

平成 2 9 年度

包括外部監査の結果報告書

「生活保護における医療扶助・介護保険料の収納
等・国民健康保険に関する事務の執行について」

倉敷市包括外部監査人

小 野 雅 之

目次

第1章 総論

第1 包括外部監査の概要	1
1. 外部監査の種類	
2. 選定した特定の事件(テーマ)	
3. 監査対象機関(部局)	
4. 監査対象期間	
5. 監査実施期間	
6. 監査の体制	
7. 監査日数	
8. 監査対象として選定した理由	
9. 監査の着眼点	
10. 監査結果について	
11. 利害関係	
第2 監査対象の概要	5
1. 保健福祉局の概要	
(1) 保健福祉局の組織	
(2) 業務内容	
(3) 保健福祉局の決算の状況	
第3 実施した監査の概要	8
第4 監査結果の要約	9
第5 総括	14

第2章 各論

第1 生活保護における医療扶助	15
1. 生活保護制度の概要	16
2. 倉敷市における生活保護事務の概要	18
(1) 根拠となる法令及び条例等	
(2) 生活保護費の概要及び推移	
(3) 生活保護事務の実施体制	
(4) 厚生労働省・会計検査院・岡山県の生活保護法施行事務監査結果	
3. 倉敷市における医療扶助費の概要	25
(1) 医療扶助費の内容別推移	
(2) 医療扶助費の高額受給者について	
4. 医療扶助の運営体制	27
(1) 本庁(中核市の場合)	

(2) 福祉事務所	
(3) 生活保護システム及びレセプト管理システム	
① 生活保護システム	
② レセプト管理システム	
5. 医療扶助事務の監査結果要約	33
6. 医療扶助運営体制の監査	36
7. 医療扶助実施の監査	45
(1) 医療扶助の申請	
(2) 医療扶助の決定	
(3) 医療扶助の継続等	
① 入院患者	
イ 長期入院患者	
ロ 頻回転院患者	
ハ 精神疾患入院患者	
② 外来患者	
イ 頻回受診患者	
ロ 長期外来患者	
③ 治療材料の給付	
④ 施術の給付	
⑤ 移送の給付	
⑥ 他法他施策の活用	
(4) 嘱託医に対するアンケート結果	
① アンケートの内容	
② アンケート結果について	
③ アンケート結果の分析	
8. 診療報酬の審査及び支払等の監査	86
① 診療報酬明細書等の点検	
② 電子レセプトの活用	
③ 全国自治体との比較分析	
④ 後発医薬品の使用促進	
⑤ 健康管理支援・検診命令	
9. 指定医療機関の指定、指導及び検査の監査	104
10. 保護受給中における指導指示の監査	107
11. 現物確認	108
(1) 現金管理について	
(2) 遺留品管理（葬祭扶助）について	

第2 介護保険料の収納等

1. 介護保険料の収納等に関する事務の概要……………110
 - (1) 倉敷市における介護保険を取り巻く状況
 - (2) 介護保険事業特別会計について
 - (3) 介護保険課について
 - (4) 介護保険料の収納等に関する事務について
 - ① 賦課徴収の事務
 - ② 滞納整理の事務
 - ③ 介護保険推進員について
 - ④ 減免及び徴収猶予の事務
 - ⑤ 不納欠損処分の事務
 - ⑥ 資格管理の事務
2. 介護保険料の収納等に関する事務に対する監査結果の要約…120
 - (1) 監査の対象
 - (2) 監査目的
 - (3) 介護保険料の収納等に関する事務の監査結果の要約
3. 介護保険料の収納等に関する個々の事務に対する監査手続と結果
 - (1) 賦課徴収の事務に対する監査結果……………124
 - (2) 滞納整理の事務に対する監査結果……………133
 - (3) 介護保険推進員について……………140
 - (4) 減免及び徴収猶予の事務に対する監査結果……………143
 - (5) 不納欠損処分の事務に対する監査結果……………145
 - (6) 資格管理の事務に対する監査結果……………149

第3 国民健康保険

1. 国民健康保険に関する事務の概要……………151
 - (1) 国民健康保険制度の概要
 - (2) 国民健康保険事業の根拠となる法令・条例等
 - (3) 倉敷市の国民健康保険事業の状況
 - ①担当課及び職務分掌
 - ②決算の状況
 - ③国民健康保険事業の概況
 - ④自己負担額について
 - ⑤保険料について
 - ⑥給付
 - ⑦収納

⑧滞納

(4) 国民健康保険管理システムについて

(5) 国民健康保険制度改革について

2. 監査結果の要約.....180

(1) 監査の対象

(2) 監査の目的

(3) 国民健康保険の監査結果の要約

3. 国民健康保険に関する事務に対する監査手続きと結果

(1) 資格・賦課の事務手続きに対する監査結果.....183

(2) 給付の事務に対する監査結果.....189

(3) 収納の事務に対する監査結果.....194

(4) 滞納整理の事務に対する監査結果.....197

(5) 管理の事務に対する監査結果.....202

(6) 個別滞納状況の検討.....204

①高額未納世帯について

②不納欠損世帯について

第1章 総論

第1 包括外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項、第2項による包括外部監査

2. 選定した特定の事件(テーマ)

「生活保護における医療扶助・介護保険料の収納等・国民健康保険に関する事務の執行について」

3. 監査対象機関(部局)

保健福祉局における次の部課

- ・社会福祉部の「生活福祉課」
- ・健康福祉部の「介護保険課」「国民健康保険課」

ただし、監査の過程で必要と認める場合は、上記以外も監査の対象とした。

4. 監査対象期間

監査の対象とした期間は、基本的に平成28年度(自平成28年4月1日至平成29年3月31日)である。ただし、必要と認める場合は、過去の年度も対象とした。

5. 監査実施期間

平成29年6月28日から平成30年2月5日

6. 監査の体制

包括外部監査人	公認会計士	小野 雅之
同 補 助 者	公認会計士	山形 昌弘
同 補 助 者	公認会計士	中西 崇陽
同 補 助 者	公認会計士	岡 まり子
同 補 助 者	弁 護 士	清野 彰

7. 監査日数

包括外部監査人 24 日

同監査補助者 4 名で延べ日 計 93.5 日 合計 117.5 日

具体的な日程は、「監査日程」参照のこと

8. 監査対象として選定した理由

保健福祉局は、倉敷市民の健康を維持管理し福祉を増進するという、市が提供する市民サービスのうちで最も重要といえる業務を担当する部局である。

規模としては、倉敷市の一般会計のうち当部局が関係する民生費の平成 28 年度決算額は、742 億円（前年度 719 億円 対前年 3.1%増）であり、歳出合計 1,799 億円の 41%を占めている。また、平成 28 年 4 月時点での市の職員 3,355 人のうち 803 人を占めており、部局では最大規模となっている。所管業務としては、保健福祉、生活保護などの生活福祉、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、介護や国保などの保険、各保健福祉センター及び保健所と保健・福祉関連全般であり非常に広範囲となっている。

前年度である平成 28 年度の監査では、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉をテーマとして選定し実施しているが、介護保険・国民健康保険・生活保護は監査対象としていない。そこでこの 3 つに焦点をあてて監査を実施したいと考えた。

（１）生活保護を再度テーマとして選定し、医療扶助に限定した理由

生活保護は、過去の平成 18 年度の監査で一度テーマとして選定されている。しかし、当時から 10 年が経過して社会情勢は変化しており、今年には保護受給者が 214 万人を越え、不正受給が社会問題化するなど、セーフティネットとしての生活保護制度のあり方に対する社会の関心は非常に高くなっている。倉敷市の財政面においても、平成 28 年度の一般会計の当初予算では、生活保護費は「民生費」の「扶助費」のなかに 120 億円が計上されている。国の負担割合が 3/4 あるため、市の負担は 1/4 の 30 億円であるが多額の支出であることは確かである。そこで、再度テーマとして取り上げ検討が必要であると判断した。

当初は、生活保護の全体について、検討予定であった。しかし、担当部署からのヒアリングを進めるに伴い、過去の監査で検討した業務を再度検討することは非効率であること、全般を検討するよりも重点を絞って深く検討することが必要であること、生活保護システムやレセプト管理システムの導入によるデータの活用が可能となったことなどを考慮して対象を再検討した。その結果として、非常に重要であるにもかかわらず、前回ではほとんど検討できていなかった「医療扶助」について焦点をあて、新たな手続きを実施し、様々な検討を行うことが必要であるとの判断に至り、生活保護における医療扶助を監査対象とした。

(2) 介護保険料の収納等、国民健康保険をテーマとして選定した理由

介護保険については、特別会計において介護保険事業以外の介護予防等の様々な事業を実施しているが、それらの事業については、監査範囲を絞ることによる効率的な監査の実施を図るため、今回の監査の対象とせず、収納等の事務に限定して監査対象とした。

国民健康保険については、事業全般を監査対象とした。

9. 監査の着眼点

生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する事業が、市民の福祉の増進に真に役立つものであるかどうか、最少の経費で最大の効果を上げるように運営されているか、事務の執行組織及び運営が合理的であるか、という視点から監査した。また、生活保護の医療扶助について不適切な受給をいかに抑止しているか、介護保険の収納等については徴収事務が適正・有効に行われているか、国民健康保険については給付・徴収事務が適正・有効に行われているかを検討した。

監査要点としては、次のとおりである。

- ①生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する事業に係る事務の執行等が、関連する法令及び条例・規則等に従い処理されているか。
- ②生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する事業に係る事務の執行等が、経済性・効率性及び有効性を考慮して実施されているか。
- ③生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する給付・収納業務が適切に実施されているか。
- ④事務の執行が合理的と考えられる方法によって適切に行われているか。

10. 監査結果について

「指摘事項」とは、法令、条例・規則違反や事務処理等が著しく不合理な場合の指摘であり、改善を求めるものである。

「意見」とは、「指摘事項」には該当しないが改善が望ましい事項である。

「参考」とは、監査結果を説明し、業務をより改善し、効率化するために参考となる事項を外部監査人が記載するものである。

11. 利害関係

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。

監査日程

○1日、△半日

日付	内容	小野	山形	岡	中西	清野
H29. 6. 2	テーマ選定のためのヒアリング	○	○	○	○	○
H29. 6. 8	テーマ選定のためのヒアリング	○	○	○	○	○
H29. 7. 4	監査計画、監査方針打合せ	○	○	○	○	○
H29. 7. 18	資料請求	○	○	○	○	
H29. 8. 1	資料検討、資料請求	○	○	○	○	○
H29. 8. 8	資料検討、資料請求	○	○	○	○	○
H29. 8. 17	資料検討、資料請求	○	○	○	○	○
H29. 8. 28	資料検討、資料請求	○	○	○	○	○
H29. 9. 4	資料検討、質問		○	○		○
H29. 9. 5	資料検討、質問	○			○	
H29. 9. 8	資料検討、質問		○	○		
H29. 9. 12	資料検討、質問	○			○	
H29. 9. 22	資料検討、質問	○	○	○	○	○
H29. 9. 29	資料検討、質問	○	○	○	○	○
H29. 10. 5	資料検討、質問		○	○		○
H29. 10. 6	資料検討、質問	○			○	
H29. 10. 12	資料検討、現地視察	○	○	○	○	○
H29. 10. 26	資料検討、質問	○			○	
H29. 10. 27	資料検討、現地視察		○	○		○
H29. 10. 30	資料検討、質問		○	○		○
H29. 11. 8	資料検討、現地視察		○	○		○
H29. 11. 13	資料検討、質問	○	○	○	○	○
H29. 11. 20	資料検討、報告書の作成	○			○	
H29. 11. 22	資料検討、報告書の作成			△		
H29. 11. 28	資料検討、報告書の作成	○	○	△	○	○
H29. 12. 4	報告書の作成			○		○
H29. 12. 5	報告書の作成	○	○	○	○	○
H29. 12. 11	報告書の作成		○	○		○
H29. 12. 14	報告書の作成	○			○	
H29. 12. 18	報告書の作成	○	○	○	○	
H29. 12. 21	報告書の作成					○
H30. 1. 15	担当部署と調整、報告書の作成	○	○	○	△	○
H30. 1. 22	担当部署と調整、報告書の作成	○	○	○	○	
H30. 2. 5	担当部署と調整、報告書の作成	○				
合計日数	117.5	24	24	25	22.5	22

第2 監査対象の概要

1. 保健福祉局の概要

(1) 保健福祉局の組織

保健福祉局の組織は、次ページのとおりである。

局内の部として、社会福祉部、子ども未来部、健康福祉部があり、児島、玉島、水島に保健福祉センター・社会福祉事務所がある。外局として、倉敷市保健所がある。職員数は平成28年4月1日現在で、正規職員803名、臨時・嘱託職員519名となっている。倉敷市全体の正規職員3,355名の23.9%を占めている。

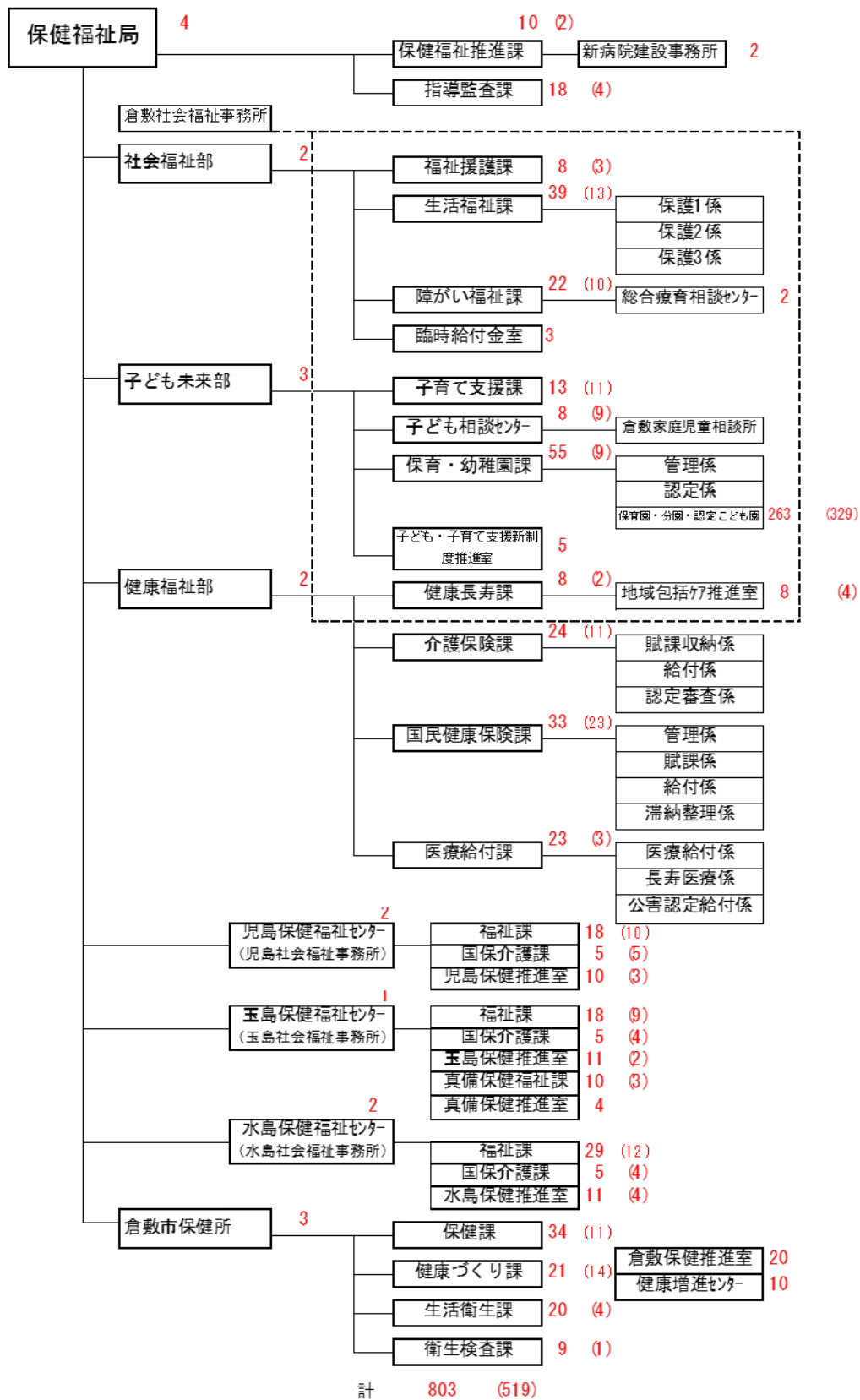
(2) 業務内容

保健福祉局の主な業務としては、次の表のとおりであり、主に市民の健康、子育て、福祉および社会保障に関する業務である。

部	課等	業務内容	
社会福祉部	保健福祉推進課	保健福祉施策の企画及び調整	
	指導監査課	社会福祉法人・社会福祉施設・障がい者支援事業所の指導監査	
	福祉援護課	生活困窮者支援、戦傷病者・戦没者遺族、民生・児童委員、高齢者・障がい者の権利擁護	
	生活福祉課	生活保護、中国残留邦人	
	障がい福祉課	障がい者施設福祉、在宅福祉、障がい者の社会参加促進、障がい者(児)手当	
	総合療育相談センターゆめばる	子どもの発達、障がいに関する相談、療育など福利サービス利用や福祉制度に関する相談など・関係機関との連絡調整	
	臨時給付金室	臨時福祉給付金	
子ども未来部	子育て支援課	児童手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、児童福祉年金、遺児教育年金、遺児激励金、放課後児童クラブ	
	子ども相談センター 保育・幼稚園課	児童虐待に関する相談、児童に関する各種相談 認定こども園、幼稚園、保育所の入所、保育料	
	子ども・子育て支援新制度推進室	子ども・子育て支援新制度施行推進	
健康福祉部	健康長寿課	高齢者福祉、高齢者の生きがい対策	
	地域包括ケア推進室	介護予防、高齢者支援センター(地域包括支援センター)の指導・支援	
	介護保険課	要介護認定、介護保険の給付、保険料の賦課・収納	
	国民健康保険課	国民健康保険の給付、保険料の賦課・収納、保険料の納付相談	
	医療給付課	子ども・ひとり親家庭・重度心身障がい者医療費、後期高齢者医療制度、公害保健福祉	
倉敷市保健所	保健課	各種統計、医療機関による救急医療に対する助成・支援 予防接種、感染症、肝炎、エイズ・性感染症、結核 精神保健に関する相談、精神障がい者保健福祉手帳、自立支援医療(精神通院)の申請受付 医療安全相談、医事指導・免許、原爆被爆者申請受付、難病対策、特定医療費(指定難病)の申請受付、小児慢性特定疾病・未熟児養育医療・自立支援医療(育成医療)の医療費助成	
		健康づくり課	健康診査、健康づくり(母子・成人・歯科)、組織育成・支援 食育の推進、栄養指導、組織育成・支援
		倉敷保健推進室	倉敷地区内の母子保健、成人保健、健康増進、精神保健、組織育成に関する事業の実施
		健康増進センター	各種成人の健康診査、保健指導
	生活衛生課	生活衛生営業・薬務関係の営業許可・指導等・献血の推進 食品の営業許可・指導、調理師・製菓衛生師免許等 食品大型施設の営業許可・指導	
		衛生検査課	野犬の捕獲、犬の登録・注射、動物取扱業の登録 食中毒・感染症発生時の行政検査、食品等の行政検査

保健福祉局の組織と職員数

平成28年4月1日現在



赤字は職員数、() は嘱託、臨時職員数で外書

(3) 保健福祉局の決算の状況

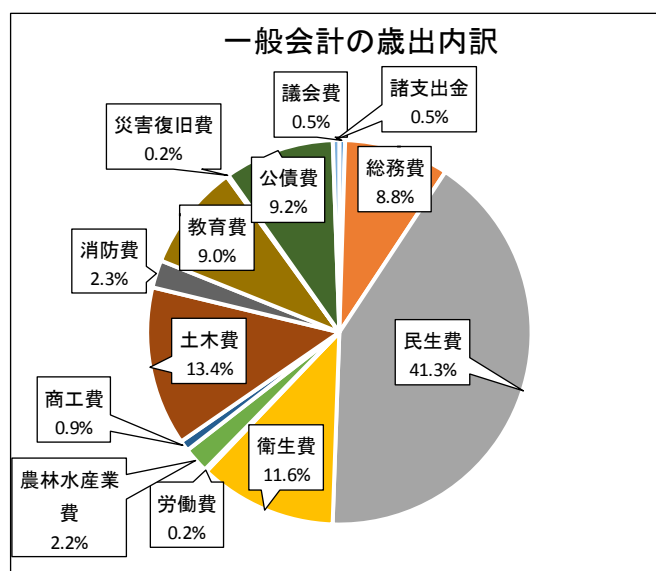
倉敷市の平成 28 年度の一般会計の歳出額の決算額の款別の内訳は次のとおりである。保健福祉局が関係する民生費が 41.3%を占めており、歳出のうち大きな割合を占めている。次に土木費の 13.4%である。

平成28年度一般会計歳出額の内訳

単位:百万円

款	決算額	比率
議会費	869	0.5%
総務費	15,867	8.8%
民生費	74,259	41.3%
衛生費	20,836	11.6%
労働費	377	0.2%
農林水産業費	3,872	2.2%
商工費	1,607	0.9%
土木費	24,064	13.4%
消防費	4,179	2.3%
教育費	16,116	9.0%
災害復旧費	321	0.2%
公債費	16,634	9.2%
諸支出金	981	0.5%
計	179,981	100.0%

※端数処理で合計が一致しない場合がある。



平成 24 年度から平成 28 年度までの民生費の決算額の項別の内訳と推移は次のとおりである。

平成 28 年度の民生費のうち、児童福祉費が 36.3%で最も多く、次いで社会福祉費が 24.9%である。生活保護費は、17.4%であり、3 番目である。

年度の推移として、児童福祉費、社会福祉費、障がい福祉費が増加傾向にあり、生活保護費はほぼ一定である。

障がい福祉費が毎年増加しているのは、障害者総合支援法の制度が広く周知されたことに伴い、精神保健福祉手帳・自立支援医療の受給者証を持っている受給対象者が増加したこと及び就労継続支援を行う事業所が増えたためである。

社会福祉費が、平成 26 年度に増加しているのは、臨時福祉給付金給付事業と子育て世帯臨時特例給付金給付事業が始まったことによるものである。

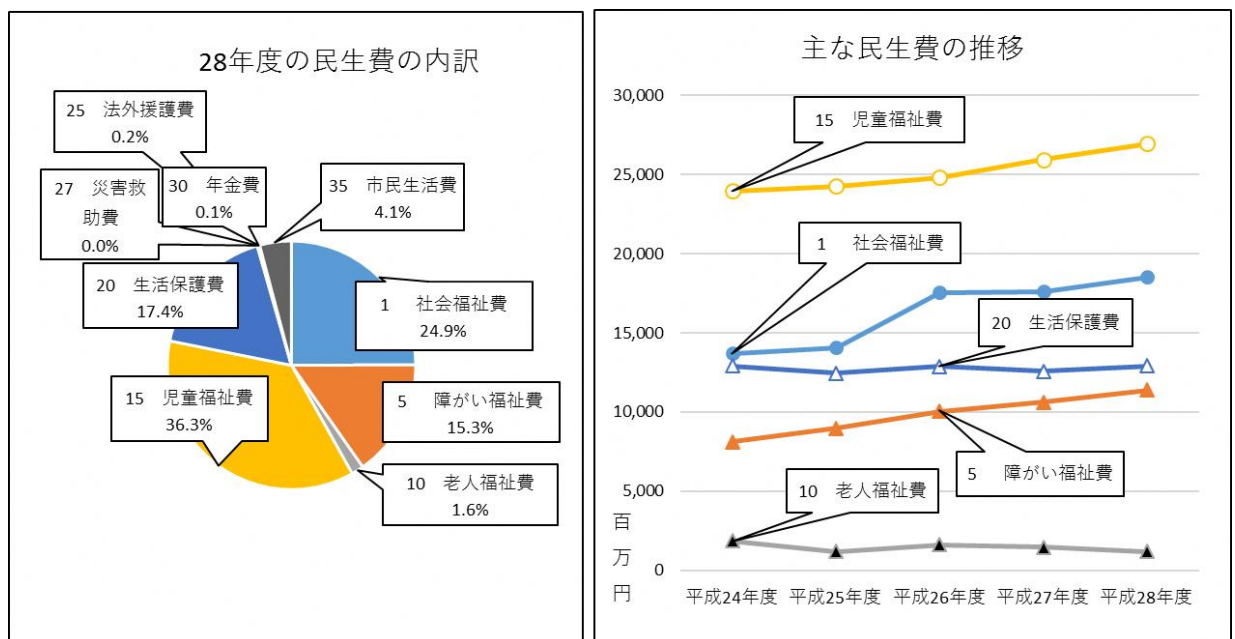
今回、テーマとして選定した、介護保険と国民健康保険は、特別会計であり、一般会計には含まれていない。決算の状況については、各論を参照されたい。

民生費決算額の推移

単位:千円

款	項	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	対前年増減	比率
3	民生費	64,230,922	64,997,332	70,493,149	71,970,750	74,259,010	2,288,260	100.0%
1	社会福祉費	13,696,983	14,067,158	17,533,773	17,618,445	18,519,409	900,964	24.9%
5	障がい福祉費	8,119,893	8,981,625	10,042,811	10,632,431	11,383,743	751,312	15.3%
10	老人福祉費	1,865,840	1,194,658	1,623,503	1,475,894	1,190,036	△285,857	1.6%
15	児童福祉費	23,956,204	24,273,116	24,805,586	25,931,528	26,940,654	1,009,125	36.3%
20	生活保護費	12,900,007	12,465,842	12,885,510	12,584,399	12,916,608	332,209	17.4%
25	法外援護費	140,632	133,589	129,463	135,806	131,365	△4,441	0.2%
27	災害救助費	1,548	179	5,099	0	11,879	11,879	0.0%
30	年金費	110,785	103,767	102,567	94,825	94,609	△216	0.1%
35	市民生活費	3,439,031	3,777,400	3,364,836	3,497,422	3,070,707	△426,715	4.1%

※端数処理で合計が一致しない場合がある。



第3 実施した監査の概要

実施した監査手続きは、次のとおりである。詳細な内容は各論を参照されたい。

- ①根拠法令、条例、規則、内規及び方針等を入手・閲覧
- ②事業について担当課へのヒアリング
- ③事務に関する各種資料の閲覧
- ④他の自治体と比較可能な事務事業について比較分析
- ⑤現地視察
- ⑥アンケートの実施

第4 監査結果の要約

上記の監査手続きを実施した結果として、監査結果の要約は次のとおりである。指摘事項、意見については、第1章、第1、10の「監査結果について」を参照のこと。一覧性を得るため結果を表にして簡潔に記載している、詳しい内容は各論を参照されたい。

●生活保護における医療扶助

NO.	対象項目	意見区分	監査結果の要約	記載ページ
(医療扶助運営体制)				
1	医系職員	意見	専任の医系職員を配置することが望ましい	38
2	医療扶助審議会	意見	医療扶助審議会を設置することが望ましい	38
3	嘱託医	指摘事項	嘱託医設置要綱の制定について	39
4		指摘事項	児島社会福祉事務所での所内勤務の未実施	41
5		指摘事項	嘱託医審査日誌の活用が不十分	42
6		意見	医療要否意見書1件当たりの平均所要時間が少ない	42
7		意見	嘱託医による研修の実施	43
8		意見	被保護者に対する健康支援体制が未整備	43
9	訪問基準表	意見	訪問基準格付けCからの変更について	43
(医療扶助実施)				
10	医療扶助の申請	意見	保護申請書の記載不備	48
11		指摘事項	医療扶助開始における医療要否の判定時期	48
12	医療扶助の決定	意見	医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書の保存	50
13		意見	医療券に「傷病名」が記載されていない	50
14	医療扶助の継続等	指摘事項	重複受診・重複処方の確認・審査・指導について	52
15	長期入院患者	意見	実態把握対象者名簿の統一・標準化	56
16		意見	実態把握対象者名簿の記載不備	56
17		意見	嘱託医の処遇方針の一覧性	57
18		指摘事項	嘱託医の書面検討の対象者	57
19		意見	実態把握対象者名簿に嘱託医等の検討結果が記載されていない	57
20		意見	嘱託医の同行訪問の必要性の判断	57

21	頻回転院患者	意見	実態把握対象者名簿の統一	58
22		意見	嘱託医との書面協議の遅滞	58
23	頻回受診患者	指摘事項	嘱託医との協議の在り方	65
24		意見	対象者名簿（通院台帳）の統一・標準化	65
25		意見	頻回受診の認定について	66
26	長期外来患者	意見	就労支援のあり方について	69
27	施術の給付	指摘事項	給付要否意見書の記載不備	72
28	移送の給付	指摘事項	通院移送費（タクシー）点検表による検討がなされていないケース	75
29	他法他施策の活用	意見	保護台帳（手帳等検討）ファイルの不十分な運用	76
(診療報酬の審査及び支払等)				
30	診療報酬明細書等の点検	意見	業務委託設計書及び設計内訳書の未作成	89
31		意見	業務委託契約書の記載不備	90
32	電子レセプトの活用等	意見	レセプト管理システムとレセプト点検の適切な実施について、既存業務の見直しと並行して前向きに検討	94
33	後発医薬品の使用促進	指摘事項	先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導の促進	101
34		意見	地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル事業	101
35	健康管理支援・検診命令	意見	健診等データを活用した健康管理支援の未実施	103
(指定医療機関の指定、指導及び検査)				
36	指定医療機関の指定、指導及び検査	意見	指定医療機関に対する個別指導の実績が少ない	105
37		意見	指定医療機関に対する指導及び検査の実施方針の職員への周知不足	106
(保護受給中における指導指示)				
38	実態調査	指摘事項	医療扶助開始後の主治医訪問について調査漏れ	108

●介護保険の収納等

NO.	対象項目	意見区分	監査結果の要約	記載ページ
(賦課徴収の事務)				
1	収納状況	意見	滞納繰越分の収納率の改善	128
2	収納率向上のための 施策	意見	努力目標となる具体的な目標率の設定	129
3		意見	納付相談に関するマニュアルの作成	129
(滞納整理の事務)				
4	滞納者を減少させるための取組み	意見	交渉時期、納付書送付時期について検討	134
5	督促状、催告書の記載内容	意見	督促状、催告書の延滞金の計算方法の記載の明瞭化	137
6	財産調査対象者等に関する規定等の整備状況	指摘事項	財産調査対象者等に関する規定等の未整備について	138
7	財産調査件数、差押件数の推移	意見	計画的な財産調査の実施	138
(介護保険推進員について)				
8	介護保険推進員の体制	意見	任用要件等の見直しと増員の検討	140
9	介護保険推進員の身分	意見	勤務時間、年齢要件等の見直し	141
10	介護保険推進員の折衝状況	意見	訪問による催告を増加させ納付率の向上	141
11	介護保険推進員の折衝記録	意見	折衝記録の分析による効率的な集金	142
(不納付欠損処分の事務)				
12	不納欠損処理に至る原因	意見	所得の高い被保険者に対する積極的な納付指導	146
13	不納欠損額の割合	意見	時効前の被保険者に対する積極的な納付指導	147

●国民健康保険

NO.	対象項目	意見区分	監査結果の要約	記載 ページ
(資格・賦課の事務)				
1	異動手続き	意見	資格喪失について決裁書により承認を得るべき	185
2	保険料の算出	意見	検証したテスト結果の保存	185
3	減免制度	意見	事業廃止とその他収入減の減免率の差について	185
4		意見	留学生の減免制度の積極的な周知	186
5		意見	災害罹災者の減免についての見直し	186
6		意見	減免理由の消滅の確認	187
(給付の事務)				
7	海外療養費	意見	申請書に同意書のコピーを添付	190
8		意見	制度の周知を図る	190
9	特別療養費	意見	申請書に承諾書のコピーを添付	190
10	レセプト点検	意見	再審査の結果の説明を求める	192
11	特定健診	意見	受診率アップのための効果的な方法を検討	193
(収納の事務)				
12	収納率	意見	現年収納率の更なる向上のための施策	195
(滞納整理の事務)				
13	手続き全般	意見	徴収手続マニュアルの作成	199
14	短期証	意見	発送リストから除外している理由の記載	199
15		意見	解除手続きの決裁承認	200
16	資格書	意見	検討リストから除外している理由の記載	200
17	分納誓約	指摘事項	誓約書の理由欄に記入もれ	200
18		意見	誓約書として効果に疑問あり	201
19		意見	分納予定額・残額の管理	201
20	納付相談	意見	納付可能額・算出シートの改善	201
21	差押	意見	差押済み未換価残高の管理	202
(個別滞納状況の検討)				
22	高額未納世帯	指摘事項	長期間未対応あり（対応済み）	204
23		意見	未対応期間あり（2世帯）	205

24		意見	完納計画の立たない分納誓約	205
25		意見	実現性のない分納誓約	206
26	不納欠損世帯	意見	より厳しい対処が必要	206
27		意見	自己破産後の再滞納の扱いについて	207
28		指摘事項	長期間未対応あり（対応済み）	207
29		意見	被保険者証目的の加入の場合の処理	207
30		指摘事項	交渉記録の記載が不十分	208
31	全般事項	意見	折衝記録の入力と画面の制限の改善	208
32		意見	折衝記録の記載内容の定型化	208

第5 総括

今回の包括外部監査を通しての監査人の全体的な所感を述べる。

「生活保護における医療扶助」「介護保険料の収納等」「国民健康保険」を監査テーマとして監査を実施したが、総じて大きな問題点はなかった。

倉敷市は、全般的に管理・運営状況は良好であり、問題点はあまりない。

しかし、外部監査が結果意見として「問題なし」との監査意見を出すことは、包括外部監査の存在意義が問われることとなる。監査人としては、なるべく多くの意見を出して、改善提案を提示することが必要と考えたため、あえて多くの監査結果を出した。

生活保護における医療扶助について、当初は不正受給に近い過剰医療受給世帯が多数あるものと予測していた。しかし、意図的な不正受給者は医療扶助についてはないことが判明した。ただし、適正な医療扶助が行われているものの、非常に高額な医療給付を受けている被保護者や長期入院中の精神疾患の被保護者の存在などが明らかになった。

監査結果として、指摘事項や意見を多く述べているが、多くは手続・指導等に関するものである。医療給付の場合は、一般の生活扶助と異なり、市の職員が給付の是非を判断することは困難であるため、指導・対処が遅れがちである。また、受給者本人も、自己負担がほとんどなく、自分がどのくらい医療扶助を受給しているか分からないため、医療機関を受診する頻度が多くなると思われる。不適切受給をチェックし防止するのは社会福祉事務所であるが、現在の体制では、機能が十分発揮できているとはいえない状況である。

