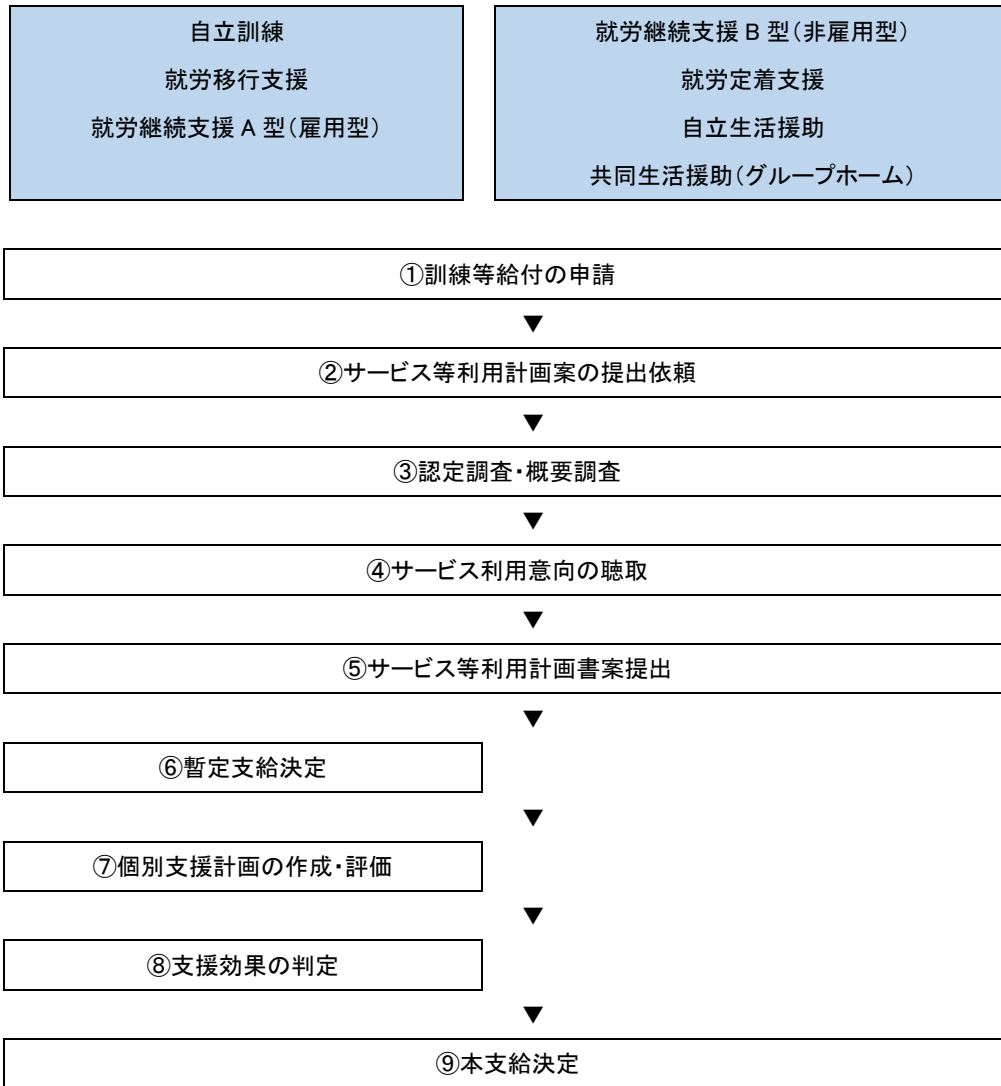
このため、新規手続と同様に更新手続においても、公平性の観点からマニュアル等で例外事例の基準を設けることが望ましい。

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、支給判断の要否を

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名を判断するとなっているが、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要否の判定後、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。

(7) 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。

(コ) 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している。

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する。

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する。

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する。

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範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生じた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する。

