附録５　県監査・モニタリング担当者ヒアリング検証概要

１　ヒアリング対象者　１５名

（１）平成 14 年度に障害福祉課において管理職だった者　２名

（２）平成 14 年度に県健康福祉部（障害福祉課及び旧社会福祉課）において調査に行った者　５名

（３）平成 15 年度に県健康福祉部（障害福祉課及び旧社会福祉課）において監査に行った者　２名（２名のうち１名は（２）の５名中の１名と同じ者）

（４）平成 21 年度から平成 25 年度にかけて君津健康福祉センター監査指導課から監査に行った者　５名

（５）平成 22 年度から平成 25 年度にかけて障害福祉課において袖ヶ浦福祉センターの指定管理者モニタリングを担当した者　２名

２　ヒアリング実施日

平成２６年６月　５日（木）
平成２６年６月２３日（月）
平成２６年６月２４日（火）
平成２６年６月２７日（金）

３　ヒアリング結果概要

（１）平成 14 年度及び平成 15 年度の県健康福祉部が行った監査等について

内部告発を受けて調査し、告発された者も含め何名かは体罰を認めて処分を受けているが、平成 14 年度当時、その情報は公表されず、処分等の情報は後年度の監査担当者等には引き継がれなかった。当時の担当者としては、公表すべき案件とは認識していなかったため、公表しなかったとのことであった。

（２）平成 21 年度から平成 25 年度の君津健康福祉センター監査指導課の監査について

監査は経理や法人運営等、全体的なチェックを行うことが中心で、現場の不適切な支援や虐待をみつけられる監査になっていない。次回どこに注意してみるべきか、といった引継ぎも十分でない。また、事前に疑義情報がなければ、監査時に疑いの目を持つことはなく、虐待を見抜けない。

（３）平成 22 年度から平成 25 年度の指定管理者モニタリングについて

平成 23 年度の火傷事故（虐待疑義事案）について県自ら調査したが、最終的に事業団の示した設定条件での調査で事故とした、また、平成 24 年度末に匿名で具体性は無いが虐待を告発するメール（県ホームページの問合せ欄への入力）があったが踏み込んだ対応がなされなかった、かつ、これらの対応について、県庁内で十分な情報共有がなされなかったために、その後、踏み込んだ監査等が行われなかった。

４　検証概要

○　平成 14 年度の告発及び処分は公表されなかったが、告発内容の一部は事実確認できたものであり、当時公表されていれば、その後も事業団に対する世間の目は厳しくなったと思われ、当時の非公表の判断は結果的には正しくなかったと思われる。

○　処分を受けた者についてはリスクのある者という認識が必要だったが、処分が公表されなかったためリスクのある者という認識がなく、結果的に、その者の業務運営等に関する適切なチェック（リスク管理）がなされなくなったのではないか。

○　毎年の監査により緊張感をもって支援に臨むことになるので、監査には意義があるが、書面を過度に重視した監査をしないよう工夫がいるのでは。また、日頃の施設の状態の把握があってこそ、監査で見抜けることになると思う。

○　県庁内部での情報共有が不十分。本課と健康福祉センターの間で要指導事業所についての情報共有がなされていないと、健康福祉センターの監査で虐待を発見することは困難。

○　平成 14 年度の調査及び処分、平成 23 年度の虐待疑義事案の調査、平成 24 年度末の虐待告発の匿名メールへの対応の際に十分な対応をとっていれば、その後も厳しい目で疑いをもって監査や指導に臨むことができ、虐待問題を体質的に改善できた可能性がある。

○　県立施設のモニタリング（監査）担当と県立施設の施設整備担当が同一人という体制では、適切な指導監督は困難ではないか。