結論として、嘱託医の活用が非常に重要であり、嘱託医との協働により十分なチェック体制の確立が必要である。

介護保険料の収納等及び国民健康保険について、重要であるのは保険料の滞納の問題である。この数年間は、様々な改善が行われており、収納率等が向上し改善している。担当課の取り組みの成果であり評価できる。しかし、更なる改善の余地があると考え、監査結果として、指摘事項・意見を述べている。

滞納者は非常に多数であり、対応する徴収担当職員は限られている。より効果的・効率的な徴収業務を行えるように、収納手続きや体制を改善することが必要である。

第2章 各論

第1 生活保護における医療扶助

倉敷市の包括外部監査において生活保護事務を監査対象として選定するのは、平成18年度以来で今回が2度目である。我々が調べた限りにおいては生活保護を2度も包括外部監査の対象とする自治体は他になかったが、我々が再度、生活保護を選定した主な理由は以下の3点によるものである。

- ① 生活保護システム及びレセプト管理システムの導入
- ② 平成26年度における生活保護法の改正
- ③ リーマン・ショック以降の大幅な保護率の増加（平成20年度の1.08%から平成28年度は1.4倍の1.51%に増加）

前回の包括外部監査（監査対象年度は平成17年度）では行政側に医療扶助費の個人別データが全くなかったため、生活保護費の51%（平成17年度実績）を占める医療扶助費に対する監査手続きが医療扶助費の分析と嘱託医に対する質問（面談）しか実施されていなかった。

しかし、全国的な生活保護費の大幅な増加に伴い、厚生労働省は生活保護法の改正（平成26年7月1日施行）に加えて、全国の自治体一律に生活保護システム（平成27年4月本稼働）及びレセプト管理システム（平成23年4月本稼働）を導入したことにより、各自治体は医療扶助費の個人別データ及び長期入院患者・頻回受診患者等のデータを活用することが可能となった。

この結果、従来の包括外部監査において必要十分な資料の入手ができなかった医療扶助費について、上記のデータを活用することにより、倉敷市における生活保護事務のうち医療扶助が適正に実施されているか否かの重要な判断材料となるものと考えた。

我々が参考にした他の自治体の生活保護に関する包括外部監査報告書では、医療扶助費については、①嘱託医の勤務状況、②レセプト点検の業務委託契約、③タクシー券の管理状況に終始しているものがほとんどで、医療扶助について網羅的に取り上げた報告書はなかったが、平成17年度に41.7億円であった倉敷市の医療扶助費は保護率の上昇に伴い平成28年度には59.7億円まで増加しており（うち、入院32.5億円）、今年度の包括外部監査では思い切って生活保護費のうち医療扶助費のみを監査対象とすることとした。

1. 生活保護制度の概要

(1) 生活保護制度の目的

日本国憲法第25条では、「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。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」と規定されている。

生活保護制度は、この憲法の理念に基づき、その困窮の程度に応じて、必要な保護を行い、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している。

(2) 生活保護制度の基本原則・原則

このような目的を達成するため、生活保護法（以下「法」という。）は、次のような基本原則・原則を規定している。

基本原則・原則		説明
基本原則	無差別平等の原理 (法第2条)	すべての国民は、法の定める要件を満たす限り、法による保護を無差別平等に受けることができる
	最低生活保障の原理 (法第3条)	法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することができるものでなければならない
	補足性の原理 (法第4条)	法による保護は、生活に困窮する者が、その利用しうる資産、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
基本原則	申請保護の原則 (法第7条)	法による保護は、要保護者、その扶養義務者、または、その他の同居の親族の申請に基づいて、申請日以降開始される。ただし、要保護者が急迫した状況にあるときは、保護の申請がなくても必要な保護を行うことができる
	基準及び程度の原則 (法第8条)	法による保護の基準は厚生労働大臣が定める。その基準は、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て定められている
	必要即応の原則 (法第9条)	法による保護の決定及び実施については、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人または世帯の実際の必要の相違を考慮して、有効かつ適切に行われる
	世帯単位の原則 (法第10条)	法による保護は、世帯を単位としてその要否及び程度を定める。ただし、これによりがたいときは、個人を単位として定められる場合がある

(3) 生活保護の種類

生活保護の種類として次の 8 種類の扶助がある。

- ① 生活扶助
- ② 教育扶助
- ③ 住宅扶助
- ④ **医療扶助**
- ⑤ 介護扶助
- ⑥ 出産扶助
- ⑦ 生業扶助
- ⑧ 葬祭扶助

それぞれの扶助は、最低生活費と世帯の収入の対比により、複数の扶助を同時に支給される場合もあれば、医療扶助のみを支給される場合もある。

また、扶助は、原則として金銭給付の方法により行われるが、医療扶助及び介護扶助については、生活保護法により指定された医療機関等においてのみ可能（治療を受けることができる）とされており、特別な場合を除いて現物給付、つまり患者（または要介護者）が直接指定医療機関（または指定介護機関）で診察（または介護）を受けることにより行われる。

したがって、患者（または要介護者）である受給者（被保護者）の金銭的な負担はないため（入院時の電気代等の実費、基準生活費と収入の差額である本人負担額等の一部負担金あり）、無駄な医療扶助が行われないように適正な医療扶助事務を実施する必要がある。

(4) 保護の実施機関

要保護者の居住地（居住地がないか、または明らかでない者については入院先などの現在地）を所管する福祉事務所が保護の決定及び実施に関する事務を行う。

(5) 平成 26 年度の生活保護法改正の主な内容（平成 26 年 7 月 1 日施行）

- ① 就労による自立の促進
 - ・安定した職業に就くことにより保護からの脱却を促すための給付金を創設する
- ② 健康・生活面等に着目した支援
 - ・受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる、自ら、

健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置付ける

- ③ 不正・不適正受給対策の強化等
 - ・福祉事務所の調査権限を拡大する
 - ・罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乗せをする
 - ・不正受給に係る返還金について、本人の事前申出を前提に保護費と相殺する
 - ・福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする
- ④ 医療扶助の適正化
 - ・指定医療機関制度について、指定（取消）に係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入する
 - ・医師が後発医薬品の使用を認めている場合には、受給者に対し後発医薬品の使用を促すこととする
 - ・国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導を可能とする

2. 倉敷市における生活保護事務の概要

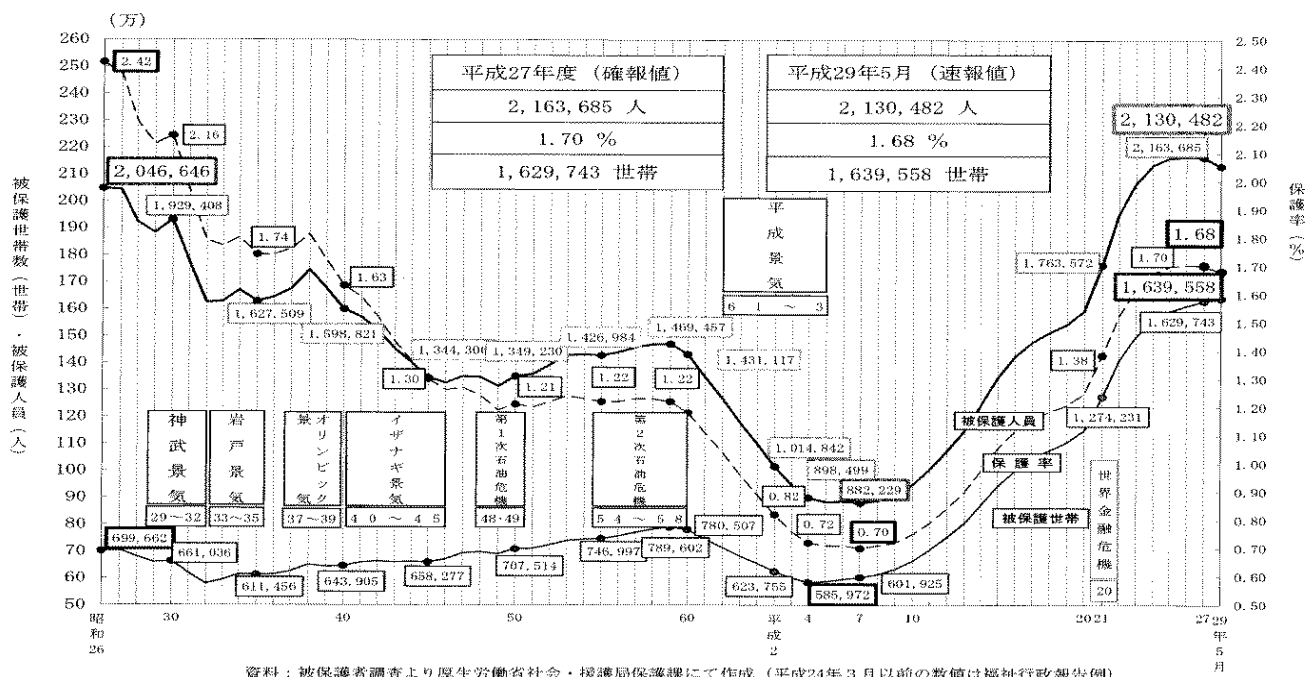
（1）根拠となる法令及び条例等

- ① 生活保護法
- ② 社会福祉法（福祉に関する事務所・所員の定数・社会福祉主事等）
- ③ 生活保護法施行細則（倉敷市）
- ④ 倉敷市社会福祉事務所設置条例
- ⑤ 倉敷市事務委任等に関する規則
- ⑥ ケース診断会議実施運営要領（倉敷市）
- ⑦ 指定医療機関の手引き（倉敷市）

この他、法令等ではないが、実務に最も影響を与えている書籍として

- ⑧ 生活保護手帳
- ⑨ 別冊問答集

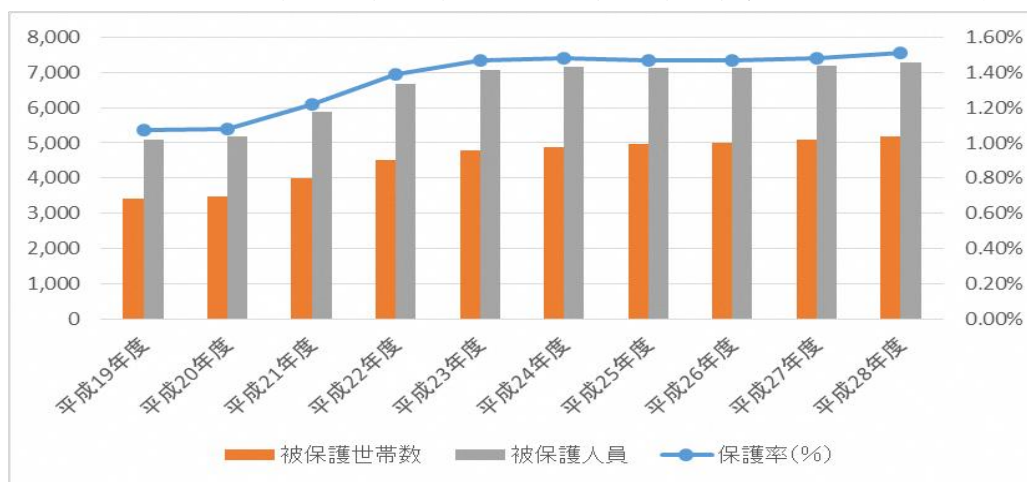
(2) 生活保護費の概要及び推移



上表は、日本全国における昭和26年度から直近の平成29年5月までの66年間の保護率・被保護世帯数・被保護人員の推移である。戦後は非常に高い保護率(2.42%)・被保護人員(205万人)であったが、高度経済成長期を経て大幅に数値が減少し、平成7年度には保護率が0.7%まで減少していることが分かる。

しかし、平成3年以降のバブル経済の崩壊や平成20年のリーマン・ショックにより、平成27年度(確報値)では保護率は1.70%、被保護人員は216万人まで増加している。

倉敷市における保護率・被保護世帯数・被保護人員(月平均)の推移

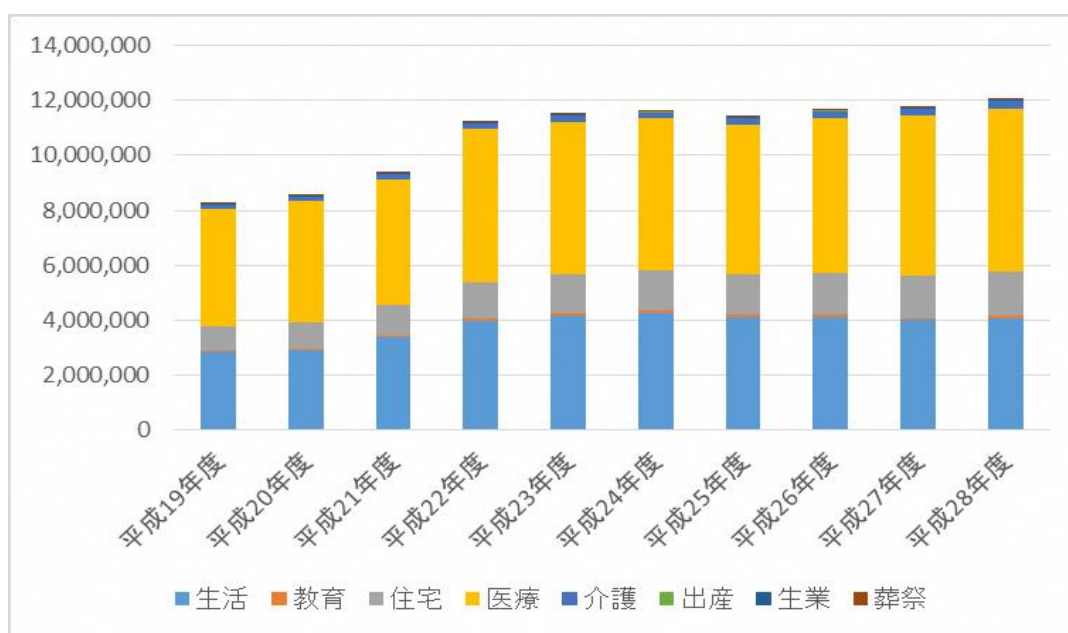


前頁の表は、倉敷市における平成19年度から直近の平成28年度までの10年間の保護率・被保護世帯数・被保護人員の推移である。日本全国の傾向と同様に平成20年度のリーマン・ショック以降、大幅に増加しているが、全国の推移と比較すると相対的に緩やかである。

扶助別保護費の推移

(単位:千円)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
生活	2,843,502	2,902,140	3,355,017	3,962,307	4,158,270	4,251,521	4,118,952	4,105,646	3,994,036	4,054,286
教育	53,030	54,521	75,643	91,952	96,087	91,768	87,263	84,265	86,513	87,307
住宅	887,582	933,213	1,118,238	1,315,320	1,416,299	1,451,886	1,482,356	1,502,162	1,543,498	1,600,877
医療	4,256,044	4,440,497	4,569,979	5,583,266	5,564,125	5,551,381	5,443,812	5,686,826	5,832,603	5,972,950
介護	160,573	176,099	202,945	219,692	217,834	225,883	239,665	240,786	252,782	259,724
出産	2,491	2,161	5,716	6,386	5,783	7,566	4,796	4,890	5,979	3,818
生業	18,252	20,006	33,385	36,827	41,689	42,414	39,400	35,868	39,572	40,445
葬祭	13,725	10,241	11,632	11,253	14,223	16,322	12,077	13,922	14,075	18,193
合計	8,235,199	8,538,878	9,372,555	11,227,003	11,514,310	11,638,741	11,428,321	11,674,365	11,769,058	12,037,600



上2表は、倉敷市における平成19年度から直近の平成28年度までの10年間の扶助別の生活保護費の推移である。平成28年度における主な内訳は、生活扶助費33.7%・住宅扶助費13.3%・医療扶助費49.6%であり、上位3区分で96.6%を占めている。

また、上記の平成20年のリーマン・ショック以降、保護率の増加に伴い、生活保護費についても平成19年度から平成28年度の10年間で1.46倍に増加している。上位3区分では、特に住宅扶助費が単身世帯の増加等を原因として1.8倍に大幅に増加している。他方、今回の監査対象である医療扶助費については1.4倍であり、構成比率が49.6%と高率のため全体の傾向と同様である。

なお、生活保護費については国が3/4・地方自治体が1/4を実質的に負担することになっており、平成28年度では倉敷市は総額120億円の1/4の約30億円を負担している。

(平成28年度の医療扶助費の内訳)

(単位：千円)

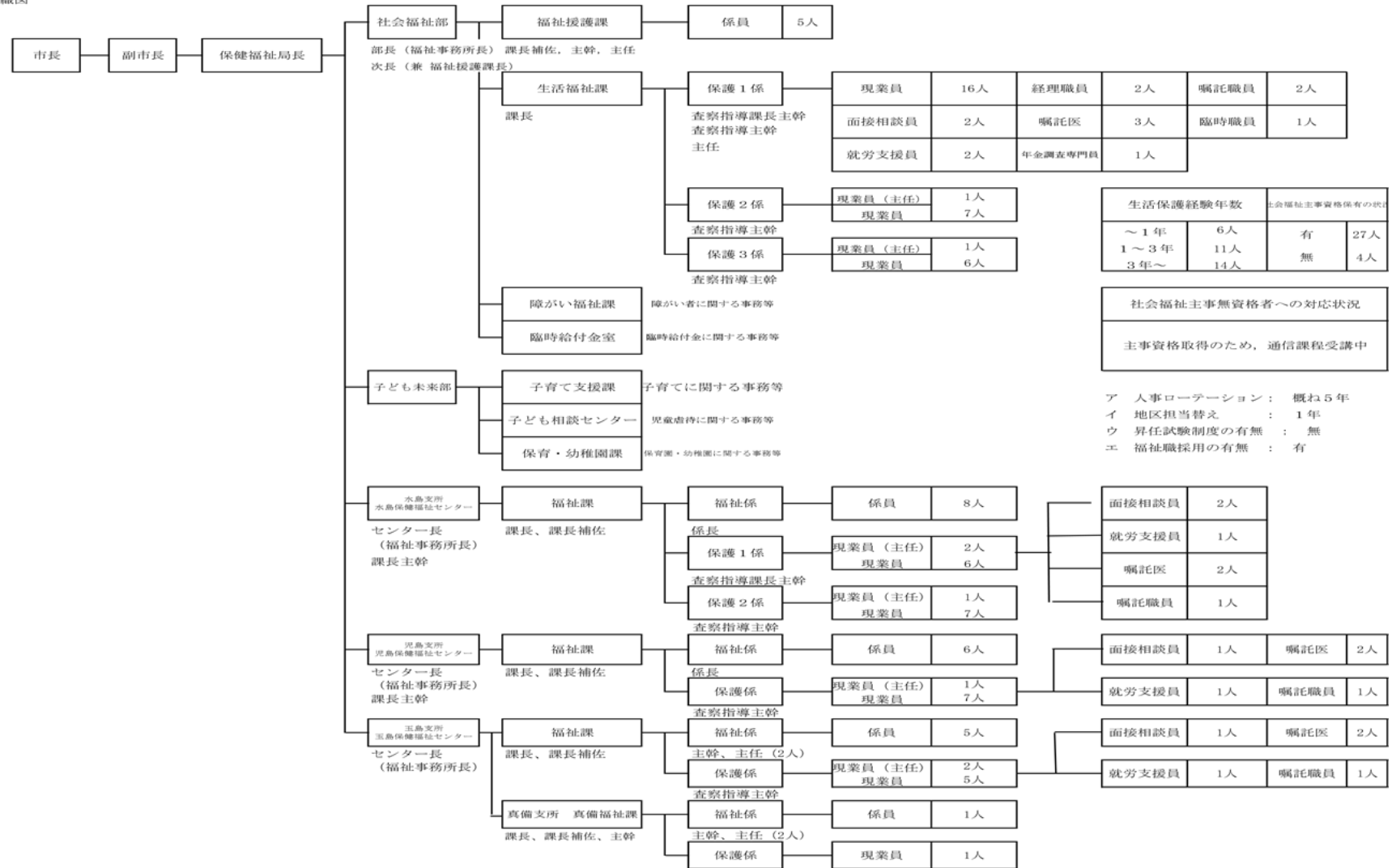
基金支払分		5,940,042
直接支払分	治療材料給付（眼鏡等）	12,486
	施術給付（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう）	3,559
	移送給付（タクシー等）	10,686
	検診給付	4,567
	その他（中絶費等）	1,610
合計		5,972,950

(3) 生活保護事務の実施体制

次頁の表は、倉敷市における保健福祉局の組織図である。このうち生活保護の事務を担当しているのは、生活福祉課（本庁・倉敷社会福祉事務所）・水島支所の福祉課保護1係・2係（水島社会福祉事務所）・児島支所の福祉課保護係（児島社会福祉事務所）・玉島支所の福祉課保護係（玉島社会福祉事務所・真備支所の保護係を含む）である。

(平成28年4月1日現在)

組織図



① 倉敷市のケースワーカーの配置

(H28. 4. 1 現在)

地区	倉敷	水島	児島	玉島	計
ケースワーカー	31	16	8	8(1)	64
被保護世帯数	2,512	1,290	664	676	5,142
定数	31	16	8	8	63
過不足数	0	0	0	0	0

玉島の（ ）内の数字は真備保健福祉課分の再掲

上表におけるケースワーカーの定数は、被保護世帯数 8 0 世帯につき 1 人（市部）を標準としている。

なお、平成 2 8 年 4 月 1 日現在では上表のとおりであったが、倉敷社会福祉事務所は、岡山県の平成 2 8 年 1 1 月の生活保護法施行事務監査において、平成 2 8 年 1 0 月 1 日現在の被保護世帯 2, 5 1 3 世帯に必要とされる現業員（地区担当員）の標準数 3 1 名に対して現業員が 2 7 名であり、4 名の不足を指摘されている。

(4) 厚生労働省・会計検査院・岡山県の生活保護法施行事務監査結果

以下の表は、医療扶助事務についての過年度における厚生労働省・会計検査院・岡山県の監査結果である。

我々の包括外部監査の参考にするため、医療扶助事務に関する指摘事項を抽出したが、厚生労働省は抽象的な指摘にとどまり、岡山県についても従来通りの個別のケース指導のみで、主な内容は就労指導または療養指導のための病状調査の実施指示であった。

他方、会計検査院については指摘事項自体はなかったものの、実地検査の準備資料としてのレセプト管理システムの利用状況に関する詳細な質問は十分に参考となった。

厚生労働省の監査結果

監査期間	社会福祉事務所	指摘事項
H21.8.4～8.7	全体	①就労指導の可否や療養指導の要否検討のため、主治医訪問や嘱託医協議を積極的に行う
		②通院移送費：最寄りの医療機関、介護タクシー移送の必要性、他の介護タクシー事業者との料金の比較検討
		③通院証明の徴取漏れ
		④指定医療機関の個別指導は平成 20 年度で実施（1 件） ⇒指導要綱、マニュアル、指導先選定基準、一般指導など

		についても策定する
		⑤頻回受診者に対する指導
		⑥長期入院患者に対する指導
		⑦精神障害者退院促進計画及び退院促進プログラムの策定
		⑧後発医薬品の使用促進
H25.10.1～4	児島	長期入院患者の実態把握対象者名簿が未作成 個別のケース指導 ・就労指導または療養指導のための病状調査 12 件
H27.11.17～20	水島	個別のケース指導のみ ・就労指導または療養指導のための病状調査 4 件

会計検査院の監査結果

監査期間	社会福祉事務所	指摘事項
H28. 4. 19	全体	文書指摘なし

岡山県の監査結果

監査期間	社会福祉事務所	指摘事項
H28. 11. 7～11	倉敷	個別のケース指導のみ ・就労指導または療養指導のための病状調査 5 件
H29. 1. 17～20	水島	個別のケース指導のみ ・就労指導のための病状調査 1 件
H29. 1. 11～13	児島	適正
H28. 10. 25～27	玉島	個別のケース指導のみ ・就労指導のための病状調査 1 件

3. 倉敷市における医療扶助費の概要

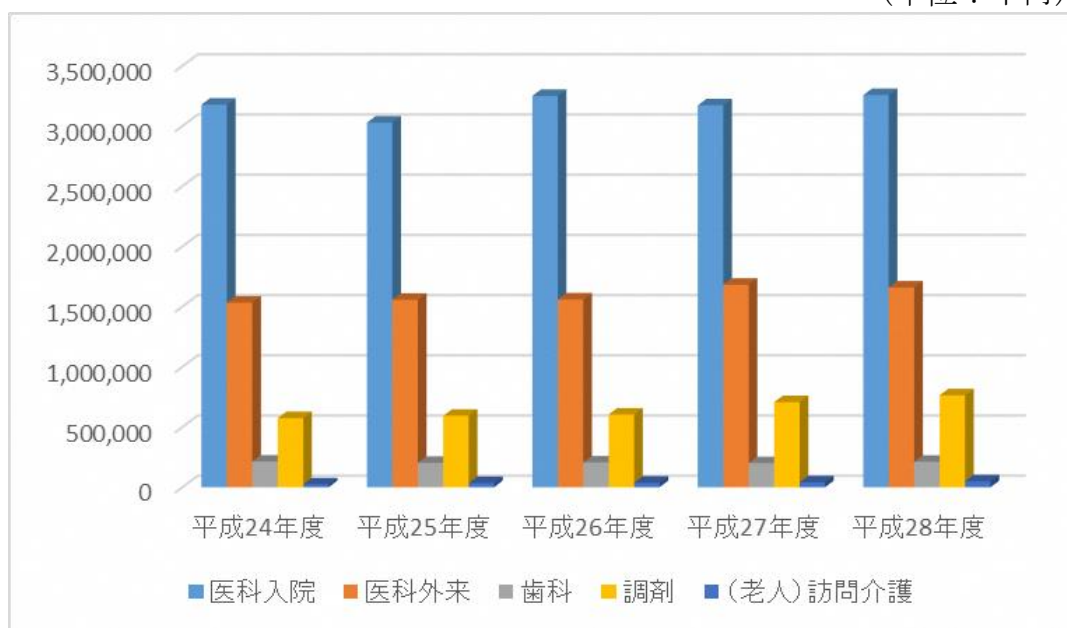
(1) 医療扶助費の内容別推移

医療扶助費（基金支払分）の内容別推移

(単位:千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医科入院	3,177,259	3,027,864	3,249,871	3,172,298	3,256,880
医科外来	1,533,936	1,557,160	1,559,164	1,682,164	1,658,570
歯科	213,106	202,662	205,735	200,106	211,485
調剤	574,475	593,964	604,066	706,935	763,197
(老人)訪問介護	24,177	34,662	37,784	41,142	49,910
合計	5,522,953	5,416,312	5,656,620	5,802,645	5,940,042

(単位：千円)



上2表は医療扶助費の内容別の年度推移である。全体として若干の増加傾向である。内容別には、調剤の1.33倍・訪問介護の2.06倍を除くと微増減である。

(2) 医療扶助費の高額受給者について

上記のとおり、医療扶助費は、生活保護費の49.6%という高い割合を占めており、そのうちの高額受給者について監査することは医療扶助費の適正化に必須のものといえる。

倉敷市における医療扶助費について、通年でまとめたデータは存在しなかったことから、各月の高額受給者を上位から10人ずつ選択し、当該10名ずつについて1年間を集計したものが次の表である。

(外来)

	主病名	医療扶助費
1	関節リュウマチ	9,261,100 円
	腰部脊柱管狭窄症治療	2,538,580 円
	頭痛	2,442,050 円
	合計	14,241,730 円
2	孤立性骨形質細胞腫	935,590 円
	多発性骨髄腫	7,193,560 円
	合計	8,129,150 円
3	腰痛症	5,440,060 円
4	2型糖尿病・合併症あり	4,295,550 円
	尋常性疣贅	979,770 円
	合計	5,275,320 円
5	脊椎損傷	5,087,220 円
6	幽門前庭部癌	4,778,820 円
7	器質性精神障害	4,739,970 円
8	B型肝炎の疑い	1,562,880 円
	C型慢性肝炎	1,553,540 円
	糖尿病の疑い	1,556,410 円
	合計	4,672,830 円
9	C型慢性肝炎	4,645,480 円
10	肝不全	4,496,360 円

(入院)

	主病名	医療扶助費
1	心室中隔穿孔・急性心筋梗塞合併	12,835,570 円
2	甲状腺クリーゼ	9,947,870 円
3	急性大動脈瘤乖離	6,568,830 円
4	慢性大動脈解離	5,548,690 円
5	労作性狭心症	5,469,230 円
6	前交通動脈瘤破裂による	5,066,990 円

	くも膜下出血	
7	人工関節脱臼	4,952,040 円
8	前交通動脈瘤破裂による くも膜下出血	4,906,430 円
9	変形性膝関節症など	4,446,720 円
10	悪性リンパ腫	3,922,050 円

- ① 外来について、3、7 及び 8 番は、主病名が異なっているが、肝炎のハーボニー治療がなされたものである。

ハーボニーは、肝炎の治療薬であり、1 錠 5 万 4 7 9 6 円の薬を 3 カ月間毎日 1 錠ずつ服用する必要がある、1 カ月 30 日で単純に 164 万円、3 カ月で 490 万円掛かる計算になる。

倉敷市の年間の高額医療について、上位 10 人中 4 人、11 人目以降 20 人で見ると 7 人が、肝炎の患者であり、実に上位 20 人中 11 人が肝炎の治療に高額な費用が掛かっている。

ハーボニー治療自体は、医療保険が適用され、肝炎治療費助成事業の対象であり、生活保護受給者ではなくても、窓口負担が、1 万円から 2 万円で済むようになっている。

したがって、金額は大きい、被保護世帯の治療費に対する公費負担と大差ないといえ、この点から医療扶助費の減額は難しい。

そのほかの病名についても必要とされる治療がなされていると考えられるから減額を検討することは難しいといえる。

- ② 入院についても、いかんともしがたい主病名が掲げられており、生活保護における入院治療は、在宅治療では医療の目的を達し難い場合に限り認められることからすると、高額になることも仕方ないと考えられる。

4. 医療扶助の運営体制（生活保護手帳より）

（1）本庁（中核市の場合）

① 医療係

ア 医療扶助運営台帳、実施書類及び手続書類の作成、整備及び保存

イ 様式等の公示

ウ 管内福祉事務所の医療扶助運営体制の整備及び実施に関する必要事項についての助言及び連絡調整

エ 関係機関との連絡調整

オ 医療扶助関係統計分析

カ 医療機関等の指定

キ 指定医療機関に対する指導及び検査

ク 施術組合との協定締結

- ケ 医療扶助審議会の運営（医療扶助審議会を設置している場合）
- コ 健康保険法等による診療報酬に係る承認等
- サ 社会保険診療報酬支払基金との契約締結及び連絡調整
- シ その他医療扶助の実施に関する事項

② 医系職員

- ア 福祉事務所嘱託医の設置及び活動についての技術的な助言
- イ 医療扶助各給付の要否につき本庁に対する技術的助言の求めがあった場合の技術的検討
- ウ その他医療扶助運営上必要な技術的検討

（２）福祉事務所

① 査察指導員

- ア 管内医療扶助の現状把握と問題点の分析
- イ 地区担当員の指導とその効果の確認
- ウ 指定医療機関に対する連絡調整の総括

② 地区担当員（ケースワーカー）

- ア 医療扶助の要否判定並びに医療扶助の開始、変更、停止及び廃止に係る調査等の事務
- イ 入院外の患者を訪問して行う通院指導及び生活指導
- ウ 入院患者を訪問して行う生活指導
- エ 医療扶助受給世帯に対する一般的生活指導
- オ アからエまでの事務を行うのに必要な各給付要否意見書等並びに診療報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の検討
- カ 指定医療機関等との連絡調整

③ 嘱託医

- ア 医療扶助に関する各申請書及び各給付要否意見書等の内容検討
- イ 要保護者についての調査、指導または検診
- ウ 診療報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の内容検討
- エ 医療扶助以外の扶助についての専門的判断及び必要な助言指導

④ 医療事務担当者

- ア 地区担当員、嘱託医等がその職務を行う際これに協力し、問題点の検討資料を整備する等の事務
- イ 医療機関に対する一般的事項についての連絡
- ウ 診療報酬請求明細書等の検討
- エ 医療券等の発行事務

(3) 生活保護システム及びレセプト管理システム

① 生活保護システム

	内容
導入年月	平成 27 年 4 月
名称	福祉総合システム 「ふれあい」 生活保護システム
ベンダー	北日本コンピューターサービス株式会社 (秋田県秋田市)
特徴	①全国初の生活保護業務向けパッケージ ②業界シェア No. 1 (全国 549 の都道府県市区町にて導入) ③秋田県庁との共同開発 (昭和 56 年)
イメージ図	(後記の富士通エフ・アイ・ピー株式会社のホームページより)
機能	倉敷市は以下の機能に加えて全国で唯一の電子起案をカスタマイズしている 1. 相談面接事務 2. 保護決定事務 3. 訪問活動管理 ・世帯類型に基づいた援助内容と訪問格付けの管理 ・指導内容を記載した指導票の作成、ケースの訪問実績及び年度の訪問実績が集計された訪問実績票の作成 ・ケースワーカーの訪問実施内容の管理 4. 医療扶助事務 ・医療券・調剤券の発券と治療材料券・施術券の発券 ・新規要否意見書の発行履歴をもとに医療扶助認定 ・医療扶助で認定されている本人支払額を医療扶助登録画面より確認 ・要否意見書の返却消し込みや回収管理、バーコード出力 ・生活保護等版レセプト管理システムへの対応 5. 介護扶助事務 6. 経理事務

	7. 統計事務 8. 電子ケースファイル機能 受給世帯の台帳情報、保護決定内容、医療・介護扶助の受給状況、支払状況をリアルタイムで把握 9. 複合検索によるデータ活用 10. 掲示板機能（情報の共有） （北日本コンピューター株式会社のホームページより）
帳票一覧（医療扶助）	保護変更申請書（傷病届） 保護変更申請書（傷病届）－訪看要否用 保護変更申請書（被服費：おむつ用） 検診書 医療要否意見書 精神病入院要否意見書 給付要否意見書（所要経費概算見積書）治療材料 給付要否意見書（所要経費概算見積書）移送費 給付要否意見書（柔道整復） 給付要否意見書（はり・きゅう） 給付要否意見書（あん摩・マッサージ） 施術券（柔道整復） 施術券（はり・きゅう） 施術券（あん摩・マッサージ） 長期入院（診療報酬請求書） 紙おむつ等使用額報告書 通院移送費検討表 通院等証明書 病状調査書（入院） 病状調査書（外来） 長期入院患者事前検討表 長期外来患者事前検討表 社会保険証の写し 領収書（紙おむつ・通院移送費・定期代・通学用自転車・教材費・家財処分料など） 領収書（紙おむつ・通院移送費・診断書料・訪問看護移送費など） レセプトの写し