(3) 原爆被害対策事業

ア 実施した監査手続の概要

(ア) 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)

(ア) 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）

（ア）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る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。

第4 監査を通じての参考情報

当該参考情報は、選定した特定の事件の監査過程で把握された事項であるが、監査の意見とはならない程度に軽微であることや、特定の部課に限らず広島市全体の課題として留意すべき事項となる可能性があるため、ここでは参考情報として記載する。

(1) 申請書への記載漏れへの対応について

監査対象としたサンプルの中には申請書が多く含まれているが、あるサービスに関する申請書では令和2年2月3日に申請し、同年3月26日に認定され、当初の有効期間は同年4月1日から令和5年3月31日とされているものがあつた。

しかし、申請者は、認定日である令和2年3月26日からすぐにサービスを利用しており、台帳の情報と開始日が合わないことになり、その後、利用実態に合わせて有効期間を同日から令和5年2月28日までに修正されていた。

このような修正が必要となった理由は、申請書に有効期間の希望の記載がなかったことが原因であるが、当該事例に限らず、申請書に必要な記載がなく事後的に電話確認する必要がある申請者は、少なからずいるようである。そうだとすると、申請書への記載漏れは想定されるものであり、申請書の受付担当者においては申請書の記載漏れの有無をよく確認することが求められる。

(2) 評価書・報告書等の十分な検証について

ある福祉サービスでは、初回申請では、暫定支給決定期間を支給決定日から支給決定日の属する月の翌月の末日までとする旨定められている。

その間にサービスを提供する事業者は、支給対象者のサービスの継続に係る適否を判断することとなっている。事業者は暫定支給決定期間の満了日の14日前までに報告書を提出し、添付資料としてサービス提供の実績記録票も提出することとなっている。

そのため、事業者における評価期間が、支給決定日によっては実質的には、最短で15日しかない場合もあることになる。

ある福祉事務所においては、暫定支給決定期間が令和元年11月8日から同年12月31日までとなっている支給対象者に対して、報告書の日付が令和2年1月15日となっており、暫定期間の終了後に報告書を受領し、暫定から本決定移行判定のための資料が期日に間に合っていないケースがあつた。

市によれば、期間が短い場合は、必要に応じて事業者に電話にて状況を確認しており、また、サービスの性質上評価対象は短期間であっても十分精度の高い評価は可能であるとの説明である。

しかし、このように暫定から本支給決定移行の判断のための資料が期日を過ぎているのは、事業者における評価期間が短いことも考えられる。事業者の評価期間の延長等はできないため、市においては、期日経過後に提出された報告書等については十分な評価・検討が行われている

かどうか留意することが必要である。

(3) クラウドやスマートフォン等タブレット端末の活用について

生活保護の相談記録簿、生活保護申請書やケース記録簿等、頻繁に利用される重要な行政文書が膨大に存在する。

クラウドやスマートフォン等タブレット端末を導入することにより、資料の管理や業務の効率化の向上が期待される。導入コスト及び運用コストは発生するが、資料の管理コストや業務効率化による経費削減も期待できる。

さらに、市職員の業務負担の軽減にもつながり、より働きやすい環境につながると考えることから、広島市役所全体でクラウドやスマートフォン等テクノロジーの早期導入について引き続き検討することが望まれる。

(4) 補助金の精算手続について

市の関係法人に対する補助金では、平成 31 年度の補助金の金額を確定するために、令和 2 年 3 月 31 日付けで、実績報告書を受領している。これについて、決算日である 3 月 31 日に収支計算書を回収することは困難であり、遡及して承認を行っているとのことである。

この慣例に従い、決算日である 3 月 31 日に実績報告を受け、精算命令書の起票も行われていることになっているが、実務上実際の作成日と異なると推察される。民間の事業会社等では矛盾を避けるために作成日を記載することが通常となりつつある。このような場合に限らず、文書の作成日付を記入する場合は実際の作成日の記入を検討されたい。

以上