② レセプト管理システム

	内容
導入年月	平成 23 年 4 月
名称	生活保護等版レセプト管理システム
ベンダー	富士通エフ・アイ・ピー株式会社
開発の経緯	生活保護等版レセプト管理システムは、政府の I T 戦略本部において、「医療分野の情報化について、遅くとも 2 0 1 1 年度当初までに、レセプトの完全オンライン化による医療保険事務のコストを大幅に削減するとともに、レセプトの完全データベース化とその疫学的活用により予防医療等を推進し国民医療費を適正化する。」と定められた事を受けて、厚生労働省が生活保護（及び中国残留邦人支援事業）の医療扶助に関するレセプト情報を電子情報で取り扱うために開発したソフトウェアである。 （富士通エフ・アイ・ピー株式会社のホームページより）
特徴	①レセプトの電子化に対応するため、厚生労働省が全自治体に無償配付 ②厚生労働省と委託契約を締結しシステムの開発
機能	①データ取込管理 ②レセプト管理 ③点検管理 ④分析管理 ⑤ユーザー管理 ⑥ログ管理
帳票一覧 （次頁を参照）	富士通エフ・アイ・ピー株式会社の業務マニュアル 自治体業務編より

RezeptPlus

IX. 参考資料 — 帳票一覧

RezeptPlus で使用する帳票の出力例一覧です。

表 IX-1 帳票一覧 各帳票名とファイル形式一覧

番号	画面名	機能	帳票名	ファイル形式 (拡張子)	説明項
1.	返付登録結果紐付け	ダウンロード	返付登録結果	CSV(*.csv)	2.3 項
2.	レセプト検索	CSV 出力	レセプト一覧	CSV(*.csv)	3.1 項
3.		定型帳票出力 (CSV)	頻回受診者名簿	CSV(*.csv)	
4.			投薬状況名簿 (一定以上の投薬)	CSV(*.csv)	
5.			投薬状況名簿 (一定以上の投薬・診療行為等)	CSV(*.csv)	
6.			投薬状況名簿 (複数医療機関からの投薬)	CSV(*.csv)	
7.			投薬状況名簿 (複数種類の投薬)	CSV(*.csv)	
8.			長期入院者名簿	CSV(*.csv)	
9.			長期外来者名簿	CSV(*.csv)	
10.			重複受診者名簿	CSV(*.csv)	
11.		定型帳票出力 (Excel)	頻回受診者通院台帳	Excel(*.xlsx)	
12.			頻回受診者名簿	Excel(*.xlsx)	
13.			投薬状況名簿 (一定以上の投薬)	Excel(*.xlsx)	
14.			投薬状況名簿 (複数医療機関からの投薬)	Excel(*.xlsx)	
15.			長期入院者名簿	Excel(*.xlsx)	
16.			長期外来者名簿	Excel(*.xlsx)	
17.			重複受診者名簿	Excel(*.xlsx)	
18.	点検締切	内訳表	内訳表 (ONLINE)	Excel(*.xlsx)	4.3 項
19.		締切	再審査請求内訳 (FD)	Excel(*.xlsx)	
20.			再審査請求内訳 (ONLINE)	Excel(*.xlsx)	
21.			点検結果報告書 (実施機関)	Excel(*.xlsx)	
22.			再審査等請求書_紙用 (実施機関)	Excel(*.xlsx)	
23.			再審査等請求書_オンライン用 (実施機関)	Excel(*.xlsx)	
24.			再審査等請求書_電子縦覧用 (実施機関)	Excel(*.xlsx)	
25.		グループ集計	点検結果報告書 (自治体)	Excel(*.xlsx)	
26.			再審査等請求書_紙用 (自治体)	Excel(*.xlsx)	
27.			再審査等請求書_オンライン用 (自治体)	Excel(*.xlsx)	
28.			再審査等請求書_電子縦覧用 (自治体)	Excel(*.xlsx)	
29.			電子レセプトの再審査等請求に係る 参考資料等添付票	Excel(*.xlsx)	
30.	オンライン受付エラー 確認画面	CSV 出力	オンライン受付エラー一覧	CSV(*.csv)	2.5 項
31.	分析帳票	帳票出力	医療機関傾向	Excel(*.xlsx)	5.1 項
32.			実施機関別ジェネリック医薬品使用率	Excel(*.xlsx)	
33.			処方箋発行 (ジェネリック処方なし) リスト	Excel(*.xlsx)	
34.			薬剤料/切り替え前・後金額/後・前差額	Excel(*.xlsx)	
35.			ジェネリック代替促進一覧	CSV(*.csv)	
36.			月次推移レセプト分析リスト	Excel(*.xlsx)	
37.	操作履歴	CSV 出力	操作履歴一覧	CSV(*.csv)	7.1 項

5. 医療扶助事務の監査結果要約

医療扶助事務の主な監査手続きは、厚生労働省の関係法令、通達、運営・実施要綱等を自治体職員向けに整理し、手引書として利用されている「2016年度版 生活保護手帳」（別冊問答集を含む）から網羅的に選定しているが、主として生活保護手帳の医療扶助運営要領（P409～）及び生活保護法施行事務監査事項（P707～）より監査手続きを選定している。

また、最新の医療扶助適正化の取組みへの対応状況を把握するために「社会・援護局関係主管課長会議資料」（厚生労働省保護課 H29.3.2）等を参考にし、監査手続きを追加した。

以下の表は当該監査手続きの結果をまとめたもので、指摘事項・意見の内容により以下の基準に基づいて監査人が判定している。

（判定基準）

- A 指摘事項・意見なし
- B 重要性の低い指摘事項及び意見あり
- C 重要性の高い指摘事項あり

監査対象	判定	指摘事項・意見
（医療扶助運営体制）		
①医系職員	B	専任の医系職員を配置することが望ましい（意見）
②医療扶助審議会	B	医療扶助審議会を設置することが望ましい（意見）
③嘱託医	C	嘱託医設置要綱の制定について（指摘事項） 児島社会福祉事務所は週1回程度の所内勤務が実施されていない（指摘事項） 嘱託医審査日誌の活用が不十分（指摘事項） 医療要否意見書1件当たりの平均所要時間が少ない（意見） 嘱託医による研修を実施することが望ましい（意見） 被保護者に対する健康支援体制が未整備（意見）
④訪問基準表（ケース分類及び現業員活動基準）	B	「病状に比して通院日数が多いケース」の格付けを現行のC（年4回以上訪問）からA（年12回以上）ないしB（年6回以上）に（意見）
（医療扶助実施）		
①医療扶助の申請	B	保護申請書の記載不備（意見） 医療扶助開始における医療要否の判定時期（指摘事項）

②医療扶助の決定	B	医療機関に対する保護の停止・廃止についての 通知書の保存（意見） 医療券に「傷病名」が記載されていない（意見）
③医療扶助の継続等	C	重複受診・重複処方の確認・審査・指導について（指摘事項）
ア 長期入院患者	B	実態把握対象者名簿の統一（意見） 実態把握対象者名簿の記載不備（意見） 嘱託医の処遇方針の一覧性（意見） 嘱託医の書面検討の対象者（指摘事項） 実態把握対象者名簿に嘱託医等の検討結果が記載されていない（意見） 嘱託医の同行訪問の必要性の判断（意見）
イ 頻回転院患者	B	実態把握対象者名簿の統一・標準化（意見） 嘱託医との書面協議の遅滞（意見）
ウ 精神疾患入院患者	A	なし
エ 頻回受診患者	C	嘱託医との協議の在り方（指摘事項） 対象者名簿（通院台帳）の統一・標準化（意見） 頻回受診の認定について（意見）
オ 長期外来患者	B	就労支援のあり方について（意見）
カ 治療材料の給付	A	なし
キ 施術の給付	B	給付可否意見書の記載不備（指摘事項）
ク 移送の給付	B	通院移送費（タクシー）点検表による検討がなされていない（指摘事項）
ケ 他法他施策の活用	B	保護台帳（手帳等検討）ファイルの不十分な運用（意見）
（診療報酬の審査及び支払等）		
①診療報酬明細書等の点検	B	業務委託設計書及び設計内訳書の未作成（意見） 業務委託契約書の記載不備（意見）
②電子レセプトの活用等	B	レセプト管理システムとレセプト点検の適切な実施について、既存業務の見直しと並行して前向きに検討（意見）
③全国自治体との比較分析	A	なし

④後発医薬品の使用促進	B	先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導の促進（指摘事項） 地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル事業（意見）
⑤健康管理支援・検診命令	B	健診等データを活用した健康管理支援の未実施（意見）
（指定医療機関の指定、指導及び検査）		
①指定医療機関の指定、指導及び検査	B	指定医療機関に対する個別指導の実績が少ない（意見） 指定医療機関に対する指導及び検査の実施方針の職員への周知不足（意見）
（保護受給中における指導指示）		
①実態調査	B	医療扶助開始後の主治医訪問について調査漏れ（指摘事項）

なお、倉敷市における医療扶助の運営については、総じて生活保護手帳記載のとおりにてできており、いくつかの例外を除いて、数件の書類の不備などにとどまる。

6. 医療扶助運営体制の監査

医療扶助運営体制の監査については、主として生活保護手帳の P416～P427 及び P726 を参照している。

監査手続き	指摘事項・意見	内容
市本庁		
①市本庁主管課に専任の医療係を設置し、または医療扶助事務主任者を置く等万全の体制を整えているか	OK	医療扶助を適正に実施するため、医療班を設置し、平成 28 年 9 月から専任の医療扶助事務主任者を配置している。この結果、法改正、頻回受診やジェネリック等の取組みがスムーズに行えるようになったとのことである。
②市本庁主管課に専任の医系職員（医師等、医療に関する専門的な知識を有する職員をいう。）を 1 名以上配置しているか	意見	専任の医系職員を配置することが望ましい
③医系職員の行うべき事務のうち、精神科医療に関する事務を行わせるため、適当な精神科専門医を 1 名以上嘱託医として委嘱しているか	OK	精神科医療に関する事務を行わせるための嘱託医は委嘱していない 精神科専門医に精神科医療に関する事務を行わせるという生活保護手帳の運営要領については、現時点においては人材確保・費用対効果の点で現実的ではないと考える
④医学的判断その他医療扶助に関する諮問に答えるため等の附属機関として、医療扶助審議会を設置することが望ましい	意見	医療扶助審議会を設置することが望ましい
⑤市本庁において、以下の運営台帳を作成し、整備しているか ア 指定医療機関名簿・医療保護施設名簿・指定施術機関名簿・指定助産機関名簿 イ 指定申請書（変更届書、休止・廃止届書、再開届書、処分届書、	OK	アの台帳はパソコンにて作成し整備している（医療保護施設名簿・指定助産機関名簿は該当なし） イの台帳は、アの台帳にて随時追記、管理している。また提出された届出書はファイリングしている

指定辞退届書) 受理簿		
福祉事務所		
⑥福祉事務所において嘱託医を委嘱しているか	指摘事項	嘱託医に関する業務内容・勤務日数・勤務時間・報酬等を定めた委嘱状が作成されていない 起案書についても、業務内容・勤務日数・勤務時間が記載されていない
⑦嘱託医が週 1 回程度の所内勤務を行う等、医師による専門的判断を得られる体制は確保されているか	指摘事項	児島社会福祉事務所の内科医は年計 22 回の勤務であり、週 1 回程度でなく月 2 回程度である
⑧嘱託医審査日誌は適切に作成されているか	指摘事項	・審査日誌の審査内容欄の記載がほとんどない ・嘱託医審査日誌の様式が福祉事務所により異なる ・児島社会福祉事務所の審査日誌は勤務時間欄に記載がない
⑨1 件当たりの勤務時間は十分確保されているか	意見	十分確保されているとはいえない
⑩精神科などの嘱託医の確保が困難な場合は、必要に応じて業務委託医の活用は検討されているか	該当なし	
⑪医療扶助の要否及びケース援助に当たって、嘱託医等の専門的かつ技術的意見は徴しているか	指摘事項	必ずしも嘱託医の意見を十分に徴しているとは言えない 指摘事項の内容については⑧で合わせて記載済み
⑫現業員等の医学知識の研修に当たって、嘱託医等が効果的に活用されているか	意見	嘱託医による研修は行っていない
⑬医学的見地からみて疑義のあるものについては、本庁に対し技術的助言を求めているか	OK	各福祉事務所に嘱託医を配置しているため、医学的見地からみて疑義があるものに関する助言は行っていない
⑭福祉事務所において精神科専門医を嘱託医として委嘱しているか	OK	各福祉事務所に 1 名委嘱している
⑮福祉事務所において医療事務担	OK	定めている

当者を定めているか		
⑯福祉事務所において被保護者に対し、健康の保持・増進に自ら努めることを促すための体制を整備しているか	意見	平成 30 年度に取組みを検討している
⑰福祉事務所において給付券交付処理簿（入院、入院外、歯科、訪問看護、老人訪問看護、調剤、治療材料、施術及び移送の別）を作成しているか	OK	毎月の給付券交付処理簿は作成していないが、生活保護システム上で随時作成可能である
⑱福祉事務所において以下の手続関係用紙を印刷し、常備しているか 例：保護変更申請書（傷病届）、医療要否意見書及び診察料、検査料請求書、生活保護法による医療扶助のはり・きゅう受療連絡票、医療券又は調剤券、訪問看護に係る利用料請求書	OK	常備しているのは保護変更申請書（傷病届）のみであるが、他の用紙については生活保護システム上で作成・管理している

A. 専任の医系職員の配置について【意見】

生活保護手帳（医療扶助運営要領）では、「都道府県本庁主管課（指定都市及び中核市にあっては市本庁）においては、専任の医系職員（医師等、医療に関する専門的な知識を有する職員をいう。）を 1 名以上配置すること」と記載されている。なお、医系職員の行うべき事務の主なものは前記の通り（4. 医療扶助の運営体制）である。

担当課の説明では、従来、嘱託医がいるため、医系職員の必要性を高く感じていなかったが、国は医療扶助費の抑制を掲げているため、今後、保健師や看護師等の専門職からのアプローチは必要と思われ、医系職員の確保が必要になる可能性はあるとのことである。

現時点で直ちに専任の医系職員を配置するのは人材確保等の問題があると思われるが、生活保護費が大幅に増加している現状では、その約 50% を占める医療扶助費について適正な事務を行うために「医療に関する専門的な知識を有する職員」を採用することは大変有意義である。費用対効果を十分に吟味して、専任の医系職員の配置について検討することが望ましいと考える。

B. 医療扶助審議会の設置について【意見】

生活保護手帳（医療扶助運営要領）では、「都道府県庁においては、（中略）、医学的判断その他医療扶助に関する諮問に答えるため等の附属機関として、医

療扶助審議会を設置することが望ましい」と記載されている。

倉敷市（中核市）は都道府県庁ではないが、先進自治体では医療扶助審議会条例ないし規則を制定している。特に、大阪市（政令指定都市）では以下のとおり、医療扶助審議会を毎月定例開催、生活保護適正化連絡会議を年２回開催し、医療扶助事務の適正化に向けて取り組んでいる。

倉敷市においても同様に医学的判断その他医療扶助に関する諮問に答えるため等の附属機関として、医療扶助審議会を設置することが望ましいと考える。

（参考：大阪市のホームページより）

大阪市医療扶助審議会

平成２８年４月１日設置（内容は非公開）

生活保護法による医療扶助の適正実施を図るため、要保護者の入退院、医療の範囲、その他医療の給付に関する事項の調査審議及び市長に対する意見の具申に関する事務

委員：定数２０名以内（現在員１２名：医師・薬剤師で構成）

開催：毎月第１月曜日（定例開催）、その他随時開催あり

C. 嘱託医の設置要綱について【指摘事項】

現行の嘱託医に対する委嘱状には、所属する社会福祉事務所・非常勤であること・勤務期間のみが記載されており、業務内容・勤務日数・勤務時間・報酬等を定めた委嘱状が作成されていない。また、起案書についても医師会からの推薦状及び非常勤嘱託医師名簿（月額報酬の記載あり）が添付されているものの、業務内容・勤務日数・勤務時間が記載されていない。

担当課の説明では、平成１８年までは生活保護嘱託医の報酬額について国基準が示されていたが、平成１９年度より国基準が示されなくなったため、平成１９年度に報酬額につき前年と同額で決定してよろしいかという内容の起案を挙げているとのことである（当該起案書は保存年限経過のため廃棄済み）。

また、倉敷市における嘱託医の報酬額は以下の表のとおりである。児島社会福祉事務所の内科医は従来、倉敷市立児島市民病院の院長が兼務しているため、院長個人に対する報酬でなく、児島市民病院に対する手数料である。なお、嘱託医（内科医・精神科医）は従来、倉敷市連合医師会による推薦である。

（嘱託医の報酬額）

	報酬月額	勤務日数
内科医	136,200 円	週 1 日
精神科医	13,620 円	月 1 日

（改善すべき事項）

非常勤嘱託員については、勤務場所・業務内容・報酬・勤務時間等が詳細に記載された「任用通知書」が作成されている。同様に、嘱託医についても毎年度、業務内容・勤務日数・勤務時間・報酬等が記載された委嘱状を起案書に基

づいて作成すべきではあるが、大阪市では以下のとおり、「生活保護法医療扶助業務担当非常勤嘱託職員（嘱託医師）要綱」を制定しており、倉敷市でも同様の嘱託医設置要綱を制定し、当該要綱に基づいて委嘱するのが望ましいと考える。

（参考：大阪市のホームページより）

生活保護法医療扶助業務担当非常勤嘱託職員（嘱託医師）要綱

任用：医師資格を有する者の内から面接等により選考

勤務日数：原則は週 1 回とするが各区役所・事業所及び本庁における業務量内容に応じた勤務日数とする

勤務時間：概ね 2 時間とするが各区役所・事業所及び本庁における業務量内容に応じた勤務時間とする

報酬：月額 24,890 円

なお、担当課の説明では「嘱託医設置要綱については上記の内容を含んだものを制定すべきと考えており、他市の嘱託医の設置状況について十分調査し、地方公務員法及び地方自治法の一部を改正する法律(平成 32 年 4 月 1 日施行)の中での嘱託医の身分につき人事課と十分協議し、それらを踏まえた上で、同法施行にタイミングを合わせ施行したい」とのことである。

D. 嘱託医の勤務状況について【指摘事項】

嘱託医審査日誌（平成28年度）の集計

社会福祉事務所	倉敷				水島				児島				玉島				合計		
	内科医	精神科医			内科医	精神科医			内科医	精神科医			内科医	精神科医					
担当課																			
審査日数（単位：日）	48	37	4	7	96	50	12	62	22	12	34	50	12	62	254				
勤務時間（単位：時間）	24:05	23:15	2:00	4:00	53:20	12:40	6:00	18:40	?	?	?	30:40	5:05	35:45	?				
勤務時間（単位：秒）	86,700	83,700	7,200	14,400		45,600	21,600					110,400	18,300			326,400	61,500		
入院	722	578	0	32	1,332	1,009	4	1,013	528		528			0	2,873				
入院外	2,642	2,995	120	306	6,063	3,244	36	3,280	1,891	146	2,037	1,622	94	1,716	13,096				
精神科入院		20	89	165	274	0	53	53		27	27		72	72	426				
訪問看護	106	64	0	0	170	28	8	36	13	5	18	17	0	17	241				
給付（治療材料・施術・移送）	329	191	0	1	521	327	3	330	57	0	57	131	0	131	1,039				
検診書・請求書	1	122	0	0	123	13	2	15	0	0	0	2	1	3	141				
病状調査 入院	1	3	0	0	4	0	0	0	2	0	2	0	0	0	6				
病状調査 入院外	84	31	5	5	125	108	97	205	19	5	24	10	5	15	369				
長期入院患者		120			120			0			0		19	19	139				
向精神薬重複処方		27			27			0			0		4	4	31				
顔回受診		17			17			0			0			0	17				
自立支援医療可能性		1			1			0			0			0	1				
転院事由発生連絡票		47			47			0			0			0	47				
レセプト点検					0			0	25	6	31			0	31				
その他	0	2	0	0	2	0		0	27	2	29	17	0	17	48				
計	3,885	4,218	214	509	8,826	4,729	203	4,932	2,562	191	2,753	1,799	195	1,994	18,505	14,631	1,121		
平均所要時間（単位：秒/件）	22.3	19.8	33.6	28.3		9.6	106.4					61.4	93.9		22.3	54.9			
うち保留件数	4	6	0	3	13	0	0	0	0	0	0	0	3	3	16				
うち不承認件数	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
審査内容欄に記載	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3				
欄外にコメントあり	2	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4				

上表は包括外部監査人が平成28年度の嘱託医の日々の審査日誌に基づいて1年分を集計したものである。児島社会福祉事務所の内科医は年計22回の勤務であり、週2回程度でなく、月2回程度である。

（改善すべき事項）

嘱託医の設置要綱に記載したとおり、嘱託医の勤務日数等を定めた委嘱状等がないため、週1日勤務する必要があるのか判然としない状況である。

担当課の説明では、児島社会福祉事務所については、月2回程度医療扶助職員が児島市民病院へ出向き、要否意見書の審査や適正医療扶助関連の協議等を依頼している現状であり、支障なく実施できているとのことであるが、勤務日数・勤務時間等を明確にした上で、確実な履行を求める必要がある。

E. 嘱託医審査日誌の活用について【指摘事項】

- ① 審査日誌の審査内容欄の記載がほとんどない（平成28年度実績：3件）
（審査内容欄の項目）
- ・ 地区担当員へ照会等のケース（患者名、指定医療機関名、事項等）
 - ・ 地区担当員から連絡等のケース（同上）
 - ・ 指定医療機関への照会等のケース（同上）
 - ・ 県協議を要するケース（同上）
 - ・ 不承認ケース（同上）
 - ・ 保留ケース（同上）
 - ・ その他（同上）
- ② 審査日誌の様式が福祉事務所により異なる
①の審査内容欄は同じであるが、審査結果の項目欄が以下のとおり異なっている。倉敷の12項目に統一する必要がある。

審査結果の項目数（その他欄を除く）

倉敷 12 項目

水島 5 項目

児島 8 項目

玉島 5 項目

- ③ 児島社会福祉事務所の嘱託医審査日誌に勤務時間欄の記載が全くない

（改善すべき事項）

上記の②③については容易に改善できる内容である。問題は①の審査内容欄の記載であるが、上記のとおり全て重要な内容であり、審査日誌の半分以上のスペースを割いているにもかかわらず、平成28年度の実績が3件しか記載がない。

医療扶助の要否及びケース援助に当たっては嘱託医の専門的かつ技術的意見を徴する必要がある、嘱託医に医療要否意見書の内容を吟味してもらっている主な理由は、当該審査内容欄の記載にあると考える。口頭にて嘱託医から医療事務担当者や地区担当員に照会等していると思われるが、嘱託医審査日誌を充実させ、従来以上に活用する必要がある。

F. 医療要否意見書1件当たりの平均所要時間について【意見】

1件当たりの平均所要時間については、内科医が22.3秒・精神科医が54.9秒となっている（ただし、算定不能な児島社会福祉事務所の嘱託医を除く）。比較対象となる資料としては、平成27年度の岐阜市の包括外部監査報告書に記載されている内科医35.6秒・精神科医176.3秒のみである。分母の件数の数値については信頼性が高いのに対して、分子の勤務時間の数値

については審査日誌の記入状況に依存するため若干信頼性が低くなるが、それでも岐阜市の数値と比べると1件当たりの平均勤務時間は大幅に少ない。特に、精神科医の数値は3倍以上の開きがある。

医療要否意見書等の件数は保護率の増加とともに大幅に増加しているため、従来と同様の勤務時間では1件当たりの所要時間が少なくなってしまうのは当然である。より正確な要否判定をしてもらうためにも、従来以上の勤務時間の確保が必要である。

嘱託医の設置要綱で記載したとおり、嘱託医の設置要綱作成時には勤務時間に対して審査時間が不足しているか否かを調査し、適当な勤務時間はどの位なのか検討して頂きたい。

G. 嘱託医による研修について【意見】

医療扶助事務を適正に行うためには、医療事務担当者やケースワーカーの医学知識の研修が非常に重要である。担当課の説明では嘱託医による研修は有意義であるものの、嘱託医・ケースワーカーの時間の確保が難しいのが現状であり、専門知識については随時相談できているため、必ずしも嘱託医による研修が必要であるとの判断には至っていないとのことである。

しかし、医療事務担当者やケースワーカーが最低限の医学知識を習得するためには、当該研修会を定期的で開催し、嘱託医を効果的に活用することが望ましいと考える。

H. 被保護者に対する健康支援体制について【意見】

担当課の説明では、「特段プログラム等を組んではいないが、ケースワーカー毎にかかりつけ医への病状調査や連絡、保健所の保健師等の専門職との情報共有を行っている。また、医療班として、ケースワーカーより相談があれば嘱託医へ助言を求める機会を随時提供できるよう支援している。」とのことである。

被保護者に対する健康支援体制の要請は平成26年度の生活保護法の改正からであり、各自治体も手探りの状況と思われるが、厚生労働省の資料によると「生活保護は、糖尿病、肝炎といった重症化すると完治が難しい疾病の患者の割合が国民健康保険等に比べて高い」ため、今後は医療扶助費削減のために非常に重要になると考える。

倉敷市は平成30年度に取り組みを検討しており、早期の健康支援体制の確立が望まれる。

I. 訪問基準表（ケース分類及び現業員活動基準）について【意見】

「現状、病状に比して通院日数が多いケース」の格付けがC（年4回以上訪問）となっているが、当該基準数値を明確にした上で、頻回受診（同一疾病で月15日以上通院が3カ月以上継続）ないし重複受診（同一疾病で複数医療機関を受診）を抑制するため、悪質なケースについては格付けをA（年12回以上）ないしB（年6回以上）にすることが望ましい。

担当課の説明では、ケースの分類については、実施機関において作成してよいとされているところ、倉敷福祉事務所においては、Cの格付けとした。しかし、各格付けについて訪問回数は、「以上」とあるとおり、最低限を定めたものであり、頻回受診等について改めるよう指導する関係で、必要な要保護者は一時的に格付けに比して訪問回数を増加して対応しており、特段不都合はなく、その他にB等に改める要件がなければCのままである、とのことであった。

しかし、悪質なケースについてまで、格付けを変更しない事実上の訪問回数増加による扱いでは、対応が不十分になる可能性があるため、格付けをAないしBに変更して、対応するのが望ましいといえる。

なお、訪問による指導の実態は、要保護者に対する口頭による説得が主であり、要保護者の改善がみられる場合も多いが、改善までに数カ月かかる例も多くみられた。指導指示書による厳格な指導も訪問回数の増加と併せて検討すべきである。

7. 医療扶助実施の監査

医療扶助実施の監査については、主として生活保護手帳の医療扶助運営要領 P428～P521、生活保護法施行事務監査事項 P723～P727、医療扶助の決定及び実施に関する事項 P804～834 を参照している。

また、水島支所・児島支所・玉島支所を訪問して、各々の社会福祉事務所における医療扶助の事務について監査を実施した。

水島支所



児島支所



玉島支所



(1) 医療扶助の申請

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①保護開始申請ないし保護変更申請において、保護申請書ないし保護変更申請書（傷病届）に以下の所要事項が記載されているか ・当該傷病の部位 ・発病時期 ・病状 ・社会保険の被保険者又は被扶養者たる資格の有無 ・後期高齢者医療制度の被保険者資格の有無 ・その他参考事項	意見	サンプリング 20 件 （内訳）倉敷 10 件・水島 6 件・児島 2 件・玉島 2 件 サンプリングの母数である平成 28 年度の新規の医療扶助開始件数については、保護開始後に医療扶助を適用するケース等もあるため、現時点では件数の把握は不可能である 保護申請書に左記の所要事項の記載なし 保護変更申請書（傷病届）には病状等のみ記載あり
②医療扶助の開始につき申請があった場合には、速やかに医療要否意見書等の提出を受けているか （留意点） ・要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する指定医療機関であること ・病床の数が 200 以上である指定医療機関の受診については、文書による紹介、やむを得ない事情等の場合に限ること ・記載内容が不明の場合には記載者に照会しているか、問題があると思われるときは検診を命じているか	指摘事項	サンプリング 20 件 左記の留意点については倉敷社会福祉事務所の 10 件のみ検討したが問題なし（次頁の表を参照） 倉敷：OK 水島：OK 児島：医療扶助の申請から嘱託医の要否の判定まで 2 カ月前後経過している 玉島：OK

平成28年度 医療扶助申請・決定・指導指示

(倉敷社会福祉事務所)

医療扶助申請日（保護申請日）	H28. 4	H28. 7	H28. 10	H29. 1	H28. 8	H28. 10	H28. 11	H28. 8	H28. 11	H28. 7
医療要否意見書の日付	H28. 4. 12	H28. 7. 13	H28. 10. 17	H29. 1. 4	記載漏れ	H28. 10. 25	H28. 11. 17	H28. 8. 31	H28. 11. 10	H28. 7. 7
指定医療機関の印の日付	H28. 5. 2	H28. 8. 2	H28. 10. 21	H29. 1. 9	H28. 9. 11	H28. 10. 31	H28. 11. 22	H28. 9. 2	H28. 11. 18	H28. 8. 6
生活福祉課の受付印の日付	H28. 5. 9	H28. 8. 5	H28. 10. 25	H29. 1. 12	H28. 9. 14	H28. 11. 4	H28. 11. 25	押し忘れのため不明	H28. 11. 22	H28. 8. 8
囑託医の印の日付	H28. 5. 11	H28. 8. 10	H28. 10. 27	H29. 1. 26	H28. 9. 28	H28. 11. 9	H28. 12. 7	H28. 9. 29	押し忘れのため不明	H28. 8. 18
病状	食道静脈瘤・B型肝硬変	双極性障害	梅毒・乾癬・糖尿病	パニック障害	認知症・高血圧症	胆道閉鎖症（子）	左骨盤・恥骨骨折	逆流性食道炎・胆のう欠陥	うつ病	解離性障害
	入院外	入院外	入院外	入院外	入院外	入院外	入院外	入院外	入院外	入院外
(申請)										
①保護開始申請ないし保護変更申請において、保護申請書ないし保護変更申請書（傷病届）の申請の事由欄に所要事項が記載されているか	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし
②医療扶助の開始につき申請があった場合には、速やかに医療要否意見書等の提出を受けているか（倉敷市：外来の場合は6カ月以内に提出を受ける）	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
・要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する指定医療機関であること	OK	OK	OK	OK	本人の希望のため（移送費の支給なし）	OK	OK	OK	OK	OK
・病床の数が200以上である指定医療機関の受診については、文書による紹介、やむを得ない事情等の場合に限ること	以前から通院しているため	以前から通院しているため	以前から通院しているため	OK	OK	以前から通院しているため	OK	OK	本人の希望のため（精神科）	本人の希望のため（精神科）
・記載内容が不明の場合には記載者に照会しているか、問題があると思われるときは検診を命じているか	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
(決定)										
③医療扶助を適用すべき期日は、原則として保護申請書又は保護変更申請書の提出のあった日以降において医療扶助を適用する必要があると認められた日となっているか	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
④医療扶助の開始、変更、停止または廃止に関する決定をしたときは、保護決定通知書又は保護停止、廃止決定通知書により、申請者又は被保護者に対して通知しているか	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
(保護受給中における指導指示)										
①地区担当員は医療扶助開始後おおむね3カ月を経過するまでの間に、患者の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞いているか（ケース記録）	OK	OK	OK	OK	訪問なし（高齢のため）	訪問なし（子供）	訪問なし（高齢で入院）	OK	OK	訪問なし（調査漏れ）
病状調査書（外来）										
・病状	肝硬変	双極性障害	糖尿病	パニック障害				適応障害	うつ病	
・治癒の見込期間（入院の場合、退院の見込及び退院後の医療の要否）	約6ヶ月	6ヶ月以上	約6ヶ月	約6ヶ月				約6ヶ月	約6ヶ月	
・現に行っている療養上の指示及び患者の受療態度	あまり良くない	良	普通	普通				普通	あまり良くない	
・当該患者及び家族に関し、福祉事務所に対する意見要望	通院状況の確認等	厳しい指導は控える	なし	薬の服薬と通院指導				生活のリズム	通院・受診・服薬指導	
・入院外患者にあっては、就労の可能性及びその程度	軽作業可	軽作業可	就労不可	就労不可				軽作業可	就労不可	
②地区担当員は医療扶助開始後おおむね3カ月を経過するまでの間に、患者及び家族を訪問してその実態を十分に把握しているか	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
・病状	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
・日常生活及び療養態度	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
・受療状況	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
・入院外患者は就労の状況	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
・福祉事務所又は指定医療機関に対する要望	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
・家庭環境	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

A. 保護申請書の記載不備について【意見】

生活保護手帳（P428）では、「医療扶助のみ又は医療扶助と同時に他の扶助を申請する場合には、保護申請書の一般的記載事項のほか、申請の事由欄に当該傷病の部位、発病時期、病状、社会保険の被保険者又は被扶養者たる資格の有無、後期高齢者医療制度の被保険者資格の有無、その他参考事項を記載したうえ福祉事務所に提出させること」と記載されている。

担当課の説明では、保護申請時に生活状況や身体状況等の聞き取りや関係書類の提出を受けており、保護申請書等に厳密に発病時期や症状等を記入するよう声かけをしていないとのことであり、厚生労働省や岡山県の監査においても記載漏れの指摘はない。

しかしながら、受給者（被保護者）の金銭的な負担がないこと（入院時の電気代等の実費、基準生活費と収入の差額である本人負担額等の一部負担金あり）を考慮すると、適正な医療扶助を受けることについて自覚を促すためにも上記の事項について本人自ら記載することが望ましいと考える。

B. 医療扶助開始における医療要否の判定時期について【指摘事項】

① 嘱託医による医療要否の判定の時期が遅い（児島社会福祉事務所）

医療扶助申請日（保護申請日）	H28. 4	H29. 2
医療要否意見書の日付	H28. 4. 19	H29. 3. 23
指定医療機関の印の日付	H28. 5. 2	H29. 4. 5
児島社会福祉事務所の受付印の日付	H28. 5. 11	H29. 4. 10
嘱託医の印の日付	H28. 6. 2	H29. 5. 15
病状	うつ血性心不全	右下腿ガス壊疽

（改善すべき事項）

医療要否意見書は適時に嘱託医の意見を徴する必要がある、医療扶助申請日から2カ月前後経過しているのは遅すぎる（児島社会福祉事務所の受付日からも1カ月超のケースあり）。前頁の表（倉敷社会福祉事務所のみ）においても概ね2週間程度で嘱託医の意見を徴しているため、同様の期間で全ての医療要否意見書について意見を徴する必要がある。

(2) 医療扶助の決定

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①医療扶助を適用すべき期日は、原則として保護申請書又は保護変更申請書の提出のあった日以降において医療扶助を適用する必要があると認められた日となっているか	OK	サンプリング 20 件 (内訳) 倉敷 10 件・水島 6 件・児島 2 件・玉島 2 件 倉敷：OK 水島：OK 児島：OK 玉島：OK
②医療扶助の開始、変更、停止または廃止に関する決定をしたときは、保護決定通知書又は保護停止、廃止決定通知書により、申請者又は被保護者に対して通知しているか	意見	開始・変更：サンプリング 20 件 倉敷：OK 水島：OK 児島：OK 玉島：OK 停止・廃止：サンプリング 10 件 玉島：「医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書」を保存していない
③医療券は福祉事務所において以下の所要事項を記載し、福祉事務所所長印が押されているか ・本人支払額 ・傷病名 ・取扱担当者名（医療券交付事務取扱責任者名）	意見	平成 29 年 9 月 29 日本庁担当課において、指定医療機関宛に発送準備中の医療券を通査した。 発送先医療機関件数 (内訳) 倉敷：33 件／231 件・水島：全 93 件・児島：全 57 件・玉島：全 83 件 医療券に「傷病名」は記載されていない（意見）。
④医療券（調剤券 P454・施術券 P463）の交付の際に、被保護者に医療券交付処理簿に受領印を押させているか	OK	医療券交付処理簿は生活保護システム上で随時作成可能であるが、実務上は交付処理簿を使用していない。 医療券交付処理簿への受領印に代えて「生活保護法給付券受領書」を徴し、それに記名押印を求める相手方は指定医療機関である。

A. 医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書の保存について

【意見】

玉島社会福祉事務所では「医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書」を保存していない。医療機関に対して通知する目的は、保護停止ないし廃止している被保護者が誤って受診しないためであり、当該書類は通知の事実を証するものである。保存年限を定めて適正に保管することが望ましい。

B. 医療券に傷病名が記載されていないことについて【意見】

そもそも医療扶助を受けようとする被保護者は、医療機関から提出された医療要否意見書等の検討を経て、医療の要否の確認を受けなければならない。その医療の必要性について確認を受けた傷病に対して医療券が発行されるのであって、傷病名欄が空欄の医療券は、その手順を踏んでいない傷病を医療扶助の埒外にすることができない。実務上、何千人もの被保護者に対して医療券を発行する事務が相当量になることは想像できるし、必ずしも傷病が一つとは限らない。だからと言って、全て一律に「傷病名」の記載がなくて良いわけではない。

人力で対応しきれないところはシステムを活用し、医療要否意見書や最初の診療報酬明細書に記載された傷病名が自動転記されるようにするなど、費用対効果を十分に吟味して、医療券に傷病名を記載することについて検討することが望ましいと考える。

C. 医療券受領印の押印者が、被保護者でなく指定医療機関であることについて【参考】

生活保護手帳（医療扶助運営要領）では、「医療券の交付に当たっては、被保護者をして医療券交付処理簿に受領印を押させ、又は被保護者から受領証を徴すること。ただし、被保護者が入院中であって扶養義務者等がない場合等、これが困難な場合には、医療券を所定の医療機関に直接交付しても差し支えないが、この場合は事後に当該医療機関に対し、被保護者の受領証を送付するよう依頼することとし、被保護者から受領証を徴することが困難な状態にあるときは、当該医療機関の管理者から受領証を徴すること。」と記載されている。

倉敷市においては実務上、医療券を指定医療機関に直接送付することが多く、窓口で本人が交付を受けた場合も、本人からは受領書を徴取していない。

医療券は、被保護者が指定医療機関において受診する場合の受給資格の証明書であるとともに、実施機関である福祉事務所が被保護者を指定医療機関に個別委託する際の委託書の性質をも有するものである。

本来医療券は、被保護者に対する診療行為と紐付きであるべきであるが、当月の医療券受領書に翌月以降の医療「要」としてある場合には、原則として医療券が指定医療機関に交付される仕組みになっている。そして、当月分の診療がない場合、指定医療機関はすみやかに福祉事務所へ返送する。

この仕組みは、自宅から福祉事務所が遠方にある者や、障害者・高齢者等移動が困難である者、移動手段がなく福祉事務所へ来ることが困難な状況にある者のことも考慮したものであり、一理ある。医療券は最終的に指定医療機関に提出されるものであるから、合理性もある。が、指定医療機関が適正に診療行為を行っているとは暗黙の前提である。

受領者が患者以外の者であるときは、誤解又は不適正の潜在的リスクがあることも事実なので、指定医療機関への調査の際や、ケースワーカーによる被保護者世帯訪問の際に、受診状況等の実態の把握確認をする等、間接的な牽制機能を働かせる必要があると考える。

監査人は生活保護手帳に記載された内容を理解できるが、倉敷市が導入している生活保護システムでは、受領者名が指定医療機関となっている受領書が出力される標準機能となっている。

(3) 医療扶助の継続等

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①医療券によって医療扶助を受けている者が、引き続き3カ月を超えて医療を必要とするときは（併給入院外患者及び訪問看護の利用者は6ヶ月）、第4月分の医療券を発行する前にあらかじめ医療可否意見書等により第4月以降における医療扶助継続の可否を十分検討しているか（嘱託医の意見を徴しているか）	OK	入院についてサンプリング 28 件（内訳）倉敷 10 件・水島 7 件・児島 6 件・玉島 5 件） 入院の場合、医療扶助開始時に徴取した医療可否意見書に記載された診療見込期間を生活保護システムに登録し、見込期間が切れる 1 カ月前に医療可否意見書が出力される仕組みになっている。指定医療機関から提出される医療券受領書には「連絡欄（要・治ゆ・中止）」が設けてあり、診療見込期間の変更を定期的に把握・変更登録している。 生活保護手帳別冊問答集では、3 カ月毎に医療可否意見書を徴取することになっているが、サンプリング 28 件のうち 21 件は診療見込み期間に従い、6 カ月毎に徴取している。現状の仕組みは合理的であり、問題ないと考える。 入院外の場合、診療見込期間が 6 カ月を超える場合、5 カ月目で診療を継続していれば、医療可否意見書が出力される。

		入院・入院外のいずれの場合も、診療継続の要否について、嘱託医の意見を徴している。
②同一疾病で、複数の医療機関で受診（処方）する重複受診（処方）の確認・審査・指導は行われているか 重複受診者（同一疾病で複数の医療機関を受診している者）	指摘事項	平成 28 年度まで、児島福祉事務所において、独自に重複受診の確認がなされていたが、他の社会福祉事務所においてはされていなかった。児島社会福祉事務所においても、レセプト管理システムの変更に伴い平成 29 年度から行われていない。児島社会福祉事務所においても重複受診による指導がなされていた実績があり、確認がなされるべきである。

A. 重複受診・重複処方の確認・審査・指導について【指摘事項】

重複処方については、精神科の向精神薬以外の確認がなされていない。精神科の向精神薬については、転売等の問題があり確認を義務付けられており、こちらは確認され、指導等がなされていた。しかし、精神科の向精神薬以外の重複処方については確認すらされていなかった。

また、重複受診について、本庁および他社会福祉事務所ではなされていなかったが、児島社会福祉事務所においては平成 28 年まで独自に実施され、重複受診者の存在が確認され、その指導もなされていた。レセプトの管理・点検が本庁において一括でなされるようになったことから、平成 29 年度からは、児島福祉事務所でも確認がされないようになり、現在、倉敷市のどの福祉事務所においてもなされていない。

(改善すべき事項)

向精神薬以外の重複処方については、現在、レセプト点検がなされていないが、自動点検システムが導入され、容易に確認できるようになっていることから、向精神薬以外についても点検し、重複処方が見つければ指導がなされるべきである。

重複受診については、自動点検システム導入後よりレセプト点検がなされており、重複受診者が報告されている（平成 29 年 6 月の点検分（同年 4 月受診分）において倉敷市において 20 人存在した。）。

したがって、重複受診が確認された場合にはその指導がなされるべきである。

いずれも、生活保護手帳上要求された手続ではないが、さほどの費用もかからず、実施された場合の費用削減の効果が見込めるのであり、重複診療及び重複受診の確認、審査、指導等早急にすべきである。

① 入院患者

イ 長期入院患者（入院期間が 180 日を超える者）

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①入院している患者について、少なくとも 1 年に 1 回以上、本人及び担当主治医等に面接して、その病状等を確認しているか	OK	ケース記録票を任意・無作為に通査したところ、年 1 回以上、入院先で被保護者面接をしている。訪問した際には、被保護者本人以外に、主治医、看護師やソーシャルワーカー等の医療関係者から病状や退院の見込み等を聞いている。担当課の説明では、基本的に、訪問格付けを基に訪問しているとのことである。
②地区担当員は入院期間が 180 日を超えた者について、6 ヶ月を経過した時点ごとに「実態把握対象者名簿」を作成しているか	意見	様式通りの「実態把握対象者名簿」が作成されているのは玉島社会福祉事務所のみであり、その他の社会福祉事務所はその内容を一部省略したものや独自の書式で作成している。
③嘱託医は要否意見書及び診療報酬明細書等に基づき、当該患者に係る今後の処遇方針を以下に分類して検討しているか ・入院継続の必要がある者 ・入院継続の必要性について主治医等の意見を聞く必要がある者（明らかに入院医療の必要性が認められる者以外）	意見・指摘事項	倉敷及び児島社会福祉事務所では、ケースワーカーが自身の意見を記載した「長期入院事前検討票」を作成し、医療要否意見書及び支払済診療報酬明細書とともに、嘱託医が今後の処遇方針を検討している。その検討結果の意見は、左記の内容に従った選択肢から○をつけるようになっている。閲覧した長期入院事前検討票のうちには、「主治医の意見を聞く必要がある」との嘱託医意見はなかった。 玉島社会福祉事務所では、「実態把握対象者名簿」中の書類検討（嘱託医協議）欄に直接、嘱託医の意見を

		記入している。その記載に誤謬がある（意見）。 水島社会福祉事務所については、嘱託医の検討結果を一覧できる書類がない（意見）。また、全ての長期入院患者について、嘱託医が検討しているわけではない（指摘事項）。
④嘱託医から意見を聴取した結果について、実態把握対象者名簿に記入しているか	意見	児島及び水島社会福祉事務所において、嘱託医の検討結果について、実態把握対象者名簿に記入していない。
⑤地区担当員は、入院継続の必要性について主治医等の意見を聞く必要がある者について「調査表」を作成し、主治医から意見を聞いているか	該当なし	平成 28 年度において、「主治医の意見を聞く必要がある」との意見が付された被保護者がいないため、調査票は作成されていない。
⑥必要に応じて嘱託医の同行訪問を求めているか	意見	現状において「必要に応じて」の基準はなく、その実績もない。
⑦主治医等の意見を聞いた結果を実態把握対象者名簿及び調査表に記入しているか	該当なし	平成 28 年度において、「主治医の意見を聞く必要がある」との意見が付された被保護者がいないため、実態把握対象者名簿及び調査表に記入はない。
⑧主治医等の意見を聞いた結果、入院継続を要しない者について、地区担当員は速やかに、当該患者及び家族を訪問し実態を把握しているか	該当なし	平成 28 年度において、「主治医の意見を聞く必要がある」との意見が付された被保護者がいない。
⑨当該患者の退院を阻害している要因の解消を図り、適切な退院指導を行っているか	OK	（担当課の説明） 主治医はもちろんのこと、病院のソーシャルワーカーの他、ケアマネジャーや入所施設等関係機関と連携を図りながら、在宅復帰や施設入所できるよう取り組んでいる。
⑩被保護者が入院した場合には、常に退院後の受入先について確認・把握し	OK	（担当課の説明） 生活保護費は、基準生活費に基づき

ているか		支給される。被保護者の退院によって、施設入所に係る生活扶助や住宅扶助等、その基準生活費が変更になることがあるため、退院後どこで生活するかを、ケースワーカーは常に確認している。
⑪入院中に受入先が消滅した場合には、受入先の確保について指導するとともに必要な援助を行っているか	OK	(担当課の説明) 受入れ先が消滅しないよう、主治医や病院のソーシャルワーカー等と連携している。また、仮に受け入れ先が消滅した場合でも、再度受け入れ先が確保できるよう関係機関等と連携し、受け入れ先の確保ができるよう取り組んでいる。
⑫退院後の受入先が確保できない場合、例外的給付の対象となった全員について「給付管理台帳」を作成し、決裁に付しているか	OK	平成 28 年度前 3 年間では、水島社会福祉事務所で実績がある。平成 27 年度 2 件（A さん 57,600 円及び B さん 312,480 円）、28 年度 2 件（前年度継続の B さん 393,120 円及び C さん 273,600 円）。全 3 名分について、例外的給付対象者台帳及び決裁済みの例外的給付管理台帳を確認した。 例外的給付の対象となる場合、まず例外的給付対象者台帳を作成し、その後所内協議を経て、給付管理台帳の整備・決裁を行っている。
⑬社会的入院患者のうち、要介護者・精神障害者については在宅生活への移行が図られるよう必要な指導援助は行われているか	OK	(担当課の説明) 社会的入院患者となれば必然的に例外的給付対象となるため、例外的給付の流れに則り、在宅復帰又は施設入所ができるよう取り組んでいる。

平成 28 年 12 月 1 日現在の倉敷社会福祉事務所の実態把握対象者名簿より、入院日数 2,000 日以上長期入院患者を抽出し、その内容は下記のとおりである。精神疾患による長期入院患者が多いことが分かる。

区分	入院初診年月	入院日数	傷病名
精神	昭和46年7月	16,566	統合失調症
精神	昭和50年7月	15,105	統合失調症
精神	昭和51年5月	14,823	統合失調症
精神	昭和59年11月	11,715	統合失調症
精神	平成4年3月	9,031	統合失調症
精神	平成4年5月	8,965	統合失調症
精神	平成10年4月	6,797	統合失調症
精神	平成13年6月	5,636	統合失調症
精神	平成13年9月	5,557	統合失調症
精神	平成13年10月	5,539	統合失調症
精神	平成15年9月	4,818	統合失調症
精神	平成16年5月	4,566	統合失調症
精神	平成18年8月	3,756	統合失調症
一般	平成19年6月	3,446	慢性呼吸不全
精神	平成20年2月	3,211	アルコール精神病
精神	平成20年8月	3,023	アルツハイマー型認知症
精神	平成21年6月	2,730	統合失調症
精神	平成21年9月	2,623	躁病
精神	平成22年7月	2,324	統合失調症
精神	平成22年11月	2,200	統合失調症
精神	平成23年1月	2,144	統合失調症
精神	平成23年1月	2,140	統合失調症

A. 実態把握対象者名簿について【意見】

同一の実態を社会福祉事務所毎に独自様式の書類で把握、管理することは、合理的な理由がない限り適当でない。現状では、明瞭性に欠けるものもあり、また比較しにくい。

長期入院患者の実態把握の状況は、厚生労働省への報告事項でもあり、見やすい様式に統一することが望ましい。

B. 玉島社会福祉事務所の実態把握対象者名簿 における「嘱託医協議」欄の記載について【意見】

実地検討要の意見が記載されていた8件について確認したところ、うち2件は主治医等からの意見聴取する前に被保護者が死亡し、うち6件は「継続入院が必要」の意味の「要」であると、医療事務職員から説明を受けた。記載内容に読み替えを必要とするような実態把握対象者名簿は、適正な事務執行を証する書面としては不適切である。

第三者や他の職員が見ても容易に理解することができ、誤解を生ずることがないように、記載に留意しなければならない。また、「長期入院事前検討票」を作成し、担当ケースワーカーの意見や嘱託医の助言欄を充実させるべきところであるが、この検討票については、監査期間中の9月から作成を開始した旨、医療事務職員から説明を受けた。

C. 水島社会福祉事務所における嘱託医の処遇方針検討について【意見】

「長期入院事前検討票」の作成もなく「実態把握対象者名簿」に記載があるわけでもなく、嘱託医の検討結果を一覧できる書類が作成されていない。担当課の説明によると、嘱託医による検討は行っているが、その記録はケース記録票等の他の書類に埋没しているとのことである。

実態把握対象者名簿と嘱託医による検討は、一体のものとして取り扱われるべきものであるので、他の社会福祉事務所との書類の統一化に係る協議を経て、嘱託医の検討結果を一覧できる書類を作成すべきである。

D. 長期入院患者に係る嘱託医の書面検討の対象者について【指摘事項】

社保第72号別紙－長期入院患者実態把握実施要領では、入院継続180日を超えた時点及び180日を超えて引き続き入院を必要と認められた者について、嘱託医は、当該患者にかかわる今後の処遇方針を定める上においての検討を行うこととなっている。つまり、入院期間が180日を超えた全患者数がその対象となる。しかし、水島社会福祉事務所では、入院期間が一定期間以上の患者については嘱託医の検討対象から除外しているとのことである。

(改善すべき事項)

患者の病状に変化がないのかもしれないが、医療に関する専門的知識を有する嘱託医の検討を受けなければならない。

E. 嘱託医の検討結果について、実態把握対象者名簿に記入がない【意見】

実態把握対象者名簿と嘱託医による検討は、一体のものとして取り扱われるべきものであるので、嘱託医の検討結果について、実態把握対象者名簿に記入すべきである。

F. 嘱託医の同行訪問の必要性の判断について【意見】

同行訪問の必要性の判断には医療知識が必要であり、嘱託医次第になっているのが現状である。同行訪問しても別途、追加の報酬がない。

報酬の取扱いを含め、嘱託医の意見も聞いた上で、「必要に応じて」の判断基準を明確にするよう検討する必要があると考える。

ロ 頻回転院患者（90日間で居宅に戻ることなく、2回以上続けて転院があった者）

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①頻回転院患者は実態把握対象者名簿により組織的に把握されているか	意見	実態把握対象者名簿は作成されていない。倉敷及び水島社会福祉事務

		所は、独自様式の転院管理簿を作成している。
②転院の必要性については、嘱託医に協議する等検討されているか	意見	転院に当たっては、現に入院している指定医療機関に対し、転院を必要とする理由、転院先予定医療機関等を記載した「転院事由発生連絡票」により、原則として転院前に連絡を求めている。当該連絡票に「嘱託医の意見」欄が設けられており、監査人が閲覧した連絡票には全て、転院を必要と認める意見が付されていた。

頻回転院患者の一例は下記のとおりである。

日付	時系列の転院状況
平成28年7月	血液凝固異常で〇〇病院に入院
平成28年8月	従来より（1）心臓弁膜症の術後（2）慢性心不全・心房細動（3）アルツハイマー型認知症で通院加療中であった、△△病院に転院。在宅療養が困難なため、入所可能施設が決まるまで。
平成28年8月	××病院に転院。アルツハイマー型認知症が悪化し他の患者の者を盗る・触る行為（迷惑行為）があった。

A. 組織的な把握が不十分なことについて【意見】

長期入院患者に係る様式1に準じた「実態把握対象者名簿」は作成しておらず、倉敷及び水島社会福祉事務所は独自様式の転院管理簿で、児島及び玉島社会福祉事務所は監査前又は年度末報告の際の把握やメモ程度のもので管理しており、組織的に把握しているとは言い難い。「医療扶助における転院を行う場合の対応及び頻回転院患者の実態把握について」の通知は平成26年8月に発出されているが、その把握体制がまだ十分に整備されていないと思われる。また、転院管理簿も、頻回転院患者が容易に分かるようにはなっていない。文字通り、転院全般の管理簿と言える。同一の実態を社会福祉事務所毎に異なる方法で把握、管理するのは、合理的な理由がない限り適当でない。

頻回転院患者の実態把握の状況は、厚生労働省への報告事項でもあり、見やすい様式に統一することが望ましい。

B. 転院の必要性に係る嘱託医との書面協議の遅滞について【意見】

転院事由発生連絡票を閲覧したところ、転院予定日に対して連絡票が社会福祉事務所に届いた日が事後になっているケースが散見された。実際には、転院当日又は前日に医療機関から電話連絡があるとのことである。

頻回転院患者の書面連絡が事後となった件数については、下表のとおり、厚生労働省に報告している。

				平成27年度	平成28年度	
(1) 書類検討総数				25	20	
	(2) 転院事由発生の書面連絡が事後となった転院が行われたもの			16	14	
		(3) (2) のうち主治医等と意見調整を行ったもの		12	13	
			(4) (3) の結果他の医療機関への転院が必要があるとされた者		12	13
				(5) (4) のうち未措置の患者数	0	0

また、転院患者全般について、連絡票が社会福祉事務所に届いた日から10日以上後に嘱託医による検討が行われている事例は下表のとおりである。

倉敷社会福祉事務所 転院事由連絡票が届いた日	転院事由発生日	転院予定日	嘱託医審査日	転院が必要と認めた理由
平成28年5月23日	平成28年5月19日	平成28年5月20日	平成28年6月9日	急性期治療により状態が安定してきているが、自宅退院は困難。転院の上、自宅退院が可能な状態までの入院加療が必要。
平成28年11月24日	平成28年11月21日	平成28年11月22日	平成28年12月8日	同上
平成29年2月27日		平成29年2月24日	平成29年3月17日	同上
平成28年11月25日	平成28年11月24日	平成28年11月24日	平成28年12月8日	外傷性くも膜下出血の治療のため
児島社会福祉事務所 転院事由連絡票が届いた日	転院事由発生日	転院予定日	嘱託医審査日	転院が必要と認めた理由
平成28年5月16日	平成28年4月27日	平成28年5月13日	平成28年6月2日	急性期医療により状態が安定してきているが、自宅退院は困難。転院の上、自宅退院が可能な状態までの入院加療が必要。
平成28年6月21日	平成28年6月11日	平成28年6月16日	平成28年7月15日	同上
平成28年8月22日	平成28年7月10日	平成28年8月22日	平成28年9月13日	同上
平成28年11月29日	平成28年11月22日	平成28年11月28日	平成28年12月19日	同上
平成29年1月30日	平成29年1月18日	平成29年1月30日	平成29年2月17日	同上
平成28年7月21日	平成28年7月15日	平成28年7月21日	平成28年8月25日	〇〇病院での引き続き治療が必要となったため（傷病名：非結核性抗酸菌症）
平成28年8月26日		平成28年8月26日	平成28年9月13日	不整脈管理のため、専門医の加療が必要。
平成28年11月7日		平成28年11月7日	平成28年11月21日	傷病の程度：発熱・低酸素血症の紹介入院であった。
平成29年2月3日	平成29年2月3日	平成29年2月3日	平成29年2月17日	胸部大動脈解離術後創感染の疑い
平成29年2月23日		平成29年2月23日	平成29年3月14日	放射線治療のため

嘱託医による検討が遅滞しているのは、被保護者数の多い倉敷社会福祉事務所以外に、児島社会福祉事務所での件数が多い。これは正に、嘱託医の勤務状況の影響を受けていると思われる。仮に、指定医療機関から事前に転院の書面連絡があったとしても、果たして事前検討ができるのか疑問が残る。

そもそも転院事由発生 of 事前連絡が出来ていない時点で、この仕組みの趣旨がそがれてしまっているのであるが、転院先病院の受け入れ態勢や被保護者の病状等の影響を受けるため、往々にして事前連絡が容易でないことも推測できる。

しかし、書面連絡の前段階においてケースワーカーが情報収集して嘱託医と協議する、可能なケースについては引き続き医療機関に対して事前の書面連絡を指導する、そして嘱託医の勤務状況の見直しをする等、検討の余地がある。

ハ 精神疾患入院患者（精神医療取扱要領 P515）

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①要保護者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の措置入院の要件に該当し、都道府県知事から通知を受領したときは、直ちに医療扶助の申請を却下し、要保護者に通知しているか	該当なし	（担当課の説明） これまでにそのようなケースはなく、通知実績もない。
②医療扶助による精神疾患に係る患者の入院を決定しようとするときは、指定医療機関から精神疾患入院要否意見書を入手しているか	OK	サンプリング 20 件 （内訳）倉敷 10 件・水島 5 件・児島 1 件・玉島 4 件 「新規要否意見書発行一覧表」を基に被保護者を任意に抽出し、実際に「精神疾患入院要否意見書」を入手していることを確認した。
③②の要否意見書は 6 ヶ月（中核市の市長が期間を定めた場合には当該期間）ごとに入手しているか	OK	サンプリング 25 件 （内訳）倉敷 10 件・水島 9 件・児島 3 件・玉島 3 件 「継続要否意見書発行一覧表」を基に被保護者を任意に抽出し、実際に「精神疾患入院要否意見書」を入手していることを確認した。
④入院の要否について疑義があると認められるものについては、都道府県知事に技術的な助言を求めているか	OK	（担当課の説明） 入院の要否については、そもそも要否意見書を嘱託医が審査しており、その時点で疑義があれば医療機関に確認を行うことになる。ほとんどの場合、嘱託医に意見を仰ぎ医療機関に確認することで問題の解消に繋がり、これまでに於いて都道府県知事に技術的な助言を求めることはなかった。
⑤④の協議に当たっては、要否意見書のほか、精神疾患入院要否判定補助カード（様式第 10 号）が添付されているか	該当なし	（担当課の説明） ④の実績もなく、精神疾患入院要否判定補助カード自体、用いていない。

⑥生活保護精神障害者退院促進員等を配置し、退院までのサポート及び退院後の継続的な支援を実施しているか（主な対象者：長期入院の精神障害者）	OK	（担当課の説明） 専門職員による退院までのサポートはできていない。但し、医療入院、精神入院に関わらず、日常業務の中で、各ケースワーカーが他の各種関係機関等と連携しながら、退院に向けての支援や退院後の継続的支援を行っている。
（平成 29 年度）		
⑦「精神科病院に入院している長期入院患者」以外の者（頻回転院患者（90日間居宅に戻ることなく、2回以上転院した者）を含む）に対象者を拡大しているか	OK	（担当課の説明） 頻回転院患者を対象者に含めているが、現状、頻回転院患者について問題となるような転院は発生しておらず、特段の対応はしていない。

頻繁に入院を繰り返している例として下記のようなケースがあり、精神疾患の完治の難しさを改めて痛感する。

主たる精神障害	統合失調症	統合失調症	統合失調感情障害
初回入院期間	平成23年8月～平成23年9月	平成6年5月～平成6年5月	昭和59年10月～昭和59年10月
前回入院期間	平成27年1月～平成27年2月	平成24年7月～平成25年3月	平成28年7月～平成28年7月
初回から前回までの入院回数	21回以上不詳	19回	65回
精神疾患入院要否意見書発行対象月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年8月

② 外来患者

イ 頻回受診患者

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①毎月レセプトの診療実日数が15日以上 の者について適切に「通院台帳」 (世帯ごと)を作成しているか	OK	15日以上通院者についての一覧表及び「通院台帳」を確認した。
②受診状況把握対象者について適切 に「頻回受診者指導台帳」を作成して いるか	指摘事項	児島社会福祉事務所において作成 されていなかった。 本庁およびその他の社会福祉事務 所においては、頻回受診指導台帳を 確認した。
③受診状況把握対象者について、頻回 受診と認められるか嘱託医と協議し、 その協議結果を指導台帳に記載して いるか	指摘事項	児島社会福祉事務所については、嘱 託医との協議自体が行われていな かった。 水島社会福祉事務所において、嘱託 医との協議をしていないケースが 3件、記載忘れが1件見つかった。 本庁および玉島社会福祉事務所に ついては、指導台帳に嘱託医の意見 が記載されているのを確認した。
④主治医訪問を行う場合には、その際 の留意点及び嘱託医の同行訪問の必 要性について嘱託医と十分協議して いるか	該当なし	嘱託医の同行訪問の実績がない。
⑤主治医訪問の必要性があると判断 された者については、速やかに主治医 訪問を行い、適正受診日数等を聴取し ているか	OK	主治医の意見聴取が必要と判断さ れた場合、担当員が、速やかに主治 医の意見を電話にて聞いており、そ の上で、病院のケース会議に参加す るなど、必要な対応は出来ていた。 電話でなく訪問しなければならない ものではないと考えられたため。
⑥主治医から聴取した意見等を基に、 頻回受診と認められるか否かを嘱託 医と協議しているか	指摘事項	水島社会福祉事務所においては、嘱 託医との事前協議において、判断が つかない事例について、主治医の意 見のみで嘱託医との再協議がなさ れていなかった。
⑦頻回受診と判断された者について、	OK	頻回受診者すべてについて確認し、

指導台帳を決裁に付すとともに、処遇方針の見直しを行っているか		適切に対応できていた。
⑧保健師の同行訪問を行っているか	該当なし	
⑨指導の翌月に医療機関へ前月の受診状況を電話等により確認し、聴取した通院日数を通院台帳に記載しているか 改善されていない場合には、引き続き指導を実施しているか	OK	上記の指導ができていない例以外では、受診状況の確認がなされ、改善が認められない者に対しては、指導の継続がケース記録から確認できた。
⑩療養態度等、直接主治医に確認する必要がある者について、主治医訪問を行い、主治医から意見聴取を行っているか	該当なし	
⑪患者本人に、前月の受診状況を福祉事務所へ書面により毎月報告させているか	該当なし	なされていない。
⑫頻回受診適正化計画を毎年度4月末までに策定しているか（対象者が5人未満の自治体は作成不要）	OK	作成された計画を確認した。
（平成28年度）		
⑬改革工程表を受け、頻回受診適正化計画を策定して適正受診指導を推進しているか	OK	作成された計画を確認した。
（平成29年度）		
⑭受診指導の対象者の範囲を順次拡大しているか（同一疾病で、同一月内に同一診療科を15日以上受診する者にまで拡大）	OK	倉敷市では、対応されている。
⑮⑭に合わせて、外部評価を取り入れたPDCAサイクルを実施しているか	OK	現在実施されていないが、実施について、岡山市等と共同による実施を検討中である。

医療扶助による外来患者（歯科を除く。）であって、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診している月が3か月以上続いている者を受診状況把握対象者といい、頻回受診指導台帳を作成しなければならない、そ

の後、嘱託医との協議において、頻回受診であると認定された場合には、頻回受診者として指導の対象となる。

なお、「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」が、改正され、平成 29 年度から、受診状況把握対象者の定義から、「3 か月以上続いている者」の要件がなくなり、15 日以上の受診であれば、受診状況把握対象者となった（体制の整備が整わない自治体は、平成 30 年度末まで猶予。）。

倉敷市における、平成 28 年度の受診状況把握対象者及び頻回受診と認定された者の数は次のとおりである。

	倉敷	水島	児島	玉島
1 カ月 15 日以上の通院者	56 人	-	30 人	14 人
受診状況把握対象者	12 人	22 人	-	1 人
頻回受診者	7 人	0	0	0

※なお、受診状況把握対象者については、指導の対象であり対象者の把握が必要であるが、児島社会福祉事務所においては、1 カ月に 15 日以上の通院があるものについて、全員を毎月把握して検討していたため、3 カ月以上通院が続いている者（平成 28 年度における受診状況把握対象者）の数ではない。

平成 28 年度に頻回受診と認定されていた者の通院状況は、以下のようになっている。

	A 氏	B 氏	C 氏	D 氏	E 氏	F 氏	G 氏
4 月	15 日	20 日	15 日	16 日		17 日	
5 月	17 日	0 日	15 日	20 日			
6 月	16 日	0 日	9 日	16 日	18 日	19 日	
7 月	4 日		15 日	22 日	22 日	17 日	
8 月	0 日		10 日	19 日	16 日	17 日	
9 月	0 日		12 日	19 日	14 日	15 日	20 日
10 月	0 日		11 日	12 日	3 日	17 日	18 日
11 月	0 日		12 日	11 日	0 日	15 日	20 日
12 月			12 日	16 日	3 日	15 日	16 日
1 月			11 日	9 日	1 日	10 日	18 日
2 月			11 日	6 日		12 日	23 日
3 月			13 日	7 日		16 日	23 日
	改善済	改善済	改善済	改善済	改善済	指導中	指導中

※ 太字が頻回認定の対象月

A. 児島社会福祉事務所において嘱託医と協議がなされていなかったことについて【指摘事項】

児島社会福祉事務所においては、受診状況把握対象者に対して、嘱託医との協議がなされておらず、地区担当者が被保護者及び主治医からの聞き取りのみで頻回受診ではないと判断していた。

嘱託医との事前協議及び頻回受診が疑われる場合の主治医からの聞き取りは、厚生労働省の頻回受診者に対する適正受診指導要綱に記載のあるものであって、最低限なされるべきことであるといえる。

なお、このような運営に対し本庁からも指導がなされ、平成 29 年度からは、嘱託医の意見を聴取するよう改められたとの説明を受けた。

(改善すべき事項)

すでに改善済みである。

しかし、本包括外部監査の監査対象年度である平成 28 年度においては、嘱託医との協議がなされていなかったことから指摘事項とした。

B. 水島社会福祉事務所における嘱託医との協議について【指摘事項】

水島においては、受診状況把握対象者のうち、4 名について、頻回受診者指導台帳に嘱託医との協議結果に記載がないものが存在した。

うち 3 件については、嘱託医との協議を失念して協議できていないため、記載がなかったものであり、残り 1 件については、嘱託医との協議がなされており、その結果、頻回受診にあたらないと意見を得たが、記載を忘れたものであった。

上記のとおり、嘱託医との事前協議は、最低限なされるべきことであり、できていない点は指摘事項とした。

(改善すべき事項)

次項の意見で述べるように、嘱託医との協議が、確実になされ、失念されることがないように一覧性のある資料等を整えるべきである。

C. 対象者名簿（通院台帳）の作成、統一及び標準化について【意見】

倉敷社会福祉事務所においては、月 15 日以上に通院者を並べて一覧にした通院台帳が作られており、月ごとの通院日数並びに嘱託医との協議の有無、実施日、判定結果及び改善状況が一目瞭然でまとめられている。

水島社会福祉事務所においても同様の一覧は作成されていたが、嘱託医との協議等については記載欄がなかった。

通院台帳を倉敷で使用しているものに統一し、受診状況を管理すれば、上記水島のような確認漏れは防げると考えられる。

なお、児島及び玉島においては、被保護者を一覧にした通院台帳が作られていなかったことから、すべての社会福祉事務所において作成されるべきである。

D. 水島社会福祉事務所において嘱託医との再協議がなされていない点について

て【指摘事項】

水島社会福祉事務所担当の被保護者について、嘱託医との事前協議において頻回受診であるか「判断がつかない」とされ、主治医の意見を聴取して、頻回受診ではないとの回答を得た後、嘱託医との再協議がなされていなかった。

理由について、主治医から「頻回受診にあたらない」との回答を得たので、頻回受診にあたらないと判断し、再協議をしていなかったとのことであった。

しかし、次項に述べるとおり、嘱託医と主治医では立場を異ならせており、主治医の意見で頻回受診の結論を出すのであれば、嘱託医に委嘱する理由がないのであり、再協議をしなかったことは、正しい手続きではないと考えられる。

(改善すべき事項)

嘱託医が「頻回受診ではない」と判断した事案以外については、調査の上、嘱託医と再協議がなされる必要がある。

E. 頻回受診の認定について【意見】

倉敷社会福祉事務所においては、受診状況把握対象者の半数以上について頻回受診であると認定されて、指導の対象となっているが、他の社会福祉事務所においては、頻回受診であるとの認定は皆無である。

特に、水島社会福祉事務所及び児島社会福祉事務所ともに相当の人数が1カ月15日以上通院をしていたにもかかわらず、倉敷社会福祉事務所だけに頻回受診者が存在し、他の社会福祉事務所には存在しないとは考えにくい。

主治医においては、一般的に、生活保護受給者の通院が病院の収入になること及び患者として来院されれば診察しないという対応はしにくいことなどの事情があり、そのために嘱託医によって、客観的に厳格に通院の必要性・相当性の確認がなされるべきである。

頻回受診者に対する適正受診指導要綱が、嘱託医との協議を義務付けたのも同様の趣旨であると考えられ、嘱託医には、積極的な追加調査等による頻回受診の認定が期待される。

F. 精神科デイケア及びデイサービスに関して【参考】

水島社会福祉事務所において、受診状況把握対象者について、精神科デイケア及びデイサービスであることを理由に頻回受診にあたらないとする者が、それぞれ5件及び6件あった。

精神科デイケアについては、児島社会福祉事務所に1名存在したが、その他の社会福祉事務所には当該理由が存在しない。

精神科デイケアは、精神病患者の人間関係の改善トレーニングなどのプログラムがなされ、社会適合性の改善や就労準備に必要な点を考慮したと説明を受けており、通院の必要が認められるとのことであった。

倉敷市において、精神科デイケアがなされる病院が少数であることが、偏りの生じた理由ではないかと担当課の説明を受けた。

デイサービスについては、水島社会福祉事務所以外に頻回受診ではない理由付けに現れず、かつ主病名がアルツハイマーやうつ病など、頻繁な診察が必要

と思われない者であった上、特定の病院に偏っており、その必要性に疑問があり説明を求めたところ、水島社会福祉事務所において、そもそも医療扶助費とは別個の支出であるデイサービスを頻回受診で見てしまった間違いであると回答を受けた。

各社会福祉事務所間において、判断基準や判断対象が統一されていないことから生じた間違いであり、この点は事務所ごとに判断に差が出ないよう基準を定めて、統一的に確認されるべきである。

ロ 長期外来患者（同一疾病により、1年以上継続して受療している者）

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①地区担当員、嘱託員、査察指導員は、受療期間が1年を経過した後、直近の訪問を行った時点に訪問所見及び当該患者に係る直近の要否意見書及び過去の診療報酬明細書等の基礎資料に基づき当該患者に係る処遇方針を決定の上、具体的処遇内容を決定しているか	OK	年に1度、保護台帳（援助方針）を作成し、具体的処遇内容を決定する折に同じく決定している。 医療要否意見書は、6カ月ごとに医療券と一緒に病院に送られ、回答を得ている。 上記についてサンプル調査をしたが問題なく行われていた。 長期外来患者の数の多さ及び慢性疾患等で受診状況に大きな変化を期待できない点を勘案すれば、指摘事項はない。
②処遇方針が決定された者には、おおむね次の標準により整理区分がなされているか ・従来どおり外来治療の継続 ・外来治療の継続、かつ、受療に関する指導、援助等の措置を要する者 ・入院治療を適当とする者	OK	各社会福祉事務所において、長期外来患者指導台帳を確認し、整理区分がなされていた。
③長期外来患者指導台帳を適切に作成しているか	OK	各社会福祉事務所において作成されていることを確認した。
④必要に応じて経過観察のための会議を行っているか	意見	現状において「必要に応じて」の基準はなく、その実績もない。

長期外来患者については、対象者が多くかつ対象者に高齢者・障がい者若しくは慢性的な疾患（喘息など）が多いことから、通院治療が必然的に長期にな

らざるを得ない者がほとんどである。

長期外来患者は、次のとおり分類される。

1. 従来どおり医療扶助による外来治療の継続を必要とし、特に指導等を要しない者、
2. 外来治療の継続を必要とし、かつ、受療に関する指導、援助等の措置を要する者、
 - A. 療養態度の指導を要する者、
 - B. 家族の問題についての指導を要する者、
 - C. 介護等の世話を要する者、
 - D. 治療と稼働の両立ができる者
3. 入院治療を適当とする者

上記2. については、それぞれに指導の結果や措置状況が確認される。

倉敷社会福祉事務所における長期外来患者処遇方針決定状況及び指導等の状況は次のとおりである。

	1年以上引き続き受療している外来患者総数	長期外来患者実態把握実施要領４の（１）に基づき処遇方針が決定された者									
		総数	台帳に登載された者の状況							入院治療を適当とする者	従来どおり外来治療の継続を必要とし、特に指導等を要しない者
			総数	外来治療の継続を必要とし、かつ受療に関する指導、援助等の措置を要する者							
				総数	療養態度の指導を要する者	家族の問題についての指導を要する者	介護等の世話を要する者	治療と稼働が両立できる者	その他の者		
計	792	792	43	41	3	0	12	26	0	2	749
結核		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神疾患	103	103	4	3	1	0	1	1	0	1	99
その他の疾病	689	689	39	38	2	0	11	25	0	1	650

	指導及び措置した結果の状況							
	総数	療養態度の指導をしたもの	患者の療養生活上家族関係の回復について必要な指導を行ったもの	就労		その他の指導援助をした者	入院	
				就労指導援助中の者	指導援助をした結果就労したもの		入院の措置について連絡準備中の者	入院の措置が取られたもの
計	41	4	0	22	2	13	0	0
結核	0	0	0	0	0	0	0	0
精神疾患	3	1	0	1	0	1	0	0
その他の疾病	38	3	0	21	2	12	0	0

上述のとおり、長期外来患者については、高齢者・障がい者又は慢性疾患患者が多いことから、必然的に通院が長期になっているのであり、したがって、ほとんどの者は、「従来どおり外来治療の継続を必要とし、特に指導等を要しない者」に分類される結果となっている。

A. 被保護者の求職活動に対して【意見】

長期外来患者のうち「2. 外来治療の継続を必要とし、かつ、受領に関する指導、援助等の措置を要する者」に関して多かったのが、「D. 治療と稼働の両立ができる者」であったので、その就労指導の状況を確認した。

就労指導は、毎月、求職活動報告書にて、就職活動等の報告を被保護者に求め、必要があれば担当者が被保護者の就職の面接に同行する等なされていた。

被保護者には、報告書をなかなか提出しない者、就職の面接の約束を取り付けたにもかかわらず当日になって体調不良を理由に面接に行かない者、就職してもすぐにやめる者などが多々確認でき、担当者の苦労が思いやられた。

しかし、中には、仕事を探した日数が0である者や、求職情報誌を読んだという程度の内容の就職活動が記載された報告書が散見された。

就労意欲のない者に就労指導しなければならない担当者の苦労は理解するところであるが、能力を活用することは生活保護の要件であり、かつ就職が生活保護脱却の最良の手段であることは明らかであり、就労可能なものについて、不熱心な就職活動は、厳しく指導されるべきである。

口頭の指導では効果が期待できないのであれば、指導指示書を活用するなど、効果的な就労指導となるよう手を尽くすことが望ましい。

なお、稼働能力については、主治医に病状調査が可能であり、利用されているところでもあり、引き続き活用されたい。

③ 治療材料の給付

平成28年度の治療材料の給付費の実績は年間12,486千円である。

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①治療材料の給付につき申請があった場合には、速やかに給付可否意見書（治療材料）の提出を受けているか（25,000円以内）	OK	サンプリング10件
②福祉事務所が選定した取扱業者に所要経費概算見積の記入を受けているか（貸与又は修理に要する費用も併せて見積を徴しているか）	OK	同上
③治療材料の費用は原則として国保の療養費の例の範囲内となっているか	OK	「原則、治療材料費については、補装具基準表に基づいて給付しており、国民健康保険の療養費の範囲も基本的に補装具基準表に準じている」
④治療材料の給付は事前に申請させ、適切に行われているか	OK	サンプリング10件

個別ケース（サンプル）（単位：円）

治療材料の給付		A氏	B氏
申請日		H28.6.×	H28.8.×
内容		右短下肢装具	眼鏡（近視性乱視・糖尿病網膜症）
保護変更申請書（傷病届）		OK	OK
給付可否意見書（所要経費概算見積書）	要否意見（指定医療機関）	要する	要する
	所要経費概算見積（取扱業者）	12,261	22,846
	嘱託医意見	適当	適当
見積書		12,261	なし
治療材料券・治療材料費請求明細書		12,261	22,846
請求書		12,261	22,846

補具基準表（本体価格）		11,700	21,800
補具基準表（104.8に相当する額）		12,262	22,846

④ 施術の給付

平成28年度の施術の給付費の実績は年間3,559千円である。

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①施術の給付につき申請があった場合には、速やかに指定医療機関の給付要否意見書（柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう）の提出を受けているか	OK	サンプリング 10 件
②応急手当以外の脱臼又は骨折の患部に手当をする場合、あん摩・マッサージ、はり・きゅうを行う場合は医師の同意を受けているか	OK	指定医療機関による同意書（マッサージ療養費用）の作成あり
③施術の給付は事前に申請させ、適切に行われているか	指摘事項	概算見積額（マッサージ）の記入漏れ 1 件（玉島）／10 件
④施術を目的とする理由、施術日数、施術回数等の妥当性について嘱託医と協議しているか	OK	サンプリング 10 件
⑤必要に応じて施術者への確認や検診命令により把握の上、十分検討しているか	該当なし	同上
⑥施術の給付についての往復料の算定は、通所して治療を受けることが困難な場合に限って行われているか	OK	同上
（柔道整復師の施術に係る医療扶助の適正な支給）		
⑦給付要否意見書及び施術報酬明細書の点検が徹底されているか （留意点） ・ 給付範囲 ・ 施術券の有効期間や固定点数の誤り等の事務点検 ・ 算定ルールに基づいた施術報酬の請求	OK	平成 28 年度においては内容点検を実施していないが、平成 29 年度よりレセプト委託業者に施術の内容点検を行ってもらっている

⑧被保護者に対する施術給付方針等の周知がなされているか	OK	
⑨被保護者に対する重点的な病状調査が実施されているか 例：①1 カ月に 10 回以上の施術、②1 カ月に 3 部位以上の施術、③3 カ月を超えて施術、④③のうち当初の部位治療後に別の部位の施術	該当なし	(担当課の説明) 例の記載にある項目に該当するケースはなく、施術に関する重点的な病状調査は実施していない

A. 給付可否意見書の記載不備について【指摘事項】

給付可否意見書（マッサージ）における指定施術機関の概算見積額の欄に記入がないものが、サンプルチェックした 10 件のうち 1 件あった。当該指定施術機関の毎月の請求額は 50,250 円～65,325 円と高額である。

(改善すべき事項)

医療扶助費抑制のために、今後、全ての施術の給付について概算見積額の欄に記入がない場合は受付不可とすべきである。治療材料の給付についても同様である。

個別ケース（サンプル）

(単位：円)

施術の給付		A氏	B氏
申請日		H28.9.×	H28.3.×
内容		はり・きゅう併用	柔道整復
保護変更申請書（傷病届）		OK	OK
給付可否意見書（あん摩・マッサージ・はり・きゅう）	可否意見（指定施術機関）	要する	
	所要経費概算見積（指定施術機関）	18,480/月	
	医師同意（指定医療機関）	同意	
	同意書（マッサージ療養費用）	該当なし	
	嘱託医意見	適当	
給付可否意見書（柔道整復）	可否意見（指定施術機関）		要する
	所要経費概算見積（指定施術機関）		3,180/月
	医師同意（指定医療機関）		脱臼又は骨折の場合の

			み同意が必要
	嘱託医意見		適当
施術券及び施術報酬請求 明細書		23,360	3,180
請求書		23,360	3,180

⑤ 移送の給付 平成 28 年度：年間 10,686 千円

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①移送の給付は適切に決定されているか、個々の事案ごとに十分検討されているか	OK	通院交通費がほとんどであるが、給付可否意見書、医療可否意見書等により、個別に必要性を確認できていた。
②移送の給付は以下の場合のみに限られているか ・電車・バス等により受診する場合で、当該受診に係る交通費 ・被保護者の傷病・障害等の状態により電車・バス等の利用が著しく困難な者が医療機関に受診する際の交通費 ・検針命令により検診を受ける場合の交通費 ・医師の往診等にかかる交通費又は燃料費 ・負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急搬送される場合 ・その他医療扶助運営要領に定める場合	OK	本庁および各社会福祉事務所で 5 件ずつを確認したが、不適切な例はなかった。
③移送の給付について、原則として事前の申請や領収書等の提出がなされているか	OK	本庁および各社会福祉事務所で 5 件ずつを確認したが、不備はなかった。
④移送の利用は最も経済的な交通機関となっているか（複数業者の見積書、地域の実態料金等の挙証資料）	OK	
⑤タクシーチケット発行簿・移送申告書等は適切に作成されているか	該当なし	タクシーについては、福祉事務所が事業者へ直接支払うか、被保護者が立て替えて実費を給付する方法が

		とられている。
⑥通院する医療機関から「通院証明書」は適時、提出されているか	OK	毎月、提出されていた。
⑦タクシー会社の領収書は適時、提出されているか	OK	通院証明書と一緒に保管されていたのを確認した。
⑧タクシー利用に関する審査基準・手続き規定は作成されているか	OK	タクシー利用については、別途、給付要否意見書が存在し、タクシーを利用する必要性を記載していた。
⑨主治医からの「医療要否意見書」に移送費が必要である旨が記載されているか	OK	本庁および各社会福祉事務所を確認したが不備はなかった。
⑩保護決定調書に移送費の課長決裁を適時に受けているか	OK	本庁および各社会福祉事務所において確認した5件ずつのサンプルでは問題なかった。
⑪タクシー会社から納品されたタクシー券の冊数や番号は管理簿により把握されているか	該当なし	
⑫タクシーチケット発行簿を精査して、タクシー券の行方不明、記載漏れ・重複、番号と発行年月日の齟齬はないか	該当なし	
⑬タクシー会社の請求書と移送申告書は適切に照合されているか	OK	特に不当な支払等は確認できなかった
⑭タクシー会社との契約方法に問題はないか（入札ないし1者随意契約・随意契約の理由・複数の見積書等）	該当なし	障がい者においては、利用している業者を選択している例などあったが、移送費についてはキロ数に応じて定額であり、入札や見積もりは費用に影響しないので不要である。
⑮契約書は適切に作成されているか	該当なし	利用した費用の請求がなされるのみで契約を締結している例はない。

個別ケース（サンプル）

移送の給付	A氏	B氏	C氏
申請日	H28. 11. ×	H29. 1. ×	H28. 4. ×
内容	タクシー	タクシー	介護タクシー
保護変更申請書（傷病届）	OK	OK	OK
給付要否意見書（所要経費概算見積書） 要否意見（指定医療機関） 嘱託医意見	要する 要	要する 要	要する 要

通院移送費（タクシー）点検表 給付金額（往復） 給付日数	適当 2,000 円 7,000 円 4～5 日	適当 5,880 円	なし
通院等証明書	OK	OK	OK
請求書	1,880 円 7,000 円	5,880 円	5,820 円

※A氏は、2病院へ通院。

A. 通院移送費（タクシー）点検表による検討がなされていないケースがあった
【指摘事項】

各社会福祉事務所においてサンプル調査をし、必要な書類の有無を確認した結果のうち1件ずつを代表したのが上記の表である。

児島社会福祉事務所において、通院移送費（タクシー）点検表による点検がなされていなかった。

対象の被保護者は、糖尿病による左足指壊死であり、公共交通機関ではなくタクシー利用が必要である点は、主治医の意見及び嘱託医の意見でも確認できていた。

しかし、介護タクシーの利用であったため、通院移送費（タクシー）点検表による点検を失念したとのことであった。

（改善すべき事項）

検討すべき事項について検討事項及び結果を記した書類であって、失念がないよう運用されたい。

なお、通常のタクシー利用においては、遺漏なく行われていた。

⑥ 他法他施策の活用 （精神通院医療、結核患者の入院等）

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①社会保険等他法が適用されるものであるか否かについての確認はされているか	OK	（担当課の説明） 新規申請時に他法関係に関する資料等の提出を受けており、基本情報として台帳整備している。また、保護開始後は、取得、喪失した際に関係資料の提出を促すとともに、関係機関との連携により資格の異動状況の確認を行っている。
②患者の病状等に応じ、他法の活用について保健所等関係機関との連携は	意見	ケースワーカー：医療機関や保健所等の関係機関に問い合わせや調査

十分に図られているか (留意点) ・精神障害者保健福祉手帳申請の可否 ・精神通院医療適用確認調書の活用 ・更生医療に係る自立支援給付の優先活用 ・指定難病患者について医療費助成制度の適用		を行い、個別的に他法他施策の活用 に努めている。 本庁：障がい福祉課や保健所等と連 携した自立支援及び手帳情報を定 例日に更新し、全件リスト・有効期 限切れ前後のリストを各社会福祉 事務所へ配布している。また、診療 報酬明細書の内容点検の委託業者 から提出を受けている、「指定難病 及び小児慢性特定疾病該当可能性 リスト」及び「自立支援医療（精神 通院）（更生医療）適用可能性リス ト」を活用している。 「精神通院医療適用確認調書」に替 わる、生活保護システム内の「保護 台帳（手帳等検討）」ファイルの運 用は不十分である。
---	--	---

A. 「保護台帳（手帳等検討）」ファイルの不十分な運用について【意見】

現在は「精神通院医療適用確認調書」を作成していない。これに替わる生活保護システム内の「保護台帳（手帳等検討）」の内容を閲覧したところ、他法の活用についての検討結果欄が「該当（指導申請中）」となったまま、その顛末が「取得」とも「非該当」とも表記のないケースが散見された。担当課の説明によると、実際には結果が判明しているにも関わらずデータ更新ができていないものや、指導中としながらも実際に指導及び確認作業ができていないものが混在しているとのことである。

本ファイルは、関係機関等から入手したデータと自動連携できておらず、その完成度は各ケースワーカーの人力に委ねられている。また、本ファイルは実務上、扶助費の金額に直接影響を与えるものではないため、日々の目の前の業務が優先され放置されがちである。

本ファイルを使用するとしても、中途半端であれば意味をなさない。他法他施策活用の検討について、適正な業務執行を証する記録としては不十分であるし、逆に混乱を招くかもしれない。

使用するという方針ならば、確実に履行・完結するよう、検討結果欄が「該当（指導申請中）」となっているケースについて、一定期間毎に上席査察指導員がチェックの上、ケースワーカーを指導することが望ましい。ケースワーカーに過重な負担を強いることになるのであれば、可能な限り、本ファイルの更新を嘱託職員等の他の職員に委ねてもよいのではなかろうか。

(4) 嘱託医に対するアンケート結果

生活保護における医療扶助に関し、実際の業務等やその問題点・改善点を把握するため、倉敷市で生活保護に関して委嘱した嘱託医に対し、アンケートを実施した。

アンケートは、倉敷市の嘱託した嘱託医 9 名（本庁、内科医 2 名、精神科医 1 名、水島・児島・玉島、内科医各 1 名、精神科医各 1 名の合計）に対し送付し、うち 7 名（内科医 5 名、精神科医 2 名）から回答を得た。

なお、アンケートは内科、精神科の双方を併記したが、担当でない点への回答は不要である旨も記載した。

① アンケートの内容

アンケート内容については次のとおりである。

-----以下 アンケート-----

第 1 嘱託医としての職務全般について

1. 要保護者についての調査、指導及び検診

下記各々について、今までに実施した実績又はケースで何か特筆すべき内容があれば教えてください。

項目	特筆すべき事項
調査	
指導	
検診	

2. 診療報酬明細書の内容検討

医療継続要否や（精神病）入院要否を判断する場合に診療報酬明細書の内容を検討されていると思いますが、それ以外で診療報酬明細書の内容を検討されたことがあれば教えてください。

--

3. 嘱託医として行うべき職務を全うするにあたり、現状の勤務時間で問題ないでしょうか。

いずれかに○	問題ありの場合、必要な時間／毎月
問題あり・問題なし	

4. 不足している点又は改善すべき点等があれば、下記項目の当てはまる番号に○をつけて、具体的に教えてください（複数回答可）。

①医療可否意見書の記載内容が医療可否等の判断材料として不十分である。
(具体的には：)

②書面のみで判断で、ケースワーカーに照会する機会がない又は不十分である。
(具体的には：)

③ケースワーカーに照会しても、要保護者の状況把握又は医療可否判断に十分な情報がない
(具体的には：)

④その他
(具体的には：)

5. 倉敷市では、支所ごとに当該支所の医師会から、嘱託医の推薦を受けていますが、同じ地域の医師の患者に対して審査をすることにやりづらさはあるですか。

いずれかに○	内容
有・無	

6. 主治医又は指定医療機関に対して、指導又は助言が必要だと感じたことはありますか。それは、例えば、どのような内容ですか。

いずれかに○	有の場合、必要な指導または助言の内容
有・無	

7. 指導又は助言が必要な場合、何か障害はありますか。

いずれかに○	有の場合、障害の内容
有・無	

第2 長期入院患者について

1. 入院医療の必要性が明らかでない者については、「継続入院の必要がある」ではなく「主治医の意見を聞く必要がある」となることと思います。

単純な比較はできませんが、【参考】のとおり倉敷市は、長期入院患者について主治医等と意見調整を行った割合が他市に比べて相対的に少ない統計が出ていますところ、「主治医の意見を聞く必要がある」を選択しにくい事情が何かありますか。

あればどのような事情ですか。事情がない場合も割合が少なくなっている点に何かご所見等あればお願いいたします。

【参考】（平成27年度）

自治体名	①書類検討 総数（入院 180日を 超えた患者 数）	②①のうち 主治医等と 意見調整を 行ったもの	③②の結果 医療扶助に よる入院の 必要がない とされた者	②/①の割合 （%）	③/②の割合 （%）
岡山県	177	69	0	39.0	0.0
岡山市	283	118	29	41.7	24.6
倉敷市	133	35	0	26.3	0.0
福山市	105	61	0	58.1	0.0

事情

2. 「継続入院が必要」の意見に補足して、長期入院患者事前検討票に何かコメントを記入されたことがありますか。

① 主治医又はケースワーカーに対して

いずれかに○	有の場合、具体的なコメントの内容
有・無	

② その他

いずれかに○	有の場合、具体的なコメントの内容
有・無	

3. 主治医の意見を聞く際に、嘱託医の同行訪問の必要がありますか。有無の理由もお願いします。

必要性の有無	理由
有・無	
有の場合にできていない理由	時間がない・追加の報酬がない・面談して質問しにくい・その他 ()

4. 頻回転院患者の転院の必要性について、事前に転院事由発生連絡票を受け検討した上で、更に意見を述べられたことがありますか。

いずれかに○	有の場合、協議の内容
有・無	

第3 精神医療について（精神科医の方のみ回答をお願いします）

1. 精神医療に係る医療扶助の新規決定・継続・変更を検討するに際し、精神通院医療等の他法他施策の活用の可能性に留意していますか。

いずれかを○	している場合、留意している内容
している・していない	

2. 国は精神障害者等の退院促進の取組を推進していますが、現状において、長期入院の精神障害者の退院を促進すべく主治医と協議すべき旨の意見を述べたことがありますか。

いずれかを○	無の場合、理由
有・無	

3. 退院すべきとの意見をためらう場合、退院までのサポート及び退院後の継続的な支援（退院に伴う必要な措置）について、関係機関、サービス種類等の支援体制の不足が影響していますか。
退院促進に向けて、どのように改善したらよいと思いますか。

いずれかを○	影響している場合の改善事項
影響している・影響していない	

第4 頻回受診患者について

1. 頻回受診と疑われる患者について、事前協議では、どのような資料に基づいて、判断されていますか。下記に○をお願いします。

資料
レセプト・カルテ・病状調査票・ケース記録・ケースワーカーへの聞き取り・その他（ ）

2. 事前協議結果には、「頻回受診である」「判断がつかない」「頻回受診ではない」と3項目ありますが、「判断がつかない」となった場合、追加に取られている方法がありますか。また、ない理由をお教えてください。

いずれかを○	(上段) 有の場合、追加で取られている方法 (下段) 無の場合、理由
有・無	

3. 嘱託医以外が、主治医確認等追加調査等をした場合、その後、全てについて再度嘱託医との協議がなされていますか。なされていないことがある場合は、理由をお願いします。

いずれかに○	していない場合、その理由
している・していない	

4. 主治医の意見を聞く際に、嘱託医の同行訪問の必要性がありますか。有無の理由をお願いします。

必要性の有無	無しの理由
有・無	

有の場合に同行訪問していない理由	時間がない・追加の報酬がない・面談して質問しにくい・その他 ()
------------------	--------------------------------------

5. 頻回受診の審査に当たって、資料の記載以外の事実（主治医の立場や人間関係等）を配慮することはありますか。また、他の嘱託医が資料以外の点を配慮しているのではと感じることはありますか。

いずれかに○	配慮している内容・対象
自身の経験 有・無	
他の嘱託医 有・無	

6. 頻回受診の判断を行う上で資料が足りないと思うことはありますか。足りない場合、どのような資料が必要ですか。

いずれかに○	不足している資料
有・無	

第5 長期外来患者について

1. 長期外来患者の審査に困難を感じたことはありますか。その理由はなんですか。

いずれかに○	有の場合、困難な理由
有・無	件数が多い・資料が多いあるいは少ない・ その他 ()

2. 主治医の意見を聞く際に、嘱託医の同行訪問の必要性がありますか。有無の理由もお願いします。

必要性の有無	無しの理由
有・無	

有の場合に同行 訪問していない 理由	時間がない・追加の報酬がない・面談して質問しにくい・その他 ()
--------------------------	--------------------------------------

3. 長期外来患者の審査に当たって、資料の記載以外の事実（主治医の立場や人間関係等）を配慮することはありますか。また、他の嘱託医が資料以外の点を配慮しているのではと感じることはありますか。

いずれかに○	配慮している内容・対象
自身の経験 有・無	
他の嘱託医 有・無	

第6 最後に

1. 現在、支所ごとに審査している要保護者の記録を、支所に関係なく倉敷市全域の要保護者の記録を各嘱託医に無作為・均等に配分して審査するような運用を考えた場合、現行と比較して、その良し悪し等どのように思われますか。

--

2. 生活保護における医療扶助の費用の増額が問題となっておりますが、医療扶助の問題点等、医療扶助の適正化について、お気付きの点、改善すべき点やご意見等がございましたらお願いします。

--

以上

-----以上 アンケート-----

② アンケート結果について

A. 7名の医師からの回答を得たが、ほとんどは特筆事項等がないか無回答であり、自由記載欄についてもほぼ記載がなかった。

B. 特筆すべき回答を得られたのは、次の点である。

アンケート第1の3について、嘱託医としての勤務時間に対し、「業務多忙のため支障を生じることもある。」（内科医）。

アンケート第3の1について、精神科医療の決定にあたり他法他施策の活用可能性への留意に対し、「精神障害者年金、就労支援」に留意している（精神科医）。

アンケート第4の1について、頻回受診の事前協議資料に対し、レセプトとの答えが3名の内科医から得られた。その他の資料については回答がなかった。

同2について、頻回受診の判断がつかないとなった場合の追加の調査の質問に対して、「対象医院に一応頻回ではないかときいてみている」、「頻回受診の理由の問い合わせをした」と各1名の内科医から回答を得た。追加の調査について無との回答も1名あった。

同3について、主治医の意見を聞いてから再度の協議がされているかについては、していないとの回答が3名の内科医から得られたが、しているとの回答はなかった。理由について、ケースがない、必要性がない（2名）とのことであった。

同4について、主治医の意見を聞く際に嘱託医の同行訪問の必要があるかに対し、必要がないとの回答であったか、「面談して質問しにくい」という回答も見られた。

同6について、頻回受診の判断で資料が足りないと思うことがあるかとの質問に対し、有が1名であり、カルテの記載を確認資料に必要との回答があった。

アンケート第5の2について、長期外来患者に対し、主治医の意見聴取に同行訪問が不要の理由で、「カルテが参照できればよい」が1名あった。

C. アンケート第6の1について、現状の審査方法の変更について、今のままでいいが1名（精神科医）、「特に支障なし」が1名（内科医）の回答があった。

D. 同2、医療扶助の適正化については、3名の回答を得た。

生活保護の医療扶助の実態（現物支給で無料であることのために、医療機関を使いたい放題になってしまっている現状）を問題視し、保険診療では厳しく審査される施術の実施や費用等が適切であるか、医療扶助の審査の適切さを課題にする回答（内科医）、生活保護で医療を受けている状況でも、本人の労働・自立意欲にむけて、行政担当者、心理士やケースワーカーとの連携で仕事に復帰できる取り組みを強化するなどが必要（内科医）、生活保護であっても一部

窓口負担にする（内科医）という意見であった。

③ アンケート結果の分析

嘱託医からの有意な回答は少なかったが、断片からみられる結果をまとめると次のとおりになると思われる。

- ・現状の制度そのものの問題点
- ・レセプト点検の負担及び資料不足
- ・主治医への確認の必要性

まず、医療扶助について、現状の制度に問題があるという点である。改善の必要性等への質問に対する回答が一番多くかつ長かった。制度そのものに問題があるとの認識は、共通しているといえる。

しかし、他方で、本業があり、嘱託医としてレセプトを点検することに負担を感じており、より深い調査ができていないこと、レセプトだけでは資料として足りない場面もあるとの回答もあり、この点からも深い調査ができていないようであり、制度そのもの以外にも問題点があるように思われる。

他方、被保護者の治療の必要性について疑問を有した場合は、主治医への確認はなされているか、なされていないにしてもその必要は理解されており、嘱託医制度をより有効に活用できる素地は存在しているといえ、協働体制をいかに整えるかにかかっているといえる。

8. 診療報酬の審査及び支払等の監査

診療報酬の審査及び支払等の監査については、主として生活保護手帳の医療扶助運営要領 P492～P506、生活保護法施行事務監査事項 P723～P725 を参照している。

① 診療報酬明細書等の点検

診療報酬点検は、「資格審査」と「内容点検」に大別される。「資格審査」の内容は、主として、社会福祉事務所が発行した医療券等に基づく有効なレセプトであるか否かを審査する。

「内容点検」は点検対象期間によって更に、「単月点検」と「縦覧点検」に区分される。「単月点検」は主として、診療報酬、調剤報酬等の算定方法、算定点数の点検であり、「縦覧点検」は、複数月のレセプトを審査することにより、単月のレセプト点検では確認できない項目等について、点検・確認するものである。

監査手続き	指摘事項・意見	内容
(資格審査)		
①支払基金の審査が終了した全てのレセプトについて医療券交付処理簿との照合が行われているか (留意点) ・診療月 ・受給者名 ・指定医療機関名 ・診療別	OK	資格情報は、生活保護システム内で保有している。 資格審査はまず、生活保護システムとレセプト管理システムを連動させることにより資格情報をマッチングさせ、エラー表示が出た項目について、職員によりチェックしている。システム又は職員による審査は、医療券の発行履歴との照合である。 レセプト業務の資格審査の効果(平成28年度：2,553件・52,240千円 平成27年度：2,232件・87,240千円 平成26年度：708件・33,101千円の返還金)
②本庁と福祉事務所において資格審査を行うために必要な医療券等の発行に関する情報を共有できる体制が整備されているか	OK	資格審査は本庁一括で行っている。医療券等の発行履歴は、生活保護システムに保管されており、各社会福祉事務所の情報は、レセプト管理システムを担当する本庁で共有することができる。

		なお、各社会福祉事務所は、ログイン ID の数が少ないため、レセプト管理システムに直接ログインすることはできない。
③資格審査について、医療事務の経験者等によって、適切に実施されているか	OK	医療扶助担当職員が行うこともあるが、基本的には嘱託職員が行っている。 資格審査は、システムを利用して選別された後のエラー部分についてのみ人が行っており、必ずしも複雑な作業ではない。特に経験や知識を必須としなくても、業務の遂行に支障はない。 資格審査に係る人件費（平成 28 年度：15,243 千円、27 年度：15,722 千円、平成 26 年度 15,742 千円）
④レセプト点検を行う嘱託職員のマニュアルは作成されているか	OK	資格審査を行うに際してマニュアルが作成されている。
(内容点検)		
①全てのレセプトについて内容の点検が行われているか (留意点) ・診療報酬、調剤報酬等の算定方法、算定点数の点検 ・重複請求の点検 ・重複受診の点検 ・診療報酬明細書と調剤報酬明細書の突合	OK	内容点検の項目については、概ね左記の留意点に従い、仕様書及び覚書において、その業務の範囲及び内容が明記されている。 レセプト業務の外部業者への委託の効果（内容審査 平成 28 年度：540 件・4,922 千円 平成 27 年度：1,548 件・13,739 千円 平成 26 年度：1,594 件・9,767 千円の返還金）
②診療報酬の支払の適正を期するだけでなく、医療扶助受給者の病状把握と指導援助への活用がなされているか	OK	(担当課の説明) ケースワーカーは担当世帯の援助方針に沿って支援しているが、その日常業務の中で、嘱託医と書面協議を行う等、医療情報の確認が必要な場合に、適宜本庁にレセプトの出力依頼をしている。 その他、レセプト情報から、他法活用の可能性がある者に対して他法の活用を促すことや、頻回受診者に

		対する指導等、適正な医療扶助が行われるよう活用している。
③単月点検、縦覧点検について、医療事務の経験者等によって、適切に実施されているか	OK	委託業者の業務従事者は、医療事務技能審査試験合格者等、特定の医療業務の資格を有し、コンピューター機器等の操作方法、診療報酬点検業務等の教育訓練を受けている。
④レセプト点検にあたり、疑義が生じた場合には嘱託医への協議又は本庁に対し技術的助言を求めているか	OK	(担当課の説明) レセプトの内容点検については業者に委託しているが、向精神薬の重複処方等リストについて嘱託医等との協議にかけ、不適切と判断されたものについては、是正改善措置を図っている。
⑤医療券交付処理簿と電子レセプトの照合は行われているか	OK	レセプト点検における資格審査の段階で、医療券の発行履歴と突合している。
(業務委託契約)		
⑥業務委託設計書兼施行伺書は適切に作成されているか	意見	作成されていない。
⑦レセプト点検業務委託設計内訳書は適切に作成されているか	意見	作成されていない(⑥の意見に含む)
⑧レセプト点検業務委託仕様書は適切に作成されているか	OK	
⑨契約方法に問題はないか(入札ないし1者随意契約・随意契約の理由・複数の見積書・積算方法・複数単価契約等)	OK	平成28年度に係る委託契約については、指名競争入札に参加する業者を公募したが、1社のみの応募であった。 その業者から見積書を徴し、その見積金額が予定価格以下であったため、随意契約締結に至る。 随意契約根拠:地方自治法施行令第167条の2第1項第8号
⑩契約書は適切に作成されているか	意見	「業務完了報告書の提出」及び「完了検査」に係る定めがない。
⑪仕様書に明示された点検内容の把握可能な業務完了報告書が適時に作	意見	各業務実施期間末日付で業務報告書を徴取しているが、内容点検の各

成されているか（頻回受診・重複受診・重複請求・向精神薬の重複処方等）		項目について点検したことを確認できる文書になっていない。（⑩に係る意見に含む。）
⑫業者委託している場合、仕様書の見直し、競争入札の実施等を行うことなく、安易に同一業者に長期間委託していないか	意見	内容点検については、委託契約に基づき業者が行っている。 競争入札を実施しているものの、仕様書の見直しはほとんどなく、結果的に、同一業者に長期間委託していた。（⑩に係る意見に含む。）

平成26～28年度における資格審査及び内容審査の効果について

区分	資格審査	内容審査
変動の要因	（担当課の説明） 全体的に各社会福祉事務所における審査の精度が向上している。 特に平成28年度においては、再審査請求のオンライン化及び電子レセプトシステムのクラウド化に伴い、従来、各社会福祉事務所で実施していた審査業務を本庁一本化し、審査方法の見直しを図った。	（担当課の説明） 医療機関の請求内容の精度が年々向上していると考えられる。 診療報酬請求を審査する社会保険診療報酬支払基金の審査が厳格化し、請求する側の医療機関の意識が高まったのではないかと推測するものである。
	（平成27年度が突出している理由について） 生活保護システムの入替えに伴うものと考えられる。 平成27年3月分の医療券・調剤券より、生活保護受給者の公費受給者番号が変更となった。 旧生活保護システムから現在の生活保護システムに移行する際、新・旧システム間で医療券情報に違いがあるため、移行期間を3カ月設け、旧生活保護システムの医療券情報で診療報酬請求があっても過誤扱いとしなかった。 移行期間3カ月終了後の平成27年6月分のレセプトからは、現在の生活保護システムの医療券情報でしか認めず、受給者番号のみの間違いであっても過誤として返戻する対応をした。	

A. 業務委託設計書兼施行伺書及びレセプト点検業務委託設計内訳書が作成されていないことについて【意見】

過去5年程度の委託契約関係書類を閲覧したところ、予定価格書はあるが、その金額にほぼ変わりはなく、しかも前年度の契約金額とほぼ同額である。

平成２９年度の業務委託契約の内容は従来と異なるクラウド型レセプト管理システムの使用を前提するのであるから、予定価格も異なってしまうが、平成２８年度と同額である。実際の落札金額は予定価格を大幅に下回っている。

クラウド型に移行する前のレセプト管理システム下において、レセプト総枚数は年々増加傾向であった。実績に基づくレセプト見込み枚数を前提に、複数の業者から見積書を徴するなどして、点検業務に係る客観的な費用として設計金額を算出し、その上で、許容可能な予定価格を決定するのが妥当である。

B. 内容点検委託業務における、業務完了確認及び検査の不備について【意見】

委託契約書上、「業務完了報告書の提出」及び「完了検査」に係る定めはない。実際に提出されていた業務完了報告書もその内容は簡素なもので、業務量として、点検対象月及び総件数、総日数が記載されている程度である。委託業務の履行を確認できるものとは言い難い。

また、再審査請求業務についても、再審査等請求内訳票の記入までが委託業務の範囲であったが、再審査請求としたレセプト原本に理由を付した付箋を貼りつける程度のものであった。

平成２８年度まで１０年以上、委託先が特定の業者に固定していた。毎年、レセプト総枚数の実績は変動しているはずであるが、過去５年内の仕様書に記載された点検対象レセプトの見込み枚数は約１１，０００件／月のままであり、仕様書の見直しはほとんどない。同一業者に長期間委託していた弊害の一端で、当事者間に緊張感が欠如していたと思われる。

委託業者が同一か否かに関わらず、業務完了確認及び検査について契約書に明記するとともに、確実に履行し、実態の変化に応じた仕様書の見直しも行わなければならない。

なお、平成２９年度から委託先が変更になっており、その業務委託契約書には「業務完了報告書の提出」及び「完了検査」について規定され、改善されている。また、内容点検業務完了報告書には、再審査請求件数も記載されるようになっており、再審査請求としたレセプトについて理由詳細を記載した再審査請求対象者リストも一緒に提出されている。同時に、下記の各種リストの納品も受けている。

向精神薬の重複処方等のリスト

重複受診者リスト

後発医薬品切り替え可能リスト

指定難病及び小児慢性特定疾病該当可能性リスト

自立支援医療（精神通院）（更生医療）適用可能性リスト

生活習慣病該当者リスト

各種リスト作成業務完了報告書

補足ではあるが、ここで、委託業者を変更することとなった契機について述べる。倉敷市では、平成28年12月より、オンプレ型レセプト管理システム（従来の組織内運用型）からクラウド型に移行している。移行費用は倉敷市の負担である。オンプレ型を前提に、内容点検業務は従来、本庁内で作業することになっていたが、クラウド型になると、委託業者の事業所等での作業が可能である。これにより、一般又は指名入札参加資格要件に主要な変更が生じた。

（削除項目）

- 岡山県内に事業所を有していること。

（追加項目）

- 倉敷市から搬送されたレセプトデータを受領し、事業者点検拠点等にて、自動点検システムによる診療報酬明細書点検（データ輸送型による自動点検）の実施ができること。
- オンライン再審査請求対応の再審査請求データ作成の実績があること。

これらの変更に伴い、平成28年度の指名競争入札の応募が1社しかない状況が、平成29年度は4社の応募となった。うち3社は、岡山県内に点検業務を行う事業所を有していない。

② 電子レセプトの活用

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①電子レセプトの活用により、レセプト点検、重複受診（処方）への対応、頻回受診者の適正受診指導、後発医薬品の使用促進、指定医療機関の重点指導等に活用しているか （留意点） ・資格点検における医療券の有効性 ・医療扶助受給資格の有無（電子レセプトと医療券の発行に関する情報との突合） ・対象となる全てのレセプトについて縦覧点検を実施	OK	（担当課の説明） レセプト管理システムから抽出したデータを基に、左記の項目について取り組んでいる。 平成29年度からは、内容点検の委託業者から「重複受診者リスト」等の一定の書類の提出を受けているため、より効率的に活用しやすくなっている。①診療報酬明細書等の点検の項を参照。 また、資格点検については、生活保護システムの台帳情報と電子レセプトデータの突合により、資格審査を行っている。 医療扶助受給資格の有無も同様で、生活保護システムの医療券発行履歴と突合している。 縦覧点検については、内容点検に係

		る委託業務の範囲に含めている。
②被保護者の病状は的確に把握され、その結果に基づき就労指導、療養指導等は適切に行われているか	OK	(担当課の説明) 就労指導、療養指導を行う前提としては病状調査を行っている。電子レセプトは、継続的に支援する判断材料の補完として、必要に応じて活用している。
③被保護者が向精神薬等を複数の医療機関から重複して処方されていないか	OK	「向精神薬の重複処方の改善状況【個別表】」を閲覧し、処方されている向精神薬の医薬品名・使用量・回数等を把握の上、嘱託医との協議、病院との連携によるアプローチや被保護者への指導等、具体的な是正改善措置が図られていることを確認した。
④自立支援医療（精神通院医療）受給者データと突合し、向精神薬が重複されている可能性のある者の絞り込みはなされているか	OK	(担当課の説明) 平成 28 年度は活用できていなかったが、平成 29 年度は 5 月にレセプトの抽出を行い、嘱託医との協議実施を経て 6、7 月に訪問指導を実施している。 今後は、年一回、生活保護システムの台帳情報とレセプトデータを突合し、対象者の絞り込みと指導を行っていく。
⑤後発医薬品のある先発医薬品を使用している被保護者を的確に把握できているか	OK	平成 29 年度から始めた、後発医薬品の使用促進の取組みを表外に記載。
⑥生活保護等版レセプト管理システムの利用状況の調査票（会計検査院）において実施の有無の欄が×になっている項目の改善状況について		(担当課の説明) 財政的、時間的、人的制約のある中で、優先順位の高いものから順次、取り組んでいく。
ア 頻回受診 ・高額医療費 ・往診料の算定回数が多いものの抽出 イ 他法他施策 ・障害者手帳データと突合し、自立支	未改善 改善済	(意見) 一部を除き、当該監査実施期間まで改善されていない。

援医療（更生医療）が活用されていない者を確認 ・他の公費負担医療制度受給者データと突合し、公費負担医療が活用されていない者を確認	未改善	
ウ 指定医療機関への確認等 ・診療行為による分析 ・治験に関する診療の可能性のあるものの抽出（レセプトの特記事項欄に「11. 薬治」「12. 器治」の記載がないもの） ・複数の医療機関から「在宅時医学総合管理料」を同月に算定されているものの抽出 ・心臓ペースメーカー指導管理料の算定時期の把握	未改善	
エ その他 ・人工腎臓の加算（夜間・休日等）が算定されているものの抽出 ・介護保険対象者データと突合し、医療扶助の請求内容に重複している給付がないかを確認	未改善	
⑦「レセプト点検の適切な実施等について」の取組状況の回答（会計検査院）において回答欄が×になっている項目の改善状況について		（担当課の説明） 活用事例が多岐にわたり業務量が増加するため、対応が困難である。活用事例の中にはより専門的な知識を求められるものもあるため、現段階では行えておらず、今後の対応も未定である。
ア 別添1の活用事例の項目を、レセプト点検の委託契約に明記したり、レセプト点検を行う嘱託職員のマニュアルに明記したりしたか	未改善	（意見） 当該監査実施期間まで改善されていない。
イ レセプト点検を行う職員の業務マニュアルや引き継ぎ事項等に別添1の活用事例等を明記して継続的に点検業務が行われているか	未改善	
ウ 職員自ら別添2の生活保護等版レセプト管理システムに搭載している点検ルール群の操作を行っているか	未改善	

エ レセプト点検員（業務委託先又は嘱託職員）は別添 2 の操作を行っているか、そのルールはあるか	未改善	
--	-----	--

A. 生活保護等版レセプト管理システムの利用状況【意見】

会計検査院に対する調査票に記載された項目について、被保護者への指導体制まで考慮した上で、既存業務の見直しと並行して取組んでいただきたい。他の自治体の動向を情報収集することも必要である。

B. 「レセプト点検の適切な実施等について」の取組状況【意見】

会計検査院に対する調査票に記載された項目について、被保護者への指導体制まで考慮した上で、既存業務の見直しと並行して取組んでいただきたい。他の自治体の動向を情報収集することも必要である。

C. 後発医薬品の使用促進の取組みについて【参考】

後述する④後発医薬品の使用促進の項にも記載のとおり、生活保護制度においては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことにより医療の給付を行うよう努めるものとされている。平成 26 年度診療報酬改定により、一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由を調剤診療報酬明細書の摘要欄に記載することとされている。

平成 28 年度における後発医薬品を調剤しなかった理由の内訳は、以下の通りである。

区分	件数	割合
患者の意向	4,525	44.7%
保険薬局の備蓄	4,812	47.6%
後発医薬品なし	459	4.5%
その他	322	3.2%
計	10,118	100.0%

倉敷市は平成 29 年度の取組みとして、平成 29 年 2 月調剤分（支払月が平成 29 年度内）から毎月、「患者の意向」と記載された調剤診療報酬明細書を基に、下記のような表（一部抜粋）を作成して先発・後発医薬品差額を集計している。差額が「7,000 円以上」又は「担当世帯に差額が 7,000 円以上の者がいない場合は担当世帯の中で差額が最大の者」を指導対象にしている。

							(単位：円)
医療機関名	調剤薬局名	差額の最大	2月	3月	4月	5月	6月
A病院	O薬局	10,634	7,484	10,634	10,088	3,116	3,196
B病院	O薬局	8,240			8,240		
C病院	P薬局	9,242				9,242	6,162
A病院	Q薬局	17,636	3,027	6,906	14,891	2,063	17,636
A病院	Q薬局	12,481	4,759	12,481	6,229	6,229	12,481
A病院	Q薬局	10,661			10,661		
中略							
D病院	O薬局	13,432	11,830	13,432	12,840		9,987
E病院	R薬局	7,800	2,939	7,800	5,927	4,991	3,960
D病院	O薬局	8,366	7,944	7,944	8,366	7,944	7,944
F病院	S薬局	7,764					7,764
A病院	Q薬局	59,768	59,768	59,768	59,768	59,768	59,768
G病院	T薬局	2,822	2,240	2,822	2,081	2,603	2,240
指導対象		1,171,843	546,894	561,926	534,587	522,103	767,364
指導対象外			399,170	458,325	434,838	537,796	567,736
計			946,064	1,020,251	969,425	1,059,899	1,335,100

平成29年6月調剤分の内訳の一例は、下表のとおりである。

診療年月	医療機関名	調剤薬局名	処方用量	調剤数量	対象となる先発医薬品	先発薬価(円)	対象となる後発医薬品	後発薬価(円)	差額(円)
平成29年6月	A病院	O薬局	2	28	ガスターD錠20mg	42.2	ジンOD錠20mg「ケミファ」	22.2	1,120
	A病院	O薬局	3	28	スピロペント錠10μg	14.4	トニール錠10μg	5.7	730
	A病院	O薬局	3	28	テオドール錠100mg	10.3	チルミン錠100mg	5.6	394
	A病院	O薬局	3	1	ボルタレンサボ25mg	46.8	ジクロフェナクNa坐剤25mg「日新」	19.9	80
	A病院	O薬局	3	28	ムコソルバン錠15mg	17.8	ムコサル錠15mg	11.6	520
	A病院	O薬局	2	28	ロキソニン錠60mg	15.9	スリノフェン錠60mg	9.6	352
			計						3,196

先発医薬品から後発医薬品への切り替えが進めば、目に見える形で医療扶助費の削減につながるため、ぜひとも指導に努めていただきたい。

なお、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由として、調剤診療報酬明細書の摘要欄の記載が「その他」となっているケースについても、その内容を検討する余地が残っている。

③ 全国自治体との比較分析

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①医療扶助人員／被保護実人員（平成 28 年 11 月分速報値）	OK	全国：1,772,373（うち入院 113,311）／2,145,930 人 ⇒82.6%（うち入院 6.4%） 倉敷市：6,359（うち入院 330）／7,316 人 ⇒86.9%（うち入院 5.2%） （参考） 岡山市：11,902（うち入院 494）／13,683 人 ⇒87.0%（うち入院 4.2%） 上記より、倉敷市の医療扶助の割合は全国平均より 4.3%高いが、岡山市とほぼ同じである。 また、入院の割合は全国平均より 1.2%低く、相対的に外来患者の割合が高い
②長期入院患者（入院期間が 180 日を超える者）の措置状況	参考	倉敷市（平成 27 年度）：書類検討総数 133 件のうち主治医と意見調整を行った件数 35 件・割合 26.3%（全国平均 57.5%）、その結果医療扶助による入院の必要がないとされた者 0 件（全国平均 13.8%）。 倉敷市は、嘱託医による検討の結果、継続入院が必要との意見を徴しているため、実際には主治医との意見調整に至っていない。 書面検討総数（入院 180 日を超えた患者数）について、表外に別記。
③長期入院選定療養に係る例外的給付（長期入院患者のうち、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できない者であって、真にやむを得ないと判断される者について、退院後の受入先が確保されるまでの間、医療扶助により支給される、特定療養費を除く入院基本料相当額）の状況	参考	倉敷市（平成 27 年度）：当該年度給付件数は、新規開始 1 件のうち退院 1 件、当該年度継続 0 件（全国 139 件）、退院率 100.0%（全国平均 68.3%）、当該年度給付総額 57,600 円、1 件当たり給付金額 57,600 円（全国平均 133,326 円） 例外的給付のない自治体も数多くある中で、全国の当該年度継続件数のう

		ち、東京都と大阪市で 50%超を占めている。他方、1 件当たり給付金額は長崎県の 748,070 円が突出している。倉敷市はゼロではないものの、件数、金額とも大きな問題とはならない。厚生労働省への報告内容の誤謬について、表外に別記。
④頻回受診者に対する適正受診指導結果	参考	倉敷市（平成 27 年度）：受診状況把握対象者数 91 件のうち指導対象者数 14 件（全国（政令指定都市・中核市）平均 22.3%）、その結果改善された者 10 件（全国平均 45.2%）（厚労省 H28.3.2） 倉敷市は、受診状況把握対象者数が、中核市の中でも多い部類であり、指導対象者数も多い方である（福山市は、受診状況把握対象者 28 人、指導対象者 1 人、改善された者 0 人。姫路市、21 人、15 人、9 人。）。 受診状況把握対象者の数が多い中核市は、東大阪市 229 人、尼崎市 177 人、長崎市 168 人、松山市 164 人などであるが、東大阪市で指導対象者は 7 人（改善 4 人）、尼崎市 18 人（11 人）、松山市 23 人（6 人）、長崎市では 0 人（0 人）であり、指導対象者の割合や数では、これらの中核市に比べると指導がよくできていると考えられる。
⑤向精神薬の重複処方の改善状況	参考	倉敷市（平成 27 年度）：重複処方患者数 14 件のうち不適切な受診であった者の件数 11 件・割合 78.5%（全国平均 77.2%）、そのうち指導を行い、すでに改善した者 9 件・割合 81.8%（全国平均 63.5%） 倉敷市の指導改善率は、全国平均より 18.3%高い。 厚生労働省への報告内容の誤謬について、表外に別記。
⑥診療報酬明細書等点検の状況	OK	倉敷市（平成 27 年度）：レセプトの

		資格点検実施率 100.00%（全国平均 99.97%）、内容点検実施率 100.00%（全国平均 99.99%） 倉敷市（平成 28 年度）：資格点検及び内容点検とも点検実施率 100.00%
⑦レセプト点検（過誤調整）の状況	OK	倉敷市（平成 27 年度）：請求確定額 5,802,645 千円 過誤調整額 100,980 千円（うち資格 87,240 千円、内容 13,739 千円）。過誤調整率 1.74%（うち資格 1.50%、内容 0.24%）（全国平均 0.92%、うち資格 0.65%・内容 0.27%） 倉敷市は全国平均の過誤調整率より高いが、特に資格の率が高い。①診療報酬明細書等の点検の項を参照。 倉敷市（平成 28 年度）：請求確定額 5,940,042 千円、過誤調整額 57,291 千円（うち資格 52,240 千円、内容 5,051 千円）過誤調整率 0.96%（うち資格 0.88%、内容 0.08%）
⑧後発医薬品使用割合（生活保護世帯）	OK	次々頁の表（D. 後発医薬品の使用割合）を参照 院外処方については直近の平成 28 年度において全国平均より 7.5% も高い。他方、院内処方については平成 28 年度に大幅に上昇した結果、全国平均と同様の数値となっている。

A. 長期入院患者の措置状況【参考】

倉敷市の書類検討総数は、7.（3）①イ長期入院患者の項に記載の通り、社会福祉事務所によって長期の入院患者を含めている場合と含めていない場合があり、集計方法が異なる。また、主治医と意見調整を行った件数も、実際にはその前段階で嘱託医から継続入院が必要である旨の意見を聞いているが、その嘱託医の意見聴取を含める・含めないの取扱いも異なる。

現状では、必ずしも、全国自治体との正しい比較分析ができない。参考までに、厚生労働省に報告した平成 28 年度の書類検討総数は 108 件である。

B. 長期入院選定療養に係る例外的給付の状況【参考】

	正・誤の区分	当該年度給付件数					当該年度給付総額（円）	1件当たり給付金額（円）
		前年度継続 A	新規開始 B	退院 C	当該年度継続 D=A+B-C	退院率 E=C/(A+B)		
平成 27 年度	正	0	2	1	1	50.0%	370,080	185,040
	誤	0	1	1	0	100.0%	57,600	57,600
平成 28 年度	正	1	0	1	0	100.0%	393,120	393,120
	誤	0	0	0	0	-	-	-

倉敷市は、厚生労働省に対して1件の報告漏れがある。例外的給付は水島社会福祉事務所においてのみ発生しているが、ケースワーカー任せにせず、組織的に把握すべきである。

C. 向精神薬の重複処方の改善状況【参考】

倉敷市が厚生労働省に報告した平成27年度実績は、実は平成26年度実績である。本来の27年度実績と28年度実績は、下表のとおりである。

年度	重複処方患者（人）	適切な受診者であった者（人）	不適切な受診であった者（人）		
			被保護者へ指導改善を行い、既に改善した場合	被保護者へ指導中の場合	保護廃止等により指導するに至らなかった場合
平成27年度	38	29	2	6	1
平成28年度	36	25	1	8	2

重複処方患者数が増えているのは、電子レセプトシステムの活用による抽出精度の向上もあると思われる。不適切な受診者数が増えてはいないものの、そのうち指導中の人数が多いのは、指導改善の難しさを感じる。

D. 後発医薬品の使用割合（全国平均との比較）

	平成 27 年	平成 28 年	伸び率
院外処方（全国）	66.2%	72.1%	5.9%
院内処方（全国）	56.2%	59.9%	3.7%

院外処方（倉敷市）	75.0%	79.6%	4.6%
院内処方（倉敷市）	52.5%	59.9%	7.4%

後発医薬品の社会福祉事務所別使用割合（平成 29 年 7 月度）

社会福祉事務所	使用率（%）	前年同月
倉敷	72.8	67.3
水島	78.1	75.6
児島	84.8	80.9
玉島	73.4	71.8
計	76.1	72.1

④ 後発医薬品の使用促進

平成 27 年 4 月 1 日から、生活保護受給者に対しては院内処方では医師から後発医薬品の使用を促された場合には、原則として後発医薬品を使用することになっている。また、院外処方では、処方医が後発医薬品への変更を可能としている場合、平成 25 年度から原則として後発医薬品を使用することになっている。

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①すべての指定医療機関に対して使用促進を働きかけているか	OK	（担当課の説明） 各医療機関へジェネリック使用についての案内文を年 2 回送付している
②被保護者に対してリーフレット等を用いて説明を行い、周知徹底を図っているか	OK	（担当課の説明） 年 1 回リーフレットを送付し、新規生活保護開始世帯についてはその都度、リーフレットを用いて周知している
③明らかに妥当性のない理由による先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導は行われているか	指摘事項	平成 28 年度は実施していない
④改革工程表に、後発医薬品の使用割合の目標を設定しているか	OK	（担当課の説明） 後発医薬品使用促進計画により毎年目標率を設定している
⑤地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル事業実施の状況	意見	実施していない
⑥後発医薬品の使用割合について	OK	（担当課の説明）

平成29年9月までに75%の目標の達成状況		80%以上の目標を達成できるよう取り組んでいく予定である (生活保護関係全国係長会議資料 H29.3.3) 「80%以上とする時期について、2018年度とすることを基本」
⑦外部評価を取り入れたPDCAサイクルの実施状況	OK	(担当課の説明) PDCA サイクルについては実施していないが、岡山市等と共同による外部評価事業の実施を検討中である

A. 先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導について【指摘事項】

平成28年度においては「明らかに妥当性のない理由による先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導」は実施していないが、担当課の説明では、平成29年度下半期よりレセプト点検業者からの後発医薬品移行可能性リスト（差額通知を含む）を活用し、個別的に後発医薬品への移行を働きかけていく予定であり、具体的には「後発医薬品への切り替えが可能なケース（レセプトに患者の意向と記載されているものを含む）、差額が高額なケースをレセプトから抽出し、ケースワーカーの訪問調査時に後発医薬品への切り替えを働きかけていく」とのことである。

また、平成26年度診療報酬改定により、生活保護法の指定を受けている薬局を対象として、先発医薬品を調剤した事情等の記録（調剤報酬明細書の摘要欄に記載）・社会福祉事務所への情報提供を呼びかけている。

(改善すべき事項)

医療扶助に関する事務のうち後発医薬品の使用割合の増加は、他の事務手続きとは異なり医療扶助費の削減に直接的に貢献するものである。「明らかに妥当性のない理由による先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導」については最優先で実施する必要がある。上記の「後発医薬品移行可能性リスト」を最大限に活用していくことが必要と考える。

B. 地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル事業の実施について【意見】

厚生労働省の社会援護局保護課における社会・援護局関係主管課長会議資料（H29.3.2）では、「生活保護受給者の利用する薬局を一カ所に集約し、服薬管理・服薬指導を行うことは、重複処方や併用禁忌薬の使用の防止に繋がりと、受給者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化の効果が見込まれる」とされている。

モデル事業の実施方法は以下のとおりであり、単年度の補助ではあっても国の補助率は10/10であることから、積極的にモデル事業への参加を検討していただきたい。

(事業の実施方法)

- ・受給者の希望も参考としつつ、対象者1人につき薬局を1カ所選定
(要保護者の居住地等に比較的近距離に所在する薬局を、調剤券を用いて選定)
- ・対象者にすべての残薬を薬局へ持参を求める
- ・薬局において、服薬指導・服薬管理を実施
- ・薬局から福祉事務所へ実施状況を報告
- ・福祉事務所においては、薬局からの報告をもとに効果を分析
- ・福祉事務所は、分析結果を国に報告

⑤ 健康管理支援・検診命令

監査手続き	指摘事項・意見	内容
(健康管理支援)		
①健診等データを活用した健康管理に関する支援を行っているか	意見	実施していない
(検診命令)		
②次のような検診を命ずべき場合に事前に嘱託医の意見を徴しているか。必要と認められる場合には本庁の技術的助言を求めているか。 ・稼働能力の有無につき疑いがあるとき ・障害者加算その他の認定に関し検診が必要と認められるとき ・医療扶助の決定をしようとする場合に要保護者の病状に疑いがあるとき ・医療扶助による給付の継続の必要性について疑いがあるとき ・介護扶助の実施にあたり、医学的判断を要するとき ・転退院の必要性の判定を行うにつき、検診が必要と認められるとき ・自立助長の観点から健康状態を確認する必要があるとき ・その他保護の決定実施上必要と認められるとき	OK	事前に嘱託医の意見を徴していないが、全てのケースについて嘱託医の意見を必要とする生活保護手帳の目的が不明 (担当課の説明) 仮に検診命令を行うかの判断に迷いが生じるようなケースがあれば、嘱託医の意見を徴することがあると思われるが、本人からの聞き取りや保護台帳等を総合的に判断し検診命令を行うかを検討できていたため、嘱託医の意見まで徴することをしていない
③医師又は歯科医師の選定後、検診	OK	サンプリング 10 件

書及び検診料請求書を発行して交付しているか		
④検診を受けるべき者に検診命令書を発行・直接交付し、詳細に説明しているか	OK	同上
⑤検診に従わない場合において必要と認められるときは、当該保護の開始若しくは変更の申請を却下し、又は保護の変更、停止若しくは廃止が行われているか	該当なし	

A. 健診等データを活用した健康管理に関する支援について【意見】

担当課の説明では、生活保護受給者の健診受診率・健診結果について現時点では入手していないものの、平成30年度に向けて行えるよう取り組んでいるところであり、レセプト点検業者によるリストアップ対象者及び近隣政令指定都市・中核市等に支援内容を確認し、今後の支援計画を立てていくとのことである。

上記の厚生労働省の社会援護局保護課における資料（H29.3.2）でも「生活習慣病の予備軍と該当者（治療中も含む）に対する予防・重症化予防」と「適切な生活習慣が確立していない生活保護世帯の子どもとその養育者への健康支援」に今後取り組んでいくことが記載されていることから、健診等データを活用した健康管理に関する支援が重要になると考える。

医療扶助費がブラックボックスであった数年前に比べると、医療扶助に係る事務は急増している。平成28年度に医療班を設置し、専任の医療扶助事務主任者を配置しているが、さらに運営体制を強化する必要があるのではないだろうか。内部で行うべき業務と外部委託できる業務を明確に区分し、医療扶助費の適正化に向けてより効率的な事務運営を行う必要がある。

なお、岡山市では平成28年度から生活保護医療扶助適正化業務（健康管理支援業務）について、以下の業務内容を外部委託しているため参考にしたい。

（岡山市の外部委託における健康管理支援の業務内容）

- ・糖尿病の治療中断者に対する医療受診勧奨（電話・約20人）
- ・糖尿病の疑いがある者に対する健康管理支援の実施（訪問及び電話・約20人）
- ・セミナーの開催（ケースワーカー対象・年3回）

9. 指定医療機関の指定、指導及び検査の監査

指定医療機関の指定、指導及び検査の監査については、主として生活保護手帳の医療扶助運営要領 P507～P514 を参照している。

① 指定医療機関の指定、指導及び検査（生活保護法・施行令・施行規則 P6～）

監査手続き	指摘事項・意見	内容
(指定)		
①指定医療機関の指定は6年ごとに更新・審査（P490）が行われているか、 更新の申請 がなされているか（法第49条の3）	OK	平成28年度の97件全ての更新手続きについて検証 ・指定医療機関指定更新申請書 ・誓約書 ・起案書
②指定医療機関の 指定の申請 は適正になされているか（規則第10条）	OK	平成28年度の20件全ての申請手続きについて検証 ・指定医療機関指定申請書 ・誓約書 ・指定通知書 ・指定医療機関名簿 ・起案書
(指導)		
①一般指導：全ての医療機関を対象として講習会、広報、文書等の方法により行われているか	OK	平成28年度においては、年2回（平成28年10月、平成29年3月）お知らせ文を送付し文書にて一般指導を行っている
② 個別指導 ：個別に内容診査をした上で、指定医療機関等を選定しているか	意見	（過去5年間の実績） 平成24年度：医院1件 平成25年度：なし 平成26年度：医院1件 平成27年度：薬局1件 平成28年度：医院1件 平成28年度の選定理由：自立支援医療（精神通院）取得の可能性の確認が必要なケース及び往診と介護保険における居宅療養管理指導の算定方法

		の確認
③指定医療機関に対する指導及び検査の実施方針が策定されているか	OK	指導及び検査実施要領を作成している
④③の実施方針が周知されているか（全職員）	意見	全職員には周知していない
⑤指定医療機関と連携を図るとともに、医療扶助事務の理解が促されているか（医療介護班）	OK	（担当課の説明） 文書による一般指導や個別指導、その他各医療機関等からの問い合わせ等により説明を行い、医療扶助事務の理解が図れるよう取り組んでいる
（検査）		
⑥過去に検査の実績があるか（検査内容） ・	該当なし	検査については、過去においても実績なし

A. 指定医療機関に対する個別指導の実績について【意見】

過去5年間における個別指導の実績4件は少ない。担当課の説明は以下のとおりである。

「これまでにおいて、生活保護手帳に記載してある基準を参考にして対象医療機関を選定することができていませんでした。平成27年度から少しずつではありますが、診療報酬に誤りが多い医療機関等や診療報酬と介護保険との制度の違いによる算定方法や実施内容の確認等実際の業務上で理解が乏しい点を重点に置き行ってきました。以下のア～オ（特にアとエ）の情報収集については、特段取り組みは行っていません。ただ、今後については個別指導を行うに当たり基準を参考にし、取り組んでいく予定です。」

（医療扶助運営要領 P508）

次に掲げる事項について、個別に内容診査をした上で、指定医療機関等を選定すること

- ア 社会保険診療報酬支払基金、実施機関、被保護者等から診療内容又は診療報酬の請求その他医療扶助の実施に関する情報の提供があり、個別指導が必要と認められた指定医療機関
- イ 個別指導の結果、再度個別指導を行うことが必要と認められた指定医療機関又は個別指導において改善を求めたにもかかわらず、改善が認められない指定医療機関
- ウ 検査の結果、一定期間経過後に個別指導が必要と認められた指定医療機関
- エ 社会保険診療報酬支払基金から提供される被保護者に係る診療報酬請求データまたは電子レセプトの分析結果等を活用して得られる指定医療機関の特徴（例えば請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）の1件当たりの平均請求点数が高い、被保護者の県外受診の割合が高い等）を総合的に勘案し、個別に内容診査をした上で個別指導が必要と認められた指定医療機関
- オ その他、特に個別指導が必要と認められる指定医療機関

従来、倉敷市では、指定医療機関に対する情報を積極的に入手していなかったようであるが、大阪市では以下のとおり医療扶助の適正化の最初に「疑義のある医療機関への調査」を掲げている。地域性の差はあると思われるが、倉敷市においても上記の診療報酬請求データ等を活用して、請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書の1件当たりの平均請求点数が高い等の医療機関に対して積極的に個別指導を行うことが望ましい。

業務多忙とは思われるが、少なくとも年間5件程度の個別指導を実施し、ノウハウを蓄積していく必要があると考える。

(参考：大阪市のホームページより)

(疑義のある医療機関への調査)

大阪市では、生活保護における医療扶助について、頻回受診や過剰診療、不必要な検査が行われているのではないかと、市民から厳しい視線が向けられていることから、市民からの通報や実施機関等からの情報提供をもとに、不正・不当な診療報酬請求等の疑いのある医療機関について、レセプト点検や被保護者からのヒアリングなどを実施し、内容確認が必要などの疑義が見受けられた医療機関に対し、生活保護法に基づく個別指導を行っています。

その個別指導において、さらに不正や不当の疑いの事案が見受けられた場合、検査を実施し、「指定取消」等の行政措置を実施するなど厳正に対応しています。

(医療機関調査事案の主な概要)

- ・医療行為が確認できない診療報酬の請求
- ・通院が可能にもかかわらず訪問診療料を請求
- ・居宅外における訪問診療料（往診料）の請求
- ・認識不足による診療報酬の過誤請求 など

(平成21年11月以降の医療機関への行政上の措置) (平成29年3月31日現在)

- ・指定取消：医科1件、歯科1件
- ・戒告：医科2件、歯科6件、薬局1件
- ・注意：医科1件

B. 指定医療機関に対する指導及び検査の実施方針の職員への周知について【意見】

現状、全職員に周知していない理由として、担当課の説明では「これまで指定医療機関への個別指導について、医療扶助事務を主に担当する職員以外でケースワーカーが直接的にかかわるような取り組みを行っていなかったため、全職員に周知できていなかったと思われます」とのことであった。

今後は主治医を訪問して直接、意見を徴しているケースワーカーも含めて、指定医療機関に対する指導及び検査の実地方針を周知し、指導及び検査の選定に資することが望ましい。

C. 指定医療機関に対する検査について【参考】

検査については過去において全く実績がないが、平成29年10月に倉敷市の指定医療機関である医師（昭和45年生活保護指定）が診療報酬詐欺の容疑で逮捕されたことを受けて、今後、捜査の進捗状況や保健所等の医療機関指定

事務を行っている関係機関の動向を確認しながら検査を検討していく予定と
のことである。

10. 保護受給中における指導指示の監査

保護受給中における指導指示の監査については、主として生活保護手帳の生活保護法施行事務監査事項 P723～P726、医療扶助の決定及び実施に関する事項 P816～819 を参照している。

監査手続き	指摘事項・意見	内容
(実態調査)		
①地区担当員は医療扶助開始後おおむね3カ月を経過するまでの間に、患者の 主治医を訪問 して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞いているか (留意点) ・ 病状 ・ 治癒の見込期間（入院の場合、退院の見込及び退院後の医療の要否） ・ 現に行っている療養上の指示及び患者の受療態度 ・ 当該患者及び家族に関し、福祉事務所に対する意見要望 ・ 入院外患者にあつては、就労の可能性及びその程度	指摘事項	サンプリング：平成28年度医療扶助申請・決定と同じ20件 倉敷：病状調査もれ1件／10件 水島：OK 児島：OK（いずれも入院） 玉島：OK（1件は難病）
②地区担当員は医療扶助開始後おおむね3カ月を経過するまでの間に、 患者及び家族を訪問 してその実態を十分に把握しているか (留意点) ・ 病状 ・ 日常生活及び療養態度 ・ 受療状況 ・ 入院外患者は就労の状況 ・ 福祉事務所又は指定医療機関に対する要望 ・ 家庭環境	OK	同上 倉敷：OK 水島：OK 児島：OK 玉島：OK

A. 医療扶助開始後の主治医訪問について【指摘事項】

生活保護手帳（P818）では、地区担当員は医療扶助開始後おおむね3カ月を経過するまでの間に、患者の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞くことになっているが、倉敷市では就労指導を行わない高齢者や18才以下の子、保護申請以前から継続治療を行っていた者で病名から明らかに継続治療の必要な者、要否意見書の内容を嘱託医に審査してもらい治療が必要と判断された者などは行っていない。

他方、保護申請時に傷病を理由に就労を行っていない場合は、稼働能力判定の必要性があるため必ず病状調査を行い就労の可否を判定しているとのことであるが、上表のとおり、倉敷社会福祉事務所で調査漏れがサンプルチェックした10件のうち1件あった。

（改善すべき事項）

ケースワーカーは業務多忙であるが、医療扶助の適正化のためには被保護者の病状把握が不可欠である。医療班や医療事務担当者と協力して調査漏れのないようチェック体制を確立する必要がある。

1 1. 現物確認（児島保健福祉センター福祉課のみ）

訪問日：平成29年10月12日

場所：児島保健福祉センター福祉課

（1）現金管理について

児島保健福祉センター福祉課全体で「公金保管明細表」を日々作成し、保管者が確認押印して金庫に保管、翌日出庫者が確認押印している。

（監査手続き）

10月12日現在の「公金保管明細表」を閲覧した。

10月5日の定例支給の担当者別「保護費支給明細書（窓口）」を閲覧した。

保護係用保管袋内の現金残高141,900円を実査した。

随時払の「現金出納簿」9月分と10月の途中までを閲覧した。

（監査結果）

保護係の現金については、基本的に日々の残高はゼロである。

現金の入出金の出納帳は作成していない。

現金入金について、保護費返還金の受入は福祉課ではしていない。市の総合収納窓口での受入れか、銀行窓口での納付である。

保護係窓口での保護費等の現金支給については、毎月5日の定例支給が20件程度と新たな被保護者に対しての随時払いが10数件ある。

（随時払い）

月初に随時払専用預金口座に 250 万円、本庁から入金があり、支払が必要な前日に預金から出金し、「公金保管明細表」に記載し現金として保管する。翌日にすべて現金で支給し、受給者から「保護費支給明細書（窓口）」に受給者受領印を受ける。

随時払の預金については、「現金出納簿」を作成して、随時払の支払い状況を管理している。随時払い用として毎月 250 万円の入金があり、月末残の未使用額を翌月 10 日前後に本庁に戻している。9 月では 147 万円を戻し処理している。

（定例払い）

前日に定例払い専用預金口座から出金し、随時払と同様に「公金保管明細表」に記載し現金として保管する。翌日現金で支給するが、一部取りに来ない受給者があった場合は、その人については現金が残ることとなり、「公金保管明細表」に記載が残ることとなる。定例払いについては、「現金出納簿」は作成していない。

（２）遺留品管理（葬祭扶助）について

受給者死亡（単身世帯）に際して、遺留品（預貯金）があった場合で、地区の民生委員等が葬儀を行うことになった場合は、預貯金の額だけ減額して葬祭扶助を支給している。

葬祭費をこえる預金が見つかった場合は過去にはない。

現預金以外の遺留品については、貸家の家主に処分を依頼し、市が物品を預かることはない。処分費は、敷金のなかで賄ってもらっている。

第2 介護保険料の収納等

1. 介護保険料の収納等に関する事務の概要

(1) 倉敷市における介護保険を取り巻く状況

監査のテーマは介護保険の収納等に関する事務であるが、まずは倉敷市における介護保険を取り巻く状況について触れることとする。

① 高齢者人口について

全国的に少子高齢化が進展する中、倉敷市においても、高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けている。平成26年度からの3年間の推移を見ても、65才以上の高齢者人口は122,758人から127,934人へ、高齢化率は25.4%から26.5%へと、それぞれ増加している。

全人口・高齢者人口

(単位：人)

	26年度末	27年度末	28年度末
全人口	483,537	483,547	483,576
40～64才人口	152,751	152,677	152,847
(同人口比)	31.6%	31.6%	31.6%
65才以上人口	122,758	125,777	127,934
(同人口比)	25.4%	26.0%	26.5%

倉敷市役所介護保険課

② 要支援・要介護認定状況

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成26年度から平成28年度にかけて全体では1,528人、6.0%増加している。要介護度別にみると、要介護1の増加率が13.2%と最も高く、要介護3の増加率が13.0%でそれに続いている。また、要介護4及び5の重度者は22人、0.4%の増加となっている。

要支援・要介護認定状況

(単位：人)

	26年度末	27年度末	28年度末
要支援1	3,356	3,288	3,477
要支援2	4,748	4,903	4,923
要介護1	4,384	4,585	4,963
要介護2	4,707	4,861	4,941
要介護3	3,053	3,334	3,450
要介護4	2,767	2,797	2,889
要介護5	2,226	2,177	2,126
合計	25,241	25,945	26,769

③ 保険給付費実績

高齢化の進展及び要支援・要介護認定者数の増加に伴い介護保険における保険給付費の実績も年々増加している。保険給付費総額で、平成26年度の34,396百万円から平成28年度の35,612百万円へと、1,216百万円、3.5%増加している。

保険給付費実績

(単位：百万円)

	26年度	27年度	28年度
居宅サービス費	17,765	18,235	17,044
地域密着型サービス費	5,204	5,765	7,011
施設サービス費	9,586	9,515	9,567
高額介護サービス費	665	724	832
特定入所者介護サービス費	1,134	1,174	1,120
審査支払手数料	42	46	38
合計	34,396	35,459	35,612

倉敷市役所介護保険課

高齢化の進展とともに、介護の問題が老後最大の不安要因となっている。介護保険制度は、介護が必要な人を社会全体で支えるしくみである。介護保険の財源の多くが保険料で賄われていることに鑑みると、介護保険料の収納等に係る業務は制度を支えていく上で極めて重要性が高いといえる。そこで今回の監査では介護保険料の収納等に関する事務をテーマとした。

（２）介護保険事業特別会計について

① 介護保険事業特別会計の歳入における介護保険料

介護保険事業の歳入・歳出を経理するために介護保険事業特別会計が設けられている。介護保険料、国及び県からの支出金、市町村の一般会計からの繰入金等を主な歳入としているが、介護保険料は歳入総額の22.7%（平成28年度）を占めており重要な財源となっている。

介護保険事業特別会計 歳入

（単位：千円）

	26年度	27年度	28年度
介護保険料	7,664,874	8,518,381	8,738,958
使用料及び手数料	7,173	7,951	8,438
国庫支出金	7,901,095	8,096,860	8,506,195
県支出金	5,076,349	5,164,910	5,359,131
支払基金交付金	10,020,753	9,983,362	10,293,981
財産収入	1,802	950	1,548
繰入金	5,609,896	5,355,547	5,438,023
繰越金	166,036	442,554	159,847
諸収入	4,922	4,993	7,739
合 計	36,452,904	37,575,512	38,513,860

※端数処理の関係で合計が内訳と一致しない場合がある。

倉敷市役所介護保険課

② 介護保険特別事業会計の歳出における収納等に係る費用

介護保険事業特別会計における歳出の多くは保険給付費が占めている。平成28年度における保険給付費は35,612百万円の支出となっており、歳出総額37,874百万円の94.0%を占めている。

収納等に係る費用としては、総務費の中の総務管理費の一部と賦課徴収費とが対応する。総務管理費は、主として職員の給料手当等と介護保険システム借上料で構成されている。賦課徴収費は1名の非常勤職員の給料と印刷製本費で構成されている。総務管理費と賦課徴収費を単純に合計すると平成28年度において380百万円の支出となっており、歳出総額に占める割合は1%程度である。

総務管理費についての今回、詳細な分析は行っていない。これは総務管理費の大部分が職員の給与手当等で構成されており収納等に係る費用のみを金額的に分離把握することは困難であり、また、今回の監査のテーマが介護保険料の収納等に関する事務であることからテーマと直接的な関係が少ないと考えることによる。

賦課徴収費については、後の監査手続きの際に費用を細分化することで内容を検討している。

介護保険事業特別会計 歳出

(単位：千円)

区分	26 年度	27 年度	28 年度
総務費	684,663	734,078	707,412
総務管理費	340,100	380,333	359,786
賦課徴収費	17,390	20,958	20,331
介護認定審査会費	327,173	332,787	327,295
保険給付費	34,396,076	35,459,162	35,612,713
介護サービス等諸費	30,124,559	31,241,133	31,960,920
介護予防サービス等諸費	2,430,459	2,274,380	1,661,956
その他諸費	42,187	45,898	37,572
高額介護サービス費	567,687	617,715	719,555
高額医療合算介護サービス等費	97,677	106,430	112,713
特定入所者介護サービス等費	1,133,506	1,173,603	1,119,997
地域支援事業費	763,355	744,374	1,386,745
基金積立金	118,012	400,950	157,011
諸支出金	48,243	77,099	11,009
合 計	36,010,350	37,415,665	37,874,890

倉敷市役所介護保険課資料
決算における主要な施策の成果の説明書

③ 主要な事業の担当課について

介護保険事業特別会計における主要な事業の担当課は以下のとおりである。
賦課徴収事業は保健福祉局健康福祉部介護保険課が担当している。

介護保険事業特別会計

主要な事業	担当課
A. 賦課徴収事業	介護保険課
B. 介護認定審査会事業	介護保険課
C. 介護サービス等諸費事業	介護保険課
D. 介護予防サービス等諸費事業	介護保険課
E. 高額介護サービス費事業	介護保険課
F. 高額医療合算介護サービス費事業	介護保険課
G. 特定入所者介護サービス等費事業	介護保険課
H. 高齢者支援センター運営事業	健康長寿課
I. 介護予防普及啓発事業（委託事業）	健康長寿課・健康づくり課
J. 介護用品扶助費支給事業	健康長寿課
K. ふれあいサロン活動促進事業	健康長寿課
L. 給食サービス事業	健康長寿課
M. 介護予防ボランティア事業	健康長寿課
N. 高齢者権利擁護事業	福祉援護課

（３）介護保険課について

① 介護保険課 職員数の推移

介護保険課の職員数の平成２６年度から３年間の推移は以下の表のとおりであった。

ここ数年、介護保険課の総職員数は、１００名弱で大きな変動はない。また、支所ごとの介護保険担当職員数も大きな変動はないことがわかる。

本庁・介護保険課についても、平成２６年度に本庁の介護保険課にあった地域包括総合支援センターが平成２７年度から地域包括ケア推進室として独立したことから平成２７年度から本庁・介護保険課の職員数が減少しているが、本庁・介護保険課と地域包括ケア推進室の職員数を合わせて考えれば平成２６年度の本庁・介護保険課の職員数と比較して大きな変動はないことがわかる。

介護保険関係業務を行う年度末時点の職員数の推移

（単位：人）

課	正規か否か	26年度	27年度	28年度
本庁・介護保険課	正規	33	25	24
	嘱託等	13	11	11
地域包括ケア推進室	正規		7	9
	嘱託等		4	4

児島支所・児島保健福祉センター 国保介護課	正規	5	6	6
	嘱託等	7	7	6
玉島支所・玉島保健福祉センター 国保介護課	正規	6	7	6
	嘱託等	4	3	4
水島支所・水島保健福祉センター 国保介護課	正規	5	5	6
	嘱託等	6	6	5
真備支所・玉島保健福祉センター 真備保健福祉課	正規	13	12	14
	嘱託等	4	5	3
合計		96	98	98

倉敷市役所介護保険課



② 本庁・介護保険課における係ごとの職員数の推移

以下の表は本庁・介護保険課の係ごとの職員数の推移を表している。

平成 27 年度に管理係と地域包括総合支援センターは統合され地域包括ケア推進室となって独立したことからこれらの係について平成 27 年度以降は人数集計されていない。

平成 26 年度から 3 年間に於いて賦課収納係と認定審査係に多くの職員を充てているのがわかる。

本庁介護保険課 係ごとの職員数の推移

(単位：人)

係	正規か否か	26 年度	27 年度	28 年度
課長・課長補佐	正規	2	2	2
	嘱託等	0	0	0
賦課収納係	正規	7	9	8
	嘱託等	1	3	4
認定審査係	正規	9	7	7
	嘱託等	5	6	5
給付係	正規	6	7	7
	嘱託等	2	2	2
管理係	正規	5	—	—
	嘱託等	3	—	—
地域包括総合支援センター	正規	4	—	—
	嘱託等	2	—	—
合計		46	36	35

倉敷市役所介護保険課

(4) 介護保険料の収納等に関する事務について

① 賦課徴収の事務

介護保険制度は、40 才以上 65 才未満の人（第 2 号被保険者）並びに 65 才以上の人（第 1 号被保険者）を被保険者とし、市町村が保険者として運営する社会保険制度である。

被保険者は第 1 号被保険者と第 2 号被保険者に区分されているが、市町村の介護保険料の徴収対象者は 65 才以上の第 1 号被保険者である（介護保険法第 129 条第 4 項）。

市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければならない（介護保険法第 129 条第 1 項）とされており、倉敷市介護保険条例及び倉敷市介護保険条例施行規則を制定し介護保険料の徴収を行っている。

倉敷市は第 1 号被保険者から徴収を実施しているが、徴収方法には普通徴収と特別徴収がある。普通徴収は、年金額が年額 18 万円未満の人を対象としている。特別徴収は、年金額が年額 18 万円以上の人を対象としている。なお、

年金が年額 18 万円以上でも一時的に納付書で納めるケースについては下の表の一時的に納付書で納める場合を参照していただきたい。

第 1 号被保険者… 65 才以上の人

年金額が年額 18 万円未満の人	年金額が年額 18 万円以上の人
【普通徴収】 納付書や口座振替で、金融機関などを通じて保険料を納付	【特別徴収】 年金の定期支払いの際、年金から保険料をあらかじめ天引き

冊子「みんな笑顔で介護保険」

第 2 号被保険者… 40 才以上 65 才未満の人

国民健康保険に加入している人	職場の医療保険に加入している人
医療保険分と介護保険分を合わせて、国民健康保険料（税）として世帯主が納付	医療保険料と介護保険料を合わせて、給与及び賞与から徴収 原則事業主が半分負担し、事業主が納付

冊子「みんな笑顔で介護保険」

一時的に納付書で納める場合

○年度途中で 65 才（第 1 号被保険者）になった場合 ○他の市区町村から転入した場合 ○年度の途中で年金（老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金）の受給が始まった場合 ○収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合 ○年金が一時差し止めになった場合 など
--

冊子「みんな笑顔で介護保険」

② 滞納整理の事務

倉敷市介護保険条例第 8 条では普通徴収に係る納期について以下のように定めている。

第 1 号被保険者の普通徴収に係る保険料の納期（以下「納期」という。）は、次のとおりとする（下の表：介護保険料納期限参照）。ただし、これらの納期の末日が倉敷市の休日を定める条例（平成元年倉敷市条例第 40 号）に規定する市の休日に当たるときは、その翌日をもって当該納期の末日とする。

介護保険料納期限

納付月	納期限	納付月	納期限
6 月	6 月 30 日	11 月	11 月 30 日
7 月	7 月 31 日	12 月	12 月 25 日
8 月	8 月 31 日	1 月	1 月 31 日
9 月	9 月 30 日	2 月	2 月末日
10 月	10 月 31 日	3 月	3 月 31 日

倉敷市介護保険条例第 8 条

介護保険料を納期限までに納付できない被保険者は、滞納期間に応じて給付制限を受けることとなる。それゆえ、被保険者が給付制限を受けることを防ぐ

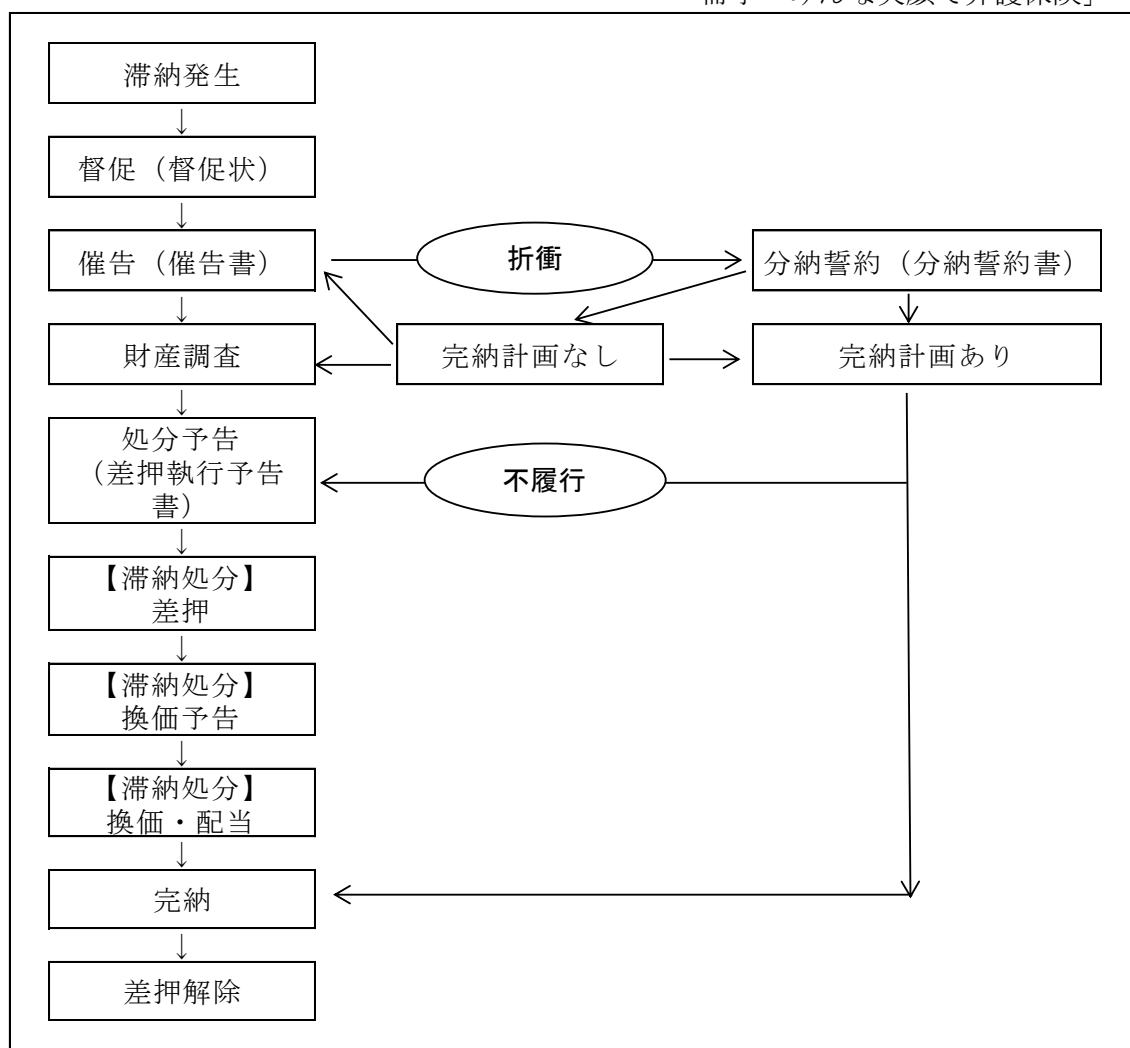
とともに、介護サービスの財源を確保していくうえでも滞納整理事務は早急かつ正確に実施される必要がある。

滞納整理事務は、下記のフローチャートのとおりであるが、督促状の送付、催告書の送付、財産等の調査、差押処分といった順序で滞納整理事務が実施される。

介護保険料の滞納による給付制限

項目	内容
1年以上	費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により、あとで保険給付分が支払われる
1年6か月以上	費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部、又は全部が一時的に差し止めとなり、滞納していた保険料に充てられることもある
2年以上	サービスを利用するときに利用者負担が3割になったり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりする

冊子「みんな笑顔で介護保険」



倉敷市役所介護保険課

③ 介護保険推進員について

介護保険の普及促進、介護保険料の納付指導等を行うことにより、介護保険事業の円滑な運営を図るため、介護保険課に介護保険推進員を設置している（倉敷市介護保険推進員設置基準第1条）。

推進員の身分については、一般職の非常勤嘱託員とされている（倉敷市介護保険推進員設置基準第3条）。

④ 減免及び徴収猶予の事務

市町村は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる（介護保険法第142条）。

この規定を受け、市は減免の取り扱いを倉敷市介護保険条例第13条で定めており、同条第1項において、市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められる者に対し、保険料を減免すると定めている。

倉敷市介護保険条例 （保険料の減免）

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められる者に対し、保険料を減免する。

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく減少したこと。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、特別な理由があること。

また、市は猶予の取り扱いを倉敷市介護保険条例第12条で定めており、同条第1項において、市長は、次の各号のいずれかに該当することにより納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められる場合について、一定の金額について期間を限って徴収猶予することができると定めている。

倉敷市介護保険条例 （保険料の徴収猶予）

第12条 市長は、次の各号のいずれかに該当することにより、納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、法第132条の規定により普通徴収に係る保険料の納付義務を負う者の申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6箇月以内の期間を限って徴収猶予することができる。

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく減少したこと。
- (5) 前各号に掲げる理由に類する理由があること。

⑤ 不納欠損処分 of 事務

介護保険法第200条第1項では、保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅すると規定されている。この規定により介護保険料の徴収権が消滅した場合に、不納欠損処理の事務が行われる。

なお、同法同条第2項では、保険料その他この法律の規定による徴収金の督

促は、民法第153条（催告）の規定にかかわらず、時効中断の効力を生ずる旨が規定されている。

⑥ 資格管理の事務

介護保険法は、被保険者の範囲（介護保険法第9条）、資格取得の時期（介護保険法第10条）、資格喪失の時期（介護保険法第11条）、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項の届出及び被保険者証の交付及び返還等（介護保険法第12条）などを規定している。資格取得時又は資格喪失時等において、適時・適切に取得、喪失等の処理を行うのが資格管理の事務である。

2. 介護保険料の収納等に関する事務に対する監査結果の要約

（1）監査の対象

監査の対象は平成28年度の介護保険料の収納等に関する事務である。収納事務は介護保険制度を維持発展させていく基盤であり、適切な事務運営が強く求められている事務であることから監査テーマとして選択した。

介護保険料の収納は、保健福祉局健康福祉部介護保険課が行っていることから当課を監査対象の課とした。

介護保険料の収納業務は多岐にわたることから、各段階若しくは場面に応じて以下のように分類した上で監査手続きを実施している。

- ① 賦課徴収の事務
- ② 滞納整理の事務
- ③ 介護保険推進員について
- ④ 減免及び徴収猶予の事務
- ⑤ 不納欠損処分の事務
- ⑥ 資格管理の事務

（2）監査目的

監査は以下の4つの観点から実施している。

- ① 合规性：事業が関係法令・規則・規定等に準拠して適切に実施されているか
- ② 公益性：事業の内容は不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与しているか
- ③ 公平性：事業の内容は利用する者、その利用を希望する者において公平であるか
- ④ 経済性・効率性・有効性：事業の内容は最小のコストで実施されているか（経済性）、合理的になされているか（効率性）、当初に目標とした成果を達成しているか（有効性）

(3) 介護保険料の収納等に関する事務の監査結果の要約

以下の表は当該監査手続きの結果をまとめたもので、指摘事項・意見の内容により以下の基準に基づいて監査人が判定している。

(判定基準)

- A 指摘事項・意見なし
- B 重要性の低い指摘事項及び意見あり
- C 重要性の高い指摘事項あり

監査対象	判定	指摘事項・意見
(賦課徴収の事務)		
①賦課収納係の体制	A	なし
②賦課徴収費	A	なし
③保険料額（他市との比較）	A	なし
④収納状況（推移分析）	A	なし
⑤収納状況（他市との比較）	B	滞納繰越分の収納率の改善（意見）
⑥収納率向上のための施策	B	努力目標となる具体的な目標率の設定（意見） 納付相談に関するマニュアルの作成（意見）
⑦納付方法別収納率	A	なし
⑧コンビニエンスストア利用による納付	A	なし
⑨保険料収納時の突き合わせ作業	A	なし
(滞納整理の事務)		
①滞納整理事務の実施体制	A	なし
②滞納者を減少させるための取組み	B	交渉時期、納付書送付時期について検討（意見）
③督促状の規定等の整備状況	A	なし
④督促状の送付先の抽出方法	A	なし
⑤分割納付の規定等の整備状況	A	なし
⑥催告書の規定等の整備状況	A	なし
⑦催告書の送付先の抽出	A	なし

方法		
⑧延滞金の規定等の整備状況	A	なし
⑨延滞金を徴収しない場合の有無	A	なし
⑩督促状発送、催告書発送の起案書	A	なし
⑪督促状、催告書の記載内容	B	督促状、催告書の延滞金の計算方法の記載の明瞭化（意見）
⑫財産調査対象者等に関する規定等の整備状況	C	財産調査対象者等に関する規定等が未整備（指摘事項）
⑬財産調査件数、差押件数の推移	B	計画的な財産調査の実施について（意見）
⑭財産調査、差押の起案書	A	なし
（介護保険推進員について）		
①介護保険推進員の体制	B	任用要件等の見直しと増員の検討（意見）
②介護保険推進員の身分	B	勤務時間、年齢要件等の見直し（意見）
③介護保険推進員の折衝状況	B	訪問による催告を増加させ納付率の向上（意見）
④介護保険推進員の折衝記録	B	折衝記録の分析による効率的な集金（意見）
（減免及び徴収猶予の事務）		
①減免に関する規定等の整備状況	A	なし
②猶予に関する規定等の整備状況	A	なし
③減免の状況	A	なし
④猶予の状況	A	なし
⑤減免申請書	A	なし
（不納欠損処分の事務）		
①不納欠損処分に関する規定等の整備状況	A	なし
②不納欠損処理額の推移	A	なし
③不納欠損処理に至る原因	B	所得の高い被保険者に対する積極的な納付指導（意見）
④不納欠損額の割合	B	時効前の被保険者に対する積極的な納付指導（意見）
⑤不納欠損一覧表	A	なし
（資格管理の事務）		
①転出時、死亡時の情報入	A	なし

手		
②異動情報の介護保険システムへの反映	A	なし
③転出者、死亡者の未納保険料の回収	A	なし
④転出者、死亡者の過誤納への対応	A	なし

3. 介護保険料の収納等に関する個々の事務に対する監査手続と結果

(1) 賦課徴収の事務に対する監査結果

監査手続	指摘事項・意見	内容
①賦課収納係の体制を検討する	OK	職務の分掌もなされており、また最小限の人数で行われており、効率的な体制である
②賦課徴収費について、過去3年間の推移を分析する	OK	異常な変動はない
③保険料額について、他市との比較分析を行う	OK	倉敷市の保険料額の設定は、他市と比較して大きく乖離するものではない ただし、高齢化が進展し保険料不足が懸念される状況の中、高額所得者の保険料額やより細かな段階区分についても検討する余地はある
④収納状況について、過去3年間の推移を分析する	OK	滞納繰越分の収納率が上昇傾向にあり 収納率の改善がみられる
⑤収納状況について、他市との比較を行う	意見	近隣の都市と比較して滞納繰越分の収納率が低い 滞納繰越分の収納率をさらに改善できると推定できる
⑥収納率向上のための施策についてのアンケート結果	意見	職員の収納率向上に対するインセンティブを高めるには、現年収納率のみではなく普通徴収収納率、滞納繰越分収納率、口座振替率など具体的な目標率を細かく設定すべき 納付相談に関するマニュアルを作成し統一的な対応を図るべき
⑦納付方法別に納付状況の3年間の推移を分析する	OK	口座振替の推進が収納率の向上に寄与している。
⑧コンビニエンスストア利用による収納について検討する	OK	コンビニエンスストア利用による収納を利用する予定は当面なしとする倉敷市の考え方は合理的であると判断した
⑨保険料収納の突き合わせ作業を検討する	OK	納付書による納付、口座振替による納付、特別徴収による納付の3ケースについて突き合わせ作業を検証したが、問題は発見されなかった

A. 賦課収納係の体制について【参考】

本庁介護保険課の総職員数は35人であるが、そのうち12人が賦課収納係となっている。そして下記の表のとおり職務の分掌がなされている。賦課等の

職務と徴収の職務の担当も分離されており内部牽制が機能する組織となっている。また、職務ごとの担当者数も少人数であり効率性にも配慮されている。

賦課収納係の管理体制

(単位：人)

	賦課・減免 ・資格	徴収 (収納事務)	滞納整理・ 徴収猶予	その他	合計
正規	2	3	1	2	8
嘱託等	0	0	1	3	4
合計	2	3	2	5	12

倉敷市役所介護保険課

B. 賦課徴収費 過去3年間の推移分析【参考】

賦課徴収費については、平成27年度及び平成28年度は20,000千円程度で推移している。

賦課徴収費の項目である報酬は非常勤職員等の報酬を意味している。平成26年度に1,129千円だった報酬が平成27年度から2,088千円に大きく増加しているが、これは平成26年9月から介護保険推進員として嘱託職員を採用したことによるものである。

また、需用費、役務費について年間契約が1,000千円を超える契約先の有無について質問したが、市からは契約はないとの回答を得ている。

賦課徴収費の内訳 最終決算ベース

(単位：千円)

区分	26年度	27年度	28年度	説明
賦課徴収費合計	17,390	20,958	20,331	
報酬	1,129	2,088	2,089	非常勤職員等報酬
共済費	165	300	313	報酬分
需用費	807	3,183	1,640	消耗品費・印刷製本代
役務費	14,685	14,763	15,649	通信運搬費・手数料
負担金補助金及び交付金	604	624	640	国保連合会負担金

内訳について倉敷市特別会計予算書及び事項別明細書参照

C. 保険料額その他市との比較【参考】

介護保険の保険料は所得等に応じて段階が定められ、段階に応じた保険料が設定されている。倉敷市は11段階に区分されている。保険料は基準額の70,200円に乗率を掛け合わせて決定される。下記の表は国の標準と倉敷市の保険料とを比較したものである。倉敷市の保険料は低所得層で国の標準乗率より低めに設定されているが、高所得層では国の標準乗率より高めの乗率が設定されているのがわかる。

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料
平成27年度～29年度の介護保険料（倉敷市）

段階	対象者		国の標準	乗率	年額（円）
1	生活保護の受給者等		0.45	0.45	31,590
	本人及び世帯全員が市町村民税非課税	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下			
2		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超え120万円以下	0.75	0.65	45,630
3		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超え	0.75	0.70	49,140
4	本人が市町村民税非課税で世帯の誰かが課税	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下	0.90	0.85	59,670
5		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超え	1.00	1.00	基準額 70,200
6	本人が市町村民税課税	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	1.20	84,240
7		本人の前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.30	1.30	91,260
8		本人の前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50	1.50	105,300
9		本人の前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.70	1.70	119,340
10		本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満		1.85	129,870
11		本人の前年の合計所得金額が600万円以上		2.00	140,400

倉敷市役所介護保険課

次に、介護保険料について近隣の都市と倉敷市とを比較した。下記の表は最低年間保険料、最高年間保険料及び段階区分数を記載した表である。

最低年間保険料については近隣の都市間で金額的に大きな違いはない。最高額の岡山市33,264円と最低額の姫路市28,620円との差は4,644円となっている。

これに対し最高年間保険料については近隣の都市間で大きな差が生じている。最高額の岡山市184,800円と最低額の姫路市111,300円との差は73,500円である。倉敷市の最高年間保険料の設定は140,400円であり近隣都市と比較すると平均より若干低めといった設定となっている。

いる。倉敷市の最高年間保険料を隣の岡山市と比較すると、倉敷市は合計所得600万円以上の人について140,400円となっているが、岡山市は、合計所得1,000万円以上について184,800円となっている。岡山市の最高保険料額は所得が1,000万円以上の人を対象ではあり単純に比較すべきではないが、同市と比較したとき倉敷市は44,400円低い水準となっている。

最高年間保険料をどのように設定するかについては、介護保険サービスの提供状況や高齢化の進展状況等に応じて決められるものであり、倉敷市の保険料額の設定が他市と比較して問題があるとはいえない。ただし、高齢化が進展する現況において、高額所得者の保険料額が現状のままでよいのかについてを検討してもいい時期に来ていると思われる。

次に、段階区分について他の都市と比較した。倉敷市の段階区分は11段階区分である。一番段階区分が多い高松市は14段階に区分されている。隣の岡山市も12段階に区分されている。段階区分が多いほど所得水準により細かく配慮した保険料徴収が可能となる。倉敷市においてもより細かな段階区分設定を検討してもよいと思われる。

平成27年度～29年度の介護保険料 他市との比較

	倉敷市	福山市	高松市	姫路市	岡山市
基準額（円）	70,200	70,400	73,500	63,600	73,920
最低年間保険料（円）	31,590	31,700	33,100	28,620	33,264
最低乗率	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45
最高年間保険料（円）	140,400	147,800	158,100	111,300	184,800
最高乗率	2.00	2.10	2.15	1.75	2.50
最高乗率の対象となる所得	600万円以上	600万円以上	800万円以上	400万円以上	1,000万円以上
段階	11	13	14	10	12

※福山市及び姫路市は、第1段階と第2段階の年間保険料額は同額。

（生活保護を受けている人。老齢福祉年金を受給中で、世帯全員が市民税非課税の人のみを第1段階としている。）

D. 収納状況の過去3年間の推移分析【参考】

下の表は平成26年からの3年間の介護保険料の収納状況を表している。過去3年間の現年分保険料の収納率は、ほぼ99%に達しており、高い水準で推移している。滞納繰越分の収納率は平成28年度で20.9%となっている。滞納繰越分の収納率は現年分と比較すると低い水準であるといえるが、年々収納率が向上しているのがわかる。

介護保険料収納状況

（単位：千円）

平成 26 年度	保険料		調定額	収納額	収納率
	現年分	特別徴収	6,923,366	6,923,366	100.0%

		普通徴収	802,174	705,484	87.9%
		計	7,725,540	7,628,850	98.7%
	滞納繰越分		175,981	29,710	16.9%

平成 27 年度	保険料		調定額	収納額	収納率
	現年分	特別徴収	7,748,530	7,748,530	100.0%
		普通徴収	825,060	727,007	88.1%
		計	8,573,590	8,475,537	98.9%
	滞納繰越分		183,537	35,565	19.4%

平成 28 年度	保険料		調定額	収納額	収納率
	現年分	特別徴収	7,972,641	7,972,641	100.0%
		普通徴収	815,005	720,680	88.4%
		計	8,787,646	8,693,321	98.9%
	滞納繰越分		182,345	38,181	20.9%

倉敷市役所介護保険課

E. 滞納繰越分の収納率の改善【意見】

収納状況の他市との比較

下記の表は、平成27年度において、現年度分の収納率と滞納繰越分の収納率について倉敷市と他の都市とを比較したものである。なお、現年分については特別徴収と普通徴収とに区分して比較を行っている。

現年度分（特別徴収）の収納率は、100%であり問題ない。

現年度分（普通徴収）の収納率は、88.1%であり、これについても全国平均の87.2%を上回っている。また近隣の都市と比較しても遜色のない成績であると評価できる。

滞納繰越分の収納率は、19.4%（平成28年度20.9%）であり、全国平均の16%を上回っている。しかし、福山市（26.0%）、高松市（22.1%）、岡山市（22.5%）と近隣の都市は倉敷市を上回る収納率となっている。倉敷市においても、滞納繰越分の収納率をさらに改善できると思われる。収納率改善のための具体的な手法としては、より具体的な目標収納率（例えば滞納繰越分収納率など）などが考えられよう。

平成27年度 介護保険収納率比較

(単位：千円)

保険者	①現年度分 <特別徴収>			②現年度分 <普通徴収>		
	調定額 累計	収納額 累計	収納率	調定額 累計	収納額 累計	収納 率
倉敷市	7,748,530	7,748,530	100.0%	825,060	727,007	88.1%
福山市	7,535,021	7,535,021	100.0%	845,828	760,637	89.9%
高松市	7,412,056	7,412,056	100.0%	727,153	623,925	85.8%
姫路市	7,133,038	7,133,038	100.0%	889,171	758,858	85.3%
岡山市	11,432,183	11,432,183	100.0%	1,227,488	1,079,783	88.0%
全国	1,931,023,581	1,931,023,418	100.0%	228,432,046	199,108,930	87.2%

保険者	③滞納繰越分 <普通徴収>			合計 (①～③)		
	調定額累計	収納額累計	収納率	調定額累計	収納額累計	収納 率
倉敷市	183,537	35,565	19.4%	8,757,127	8,511,101	97.2%
福山市	172,299	44,851	26.0%	8,553,147	8,340,509	97.5%
高松市	181,496	40,183	22.1%	8,320,705	8,076,163	97.1%
姫路市	288,341	51,333	17.8%	8,310,549	7,943,229	95.6%
岡山市	284,321	64,087	22.5%	12,943,993	12,576,053	97.2%
全国	58,787,937	9,427,401	16.0%	2,218,243,564	2,139,559,750	96.5%

厚生労働省平成27年度 介護保険事業状況報告より

F. 収納率向上のための施策についてのアンケート結果

収納率向上のためにどのような工夫が行われているかを検討するため介護保険課に対して収納率向上のための施策についてのアンケートを行った。アンケートの回答は以下の表のとおりである。

アンケート結果から明らかになった問題点は以下のとおりである。

ア. 具体的な目標率の設定【意見】

倉敷市が目標値と設定しているのは現年収納率のみである。目標値として普通徴収収納率、滞納繰越分収納率、口座振替率など細かく設定すべきである。努力目標として利用できる率を設定することでより収納を担当する職員のインセンティブとなり収納率をより高めることが期待できよう。

イ. 納付相談に関するマニュアルが作成されていない。【意見】

マニュアルが作成されていないことから納付相談への対応が職員により異なることとなり被保険者からの信頼が揺らいでしまうおそれがある。統一的な対応を行うため早急なマニュアル作成が求められる。

1. 目標値の設定について

収納率等について目標値を設定していますか？

①普通徴収収納率	YES	NO
②滞納繰越分収納率	YES	NO
③口座振替率	YES	NO

④その他設定している目標値等があれば教えてください（自由回答）。

【回答】

介護保険課組織目標として現年収納率98.9%を設定しています。

2. 収納率向上に向けた取組み

(1) 口座振替の促進

①被保険者証送付時に口座振替申込書を同封する（65歳時）	YES	NO
②納入通知書発送時に口座振替申込書を同封している（年次）	YES	NO
③年の途中で特別徴収から普通徴収に切替えた場合の納入通知書発送時に口座振替申込書を同封する	YES	NO
④窓口や電話等での納付相談や納付指導時に口座振替の利用を勧める	YES	NO

⑤その他収納率向上のための施策があれば教えてください（自由回答）。

【回答】

平成28年度からページを導入しました。

(2) 初期滞納者への早期対応

①初期滞納者を早期から抽出し催告を行う。	YES	NO
②本市に転入し半年ほど経過した滞納者の抽出、催告を行う。	YES	NO

③その他、初期滞納者への早期対応のための施策があれば教えてください（自由回答）。

【回答】

推進員が電話催告や臨戸訪問を行います。

(3) 催告書の送付と納付相談への対応

①催告書の記載内容を工夫することにより納付意識の向上を図る。	YES	NO
②納付相談に関するマニュアルを作成し、統一的な対応を行う。	YES	NO

③その他、催告書の送付と納付相談への対応に関連する施策があれば教えてください（自由回答）。

【回答】

12月に休日電話催告を行います。

(4) 高額所得滞納者への対応

①高額所得滞納者への対応として、電話や文書により催告を重点的に実施する。	YES	NO
--------------------------------------	-----	----

②その他、高額所得滞納者への対応に関連する施策があれば教えてください（自由回答）。

【回答】

推進員が電話催告や臨戸訪問を行います。
預貯金の財産調査を2、3年に2回行います。

(5) 滞納情報の共有と効果的収納のための取組み

滞納情報の共有と効果的収納のために組織的に行っている取組みがございましたら記載してください（自由回答）。

例えば

・徴収担当者による意見交換／・徴収対策会議の実施／・他の課の債権回収進捗情報や対応に関する情報の入手と共有／・困難ケースへの対応方法の検討／・収納率の高い他の市の事例の調査など

【回答】

困難ケースは、ノウハウのある国民健康保険課滞納整理係に相談に行きます。
また、日本経営協会が実施する収納対策に関する研修に参加します。

(6) 介護認定申請時の納付指導の強化

①滞納者が介護認定申請を行った際に、滞納による給付制限について十分に説明し、納付指導をおこなっている。	YES	NO
②時効になっていない未納分の納付について支払うよう指導している。	YES	NO

③その他、介護認定申請時の納付指導に関連する施策があれば教えてください（自由回答）。

【回答】

10か月以上の未納の滞納者に、給付制限償還払い化予告通知とともに納付書を送付している

(7) 被保険者へのPR（納付意識の向上のための取組み）

納付意識向上のためおこなっているPR等がございましたら記載してください（自由回答）。
例えば、市民説明会、出前講座、市報等の利用、ホームページの活用、介護保険パンフレットの活用などが考えられます。

【回答】

出前講座、パンフレットで財源の説明、給付制限の説明を行っています。
また、ホームページに滞納処分、給付制限について記載をしています。

倉敷市役所介護保険課

G. 一層の口座振替の推進【参考】

納付方法別納付状況の3年間の推移分析

下の表は、現年度分普通徴収について過去3年間の納付方法別収納状況の推移を表している。口座振替による納付を推進することで収納率が向上していることがわかる。平成28年度の普通徴収額に占める口座振替納付額の割合は42.2%となっている。平成28年度からは、ペイジー口座振替受付サービスも導入されたことから、ますますの収納率向上が期待される

納付方法別収納状況の推移（普通徴収）

（単位：千円）

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
口座振替	236,097	33.5%	280,153	38.5%	304,094	42.2%
金融機関等窓口	469,386	66.5%	446,853	61.5%	416,586	57.8%
合計	705,484	100.0%	727,007	100.0%	720,680	100.0%

口座振替件数の推移

（単位：件）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
口座振替件数	39,097	41,625	44,461

現年度分 普通徴収収納率の推移

（単位：%）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
収納率	87.9%	88.1%	88.4%

H. コンビニエンスストア利用による収納について【参考】

コンビニエンスストアを利用して介護保険料の収納を実施している市があるが、倉敷市では現在実施していない。この点について、倉敷市ではコンビニエンスストア利用による収納について今後どのように考えているかについて確認した。

回答は下記のとおりであった。

（倉敷市の回答）

コンビニ収納実施予定はない。

介護保険料の徴収方法割合は平成28年度収納額で年金からの天引き（特別徴収）が約91.7%、口座振替が約3.5%、納付書払いは約4.8%である。

介護保険料全体のバランスで考えた場合、仮にコンビニ収納を導入しても利便性の向上を享受できる市民は少ない。

介護保険システムの改修費用だけでも、5年間の運用で約1,000万円かかる。

介護保険システム、読取手数料等の支出増や、特別徴収が大半を占めるとい

う業務特性の点からも、コンビニ収納を積極的に導入する理由は見出せず、当面の間導入を見送るほうが望ましいと考える。

以上の回答から、コンビニエンスストア利用による収納を当面の間見送るとした倉敷市の回答は合理的であると判断した。

I. 収納突き合わせ作業の検証【参考】

①納付書（OCR）の突き合わせについて

納付書（OCR）の突き合わせ作業は日時で実施されている。

窓口（市役所・支所、各金融機関）にて支払いのあった納付書が、中国銀行の集計センターに集められる。そこで、各納付書のOCRを読み取り、データが作成される。このデータは市役所に送られ、ホスト処理にて介護保険分を抽出・加工し富士通MCWE Lサーバーに転送される。富士通MCWE Lサーバーにてバッチ処理が行われ、結果として介護保険課にて日計表が出力される。日計表には件数合計と金額合計が記載されている。日計表の件数合計と納入済通知書の枚数との一致を確認している。さらに、情報政策課でホスト処理された結果である（科目別集計表）の件数合計と金額合計と日計表の件数合計と金額合計とを突き合わせ検証している。

監査手続きとして平成29年7月26日分について日計表と納入済通知書との突き合わせ及び日計表（介護保険課作成）と科目別集計表（情報政策課作成）との突き合わせを実施した。問題は発見されなかった。

②口座振替の突き合わせについて

口座振替の突き合わせ作業は月次で行われている。

各金融機関の振替結果のデータが市役所に送られる。送付された振替結果は、ホスト処理にて介護保険分が抽出・加工され富士通MCWE Lサーバーに転送される。富士通MCWE Lサーバーにてバッチ処理が行われ、結果として介護保険課にて日計表が出力される。日計表には口座振替の件数合計と金額合計が記載されている。この日計表と情報政策課にてホスト処理された結果（口座振替収納状況）とを突き合わせ検証を行っている。

監査手続きとして平成29年6月分について日計表（介護保険課作成）と口座振替収納状況（情報政策課作成）との突き合わせを実施した。問題は発見されなかった。

③特別徴収（年金天引）の突き合わせについて

特別徴収の突き合わせ作業は奇数月に行われている。

国保連合会から伝送されてきた特別徴収結果データ（奇数月1営業日目）を富士通MCWE LサーバーにUSBにて取り込みを行うことで介護保険課にて収納結果（日計表）が出力される。日計表には年金天引の件数合計と金額合計が記載されている。この日計表と各年金保険者（厚生労働省、国家公務員共済組合連合会等）からのデータを集計した特別徴収データ集計表とを突き合わせ検証を行っている。

監査手続きとして平成29年7月10日に作成された日計表（介護保険課作

成)と特別徴収データ集計表(各年金保険者からのデータを集計したもの)との突き合わせを実施した。問題は発見されなかった。

納付方法別突き合わせ作業

納付書(OCR)の突き合わせ	口座振替の突き合わせ	特別徴収の突き合わせ
日時	月次	奇数月
MCWEL サーバーに反映された 収納結果(日計表)と情報政策課にて ホスト処理された結果とを照合	MCWEL サーバーに反映された 収納結果(日計表)と情報政策課にて ホスト処理された結果(口座振替 収納状況)とを照合	MCWEL サーバーに反映された 収納結果(日計表)と特別徴収データ 集計表とを照合

(2) 滞納整理の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①滞納整理事務の実施体制について検討する	OK	最少人数で効率的に実施されている
②滞納者を減少させる取組みについて検討する	意見	時効成立候補者に対する交渉、給付制限対象者に対する交渉、生活保護受給中の滞納者に対する期末一時扶助費に合わせた納付書の送付など、今後検討していただきたい
③督促状の規定等が整備されているかについて検討する	OK	「督促状の印刷・発送について」という事務処理マニュアルが整備されている
④督促状の送付先の抽出方法について検討する	OK	未納先の抽出、督促状の印刷ともシステムを利用して行われており、その後担当者により確認されている
⑤分割納付の規定等が整備されているかについて検討する	OK	「分納誓約書の流れ」というマニュアルが整備されている
⑥催告書の規定等が整備されているかどうかについて検討する	OK	「催告書(及び納付書)の印刷・発送について」という事務処理マニュアルが整備されている
⑦催告書の送付先の抽出方法について検討する	OK	催告先の抽出、催告書の印刷ともシステムを利用して行われており、その後担当者により確認されている
⑧延滞金の規定等が整備されているかどうかについて確認する	OK	「倉敷市分担金等の延滞金の徴収等に関する条例」第4条に規定されている
⑨延滞金を徴収していないケースの有無について質問する	OK	延滞金を徴収していないケースはない

⑩督促状発送、催告書発送の起案書について確認する	OK	適切に起案、承認されている
⑪督促状、催告書の記載内容について検討する	意見	延滞金の計算方法についての記載が難解である 延滞金の計算方法の記載を明瞭にすべきである
⑫財産調査対象者等に関する規定等の整備状況について確認する	指摘事項	財産調査対象者、差押対象者、差押財産等をいかにして決定するかについての規定、マニュアル等が整備されていない 早急に整備すべきである
⑬財産調査件数、差押件数について過去3年間の推移を検討する	意見	財産調査件数について過去3年間の件数に大きなばらつきがある 財産調査をより計画的に実施すべき
⑭財産調査・差押の起案書について確認する	OK	適切に起案、承認されている

A. 滞納整理事務の実施体制【参考】

本庁・介護保険課の職員は35名であり、賦課収納係は、12名の体制である。このうち滞納整理事務を主に行っている職員は2名（内1名正規職員、内1名嘱託職員）のみである。嘱託職員は介護保険推進員である。そして、最終的なチェックは賦課収納係長が行っており、一定のチェック体制が整備されている。

滞納整理事務を主として行っている正規職員はわずか1名であることから業務が滞ることはないのかについて質問した。これに対して倉敷市からは賦課収納係の他の職員がフォローする体制となっているとの回答を得ている。

B. 交渉時期・納付書送付時期についての検討【意見】

滞納者を減少させるための代表的な取組みを実施しているかどうかについてアンケートを行った結果は以下のとおりであった。

アンケートの回答によると、「時効成立候補者に対する交渉」「給付制限対象者に対する交渉」「生活保護受給中の滞納者に対する期末一時扶助費に合わせた納付書の送付」などが未だ実施されていない。これらは滞納者数を減少させる上でいずれも有効であると思われる。今後、徴収をより効果的に行っていくため上記のような取組みについて検討していただきたい。

滞納者減少のための取組みアンケート

●納付交渉対象者の選定について

	選定先としているか	選定期間
時効成立候補者に対する交渉	意識して選定していない	—
高額保険料の未納者に対する交渉	意識して選定している	随時
給付制限対象者に対する交渉	意識して選定していない	—
今年度から65歳となったもので未納の者	意識して選定している	随時
生活保護受給者中の滞納者に対する期末一時扶助費に合わせた納付書の送付	意識して選定していない	—

●倉敷市独自の納付交渉に係る優先順位の付け方や徴収方法の工夫等【自由回答】

介護保険推進員（嘱託）を1名採用し、65歳になった未納者や、電話がなかったり、つながらない家に個別訪問している。また、個別訪問の際に同一地区の滞納者がいれば、一括して訪問している。

C. 督促状に関する規定等の整備状況について【参考】

「倉敷市分担金等の延滞金の徴収等に関する条例」第2条第1項では、収入金を納期限までに完納しない者があるときは、納期限後30日以内に期限を指定して督促状を発しななければならないと規定されている。

この規定を具体化したマニュアルがあるかどうかについて確認したところ、「督促状の印刷・発送について」という事務処理マニュアルが整備されていることが確認できた。当マニュアルを通査したところ、督促状印刷日前から督促状の印刷、発送、発送後の事務処理に至るまでの詳細な記載がなされていた。

D. 督促状送付先の抽出方法について【参考】

未納先の抽出、督促状の印刷、発送がどのようにして行われているかについて質問したところ市からの回答は以下のとおりであった。

未納先の抽出、督促状の印刷ともシステムを利用して行われており、その後担当者により確認されており作成漏れが発生する可能性は小さいとの回答を得た。具体的には、督促状発送3営業日前に、介護保険課のシステムにおいて保険料の収納が確認されていない者をバッチ処理で抽出する。抽出したデータとして「督促予定一覧表」が作成される。督促状発送2営業日前に、作成された「督促予定一覧表」を担当者が確認し、その後督促状の印刷データをシステムのバッチ処理で作成する。そして「督促状一覧表」が出力される。督促状発送の1営業日前には、「督促状一覧表」を担当者が確認し、督促状を印刷する。

倉敷市からの回答を受けてシステムから出力される「督促予定一覧表」を閲覧したが、問題は発見されなかった。

E. 分割納付に関する規定等の整備状況について【参考】

分割納付の回数及び金額が担当者により任意に決めることが可能であるなら利用者の公平性を欠くこととなる。また、利用者が分納を承諾した後で、事務的若しくは法的な問題の発生を防ぐためには分納に関するマニュアルの

整備は不可欠である。倉敷市に分割納付に関するマニュアルの整備状況について確認した。

倉敷市では分割納付に関するマニュアルとして「分納誓約書の流れ」が整備されている。当マニュアルを閲覧したところ、分納納期限、分納下限額、分納額の決定、誓約書の作成について記載されていた。そして分納誓約書に必ず署名・押印させる旨が規定されていた。当マニュアルの閲覧によって、支払回数や分納下限額の計算方法が定められていることから担当者により任意に分納回数や支払額の決定することはできないことを確認した。

F. 催告書に関する規定等の整備状況について【参考】

催告書に関しても督促状と同様、事務処理マニュアルが整備されている必要がある。マニュアルの整備状況について確認したところ、「催告書（及び納付書）の発送・印刷について」というマニュアルがあることが確認できた。

G. 催告書送付先の抽出【参考】

催告書は、催告実施月の3ヶ月以前の期別に保険料が賦課されているが当該保険料の収納が確認されない場合、分割納付誓約書を記入したが計画どおりに納付が無い場合に送付される。

上記のような場合、適切に催告書が作成、発送されているかについて確認するため、催告先の抽出、催告状の印刷、発送がどのようにして行われているかについて質問したところ市からの回答は以下のとおりであった。

催告先の抽出、催告状の印刷ともシステムを利用して行われており、その後担当者により確認されており作成漏れが発生する可能性は小さいとの回答を得た。具体的には、介護保険課のシステムにおいて、被保険者の内、催告実施月の3ヶ月以前の期別に保険料が賦課されているが、当該保険料の収納が確認されていない者をバッチ処理で抽出する。抽出したデータとして「催告予定一覧表」が作成される。月初から2営業日目に、作成された「催告予定一覧表」を担当者が確認し、その後催告書の印刷データをシステムのバッチ処理で作成する。そして「催告書一覧表」が出力される。月初から3営業日目には、「催告書一覧表」を担当者が確認し、催告書を印刷する。

倉敷市からの回答を受けてシステムから出力される「催告予定一覧表」を閲覧したが、問題は発見されなかった。

H. 延滞金に関する規定等の整備状況について【参考】

「倉敷市分担金等の延滞金の徴収等に関する条例」第4条には、督促状を発した場合は、当該納付金額に納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ延滞金を納める旨が規定されている。

整備状況について問題はない。

I. 延滞金を徴収していないケースの有無について【参考】

延滞金を徴収していないケースの有無について市に質問したところ、延滞金を徴収していないケースはなく本料と同様に請求をしているとの回答を得

た。また、分割納付を行っている場合も延滞金の請求は行っているとの回答であった。

J. 督促状発送、催告書発送の起案書の確認【参考】

平成28年度中で平成29年3月末に一番近い督促状発送起案書及び催告書発送起案書を確認した。いずれの起案書も適時かつ適切に起案、決裁されていた。また、起案に関連する文書等が紙ベース又は電子ベースで添付されていることが確認できた。

	督促状	催告書
起案書件名	介護保険料督促状の発送について（3月分）	催告書の発送について（2月分）
起案日	平成29年3月27日	平成29年2月6日
決裁日	平成29年3月27日	平成29年2月7日
決裁者	課長級	課長級
起案者	係長級	係長級
1 対象件数	2, 868件	29, 333件
2－1 対象額	17,393,020円	160,392,748円
2－2 対象月	平成29年2月末納者分	平成28年度11月分まで
3 発送日	平成29年3月28日	平成29年2月8日
4 納付指定期限	平成29年4月7日	平成29年2月20日
5 最終消し込み日	平成29年3月21日	—
添付文書	「督促状のコピー（1名分を抜粋）」を紙で添付	「催告予定一覧表（2月分）」を電子添付
	「督促状一覧表（一部抜粋）」を紙で添付	「催告書原稿」を電子添付
	「根拠法令」を電子で添付	—

K. 督促状及び催告書の延滞金の計算方法の記載の明確化【意見】

督促状及び催告書の記載内容について確認したが、延滞金の計算方法についての記載が難解で理解しにくい。

督促状及び催告書では、延滞金の計算について以下のような記載が行われている。

「納期限までに保険料を完納されないときは、納期限の翌日から、納付の日までの日数に応じ、保険料額に、特例基準割合（注）に年7.3%を加算した割合で計算した延滞金を納付しなければなりません。」

「（注）特例基準割合とは、各年の前々年の10月から前年の9月までの各月における銀行の新規の短期貸出約定平均金利の合計を12で除して得た割合として各年の前年の12月15日までに財務大臣が公示する割合に、年1%を加算した割合をいいます。」

以上のような記載では、一般の利用者には、特例基準割合が明示されておらず延滞金の金利が具体的に何パーセントとなるのか理解できない。特例基準割合を明示するか、現在の延滞金利を具体的に記載すべきであると考ええる。

督促状及び催告書の印刷を発注した時点では特定基準割合や延滞金利が確定しておらず催告書等に数値を記載することができないのであれば、督促状等を発送する時点で特定基準割合や延滞金利の数値を記載したメモ用紙を封

入するなどして利用者の理解を促すべきである。

L. 財産調査対象者等に関する規定等の未整備について【指摘事項】

財産調査対象者等に関する規定等の整備状況について確認したが、財産調査対象者、差押対象者、差押財産等をいかにして決定するかについての規定、マニュアル等が整備されていないことがわかった。一定の運営方針は示されており、具体的には介護保険課から以下のような運営を行っているとの回答を得ている。

イ. 財産調査対象者

滞納期間が短い年齢到達後の早期納付不履行者、訪問の不在連絡表をおいても連絡が無い者を中心に保険料段階・未納額に関係なく財産調査を行っている。延滞金額や保険料段階が多い者は次年度以降に再度財産調査を行うことがある。

過去に、2回以上財産調査をしている非課税者は3回目の財産調査は行っていない。

ロ. 差押対象者・差押財産等

預貯金を差押する場合には、預貯金の財産調査を実施し、差押後の預貯金が30万円以上ある滞納者（夫婦両方が滞納者の場合は、片方が該当していれば夫婦両方ともに送付）、定期預金を行っている者、滞納額以上の預貯金があり3か月以上取引の動きがない口座を持っている者に簡易書留で、差押予告書を送付し、自主納付がない者に対して差押を執行している。

また、年金差押をする場合は、差押可能額があっても差押承諾書の記入を求めている（折衝に応じない滞納者の場合はとらない場合がある）。

しかし、上記のような運営方針は文書化されていないことから財産調査対象者や差押対象者が担当職員によって任意に決められるおそれがある。

（改善すべき事項）

運営方針だけではなく規定、マニュアル等を整備すべきである。

M. 計画的な財産調査の実施について【意見】

以下の表は、財産調査件数、差押件数・収納金額について過去3年間の推移を表している。財産調査件数、差押件数・収納金額について減少傾向にある。減少している理由について質問を行ったところ回答は以下のとおりであった。

平成28年度に財産調査件数が大きく減少している理由は、過去に調査を行った被保険者のうち、保険料段階の低い人の調査をやめたためである。また、高齢者は調査を重ねても新たな財産が見つからないためである。

回答には一定の合理性があると思われるが、平成28年度の財産調査の件数が平成26年度若しくは平成27年度の半分以上となっている。計画的に財産調査が行われているのかについて疑問が生じるデータである。限られた職員を有効に活用するには毎年度、計画性をもって財産調査を行う必要があ

ろう。

財産調査・差押 過去3年間の推移

(単位：件, 円)

	26 年度		27 年度		28 年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
財産調査件数	764		913		360	
差押予告件数	76		69		79	
差押件数／収納金額	68	4, 747, 340	58	4, 158, 540	40	3, 224, 750

倉敷市役所介護保険課

N. 財産調査、差押の起案書について【参考】

平成28年度中で年度末に一番近い財産調査の起案書及び差押の起案書をサンプルとして抽出し、内容等を確認した。

起案書は適時、適切に起案され決裁されていることが確認できた。起案書の記載等に問題点はないと判断した。

財産調査の起案書（記載事項）

	財産調査の起案書
起案書件名	滞納介護保険料の滞納処分に係る財産調査について
起案日	平成28年8月25日
決裁日	平成28年8月25日
決裁者	係長級
起案者	一般職級
添付文書 (起案書記載のもの)	各銀行に対し「預貯金等の状況について（照会）」
	財産調査対象者一覧
	各銀行からの回答書

差押の起案書（記載事項）

	差押の起案書
起案書件名	滞納介護保険料の差押について（Aさん）
起案日	平成29年3月15日

決裁日	平成 29 年 3 月 15 日
決裁者	課長級
起案者	係長級スタッフ
添付文書 (起案書記載のもの)	差押調書
	差押調書 (謄本)
	債権差押通知書
	金融機関の預貯金等の調査書
	介護保険滞納額明細書

(3) 介護保険推進員について

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①介護保険推進員の体制について検討する	意見	介護保険推進員が 1 名のみの体制である 任用要件等を見直した上で増員を検討すべき
②介護保険推進員の身分について	意見	介護推進員の勤務時間や年齢等の要件を見直すべき
③介護保険推進員の 2 年間の折衝状況を検討する	意見	介護保険推進員を増員し、訪問による催告件数を増やすことで納付率の向上を図るべき
④臨戸折衝リスト (月次) を閲覧し内容を検討する	意見	臨戸折衝リスト、交渉経過記事一覧表の分析を行い、より効率的な集金を実施すべき

A. 任用要件等の見直しと増員の検討【意見】

介護保険推進員は、介護保険制度の普及促進に係る業務や介護保険料の納付指導及び集金を行っている倉敷市の一般職の非常勤嘱託員である。

介護保険推進員は、現在本庁介護保険課に 1 名のみの体制である。滞納者に対する臨戸折衝は基本的には介護保険推進員のみが行っている。困難ケースについては、正規職員が同行している。

介護保険推進員は 1 名のみであることから、推進員が病気等で欠けた場合どのように対応するのかについて質問した。回答は以下のとおりであった。

介護保険推進員が病気等になった場合、介護保険推進員は現在 1 名のみの体制のため、滞納整理については、可能な時期に対象を絞って、電話や訪問等を賦課収納係職員で対応する予定である。また退職の場合、支障をきたさないように、途切れることなく新規採用を行う予定であるとの回答を得た。

一定のフォロー体制は整備されているとの回答であるが、緊急時等の対応

等を考えた場合、任用要件等を見直したうえ介護保険推進員の増員について検討すべきであると考えます。

B. 勤務時間・年齢要件等の見直しについて【意見】

介護保険推進員の身分について、倉敷市介護保険推進員設置基準第3条では一般職の非常勤職員とされており、その取扱い及び勤務条件については、倉敷市一般職の非常勤嘱託員取扱要綱によるものとされている。同取扱要綱第5条で65才に達した以後は任用期間の更新を行わないとしている。また同要綱第6条で勤務時間は原則として1週間あたり30時間とされている。

市が対象としている介護保険料の被保険者は65才以上の高齢者である。高齢者に対応する介護推進員も滞納者と同世代であるほうが滞納者の理解が得やすい面もあると思われる。また、勤務時間も週30時間という縛りがあることから優秀な人材であっても時間的制約から介護推進員になることができないケースもあると思われる。十分な体力と能力を有するものに対して門戸を広げるためにも介護保険推進員の年齢や勤務時間等の要件を見直すべきである。また、要件拡大により複数人の推進員を確保も期待できよう。

C. 訪問による催告で納付率の向上【意見】

介護保険推進員の2年間の折衝状況について、訪問による催告と電話による催告とに分けて集計したのが下記の表である。

下記の表から、訪問による催告の方が本人と接触できる割合が高くなっている。電話をかけた後で訪問しているから訪問による場合の方が本人と接触できる割合が高くなっているケースもあるかもしれない。しかし、一般的に訪問による催告の方が被保険者に推進員の気持ちが伝わりやすく、結果として納付への理解が得られやすいと思われる。現在、介護保険推進員は1名のみであり、訪問による催告を増やすことは物理的に困難であるかもしれない。介護保険推進員を増員し、訪問による催告件数を増やすことで納付率の向上を図ることが期待できると考える。

訪問による催告		(単位：人・%)		
年度	平成27年度		平成28年度	
催告滞納者数	806	100.0%	837	100.0%
本人と接触できた	475	58.9%	549	65.6%
本人と接触できなかった	331	41.1%	288	34.4%

倉敷市役所介護保険課

電話による催告		(単位：人・%)		
年度	平成27年度		平成28年度	
催告滞納者数	955	100.0%	963	100.0%

本人と接触 できた	444	46.5%	383	39.8%
本人と接触 できなかった	511	53.5%	580	60.2%

倉敷市役所介護保険課

D. 折衝記録の分析による効率的な集金【意見】

臨戸折衝リスト（月次）等の閲覧

介護保険推進員は毎月臨戸折衝リストを作成している。臨戸折衝リストには訪問した者の氏名、住所、日付、折衝記録が記載されている。

下記の表は、臨戸折衝リストから平成27年10月分と平成28年6月分を抽出し、それぞれの月の臨戸折衝リストを監査人が集計したものである。

いずれの月においても被保険者に接触でき、納付・納付約束・納付書送付に至るケースは4人に1人ぐらいの割合である。

さらに介護保険推進員は、臨戸折衝リストに加えて、交渉した被保険者ごとに交渉経過記事一覧表を作成している。交渉経過記事一覧表には、交渉日、交渉時刻、交渉相手、交渉内容、交渉記事の記載がなされている。

臨戸折衝リスト、交渉経過記事一覧表とも適切な記載がなされていたが、これらについて総合的な分析がなされていない。例えば臨戸折衝リストを分析すれば被保険者に接触できる可能性が高いのは何月ごろであるかといった情報を入手できる。また、交渉経過記事一覧表を分析すれば特定の被保険者に接触できる可能性が高い時間は何時であるかといった情報の入手ができると考える。臨戸折衝リスト、交渉経過記事一覧表の分析を行い、より効率的な集金を行っていただきたい。

臨戸折衝リストより集計

年度		交渉状況	平成27年 10月合計	平成28年 6月合計
接触 できた (本人・親族)		納付・納付約束・納付書送付	20	28
		折衝のみ	26	26
		その他	1	1
接触 できなかった	その後連絡あり	納付・納付約束・納付書送付	9	13
		折衝のみ	5	2
		その他	0	0
	その後連絡なし		33	37
催告滞納者数合計			94	107

(4) 減免及び徴収猶予の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①減免に関する規定等の整備状況を確認する	OK	減免に関する規定等は整備されている
②猶予に関する規定等の整備状況を確認する	OK	猶予に関する規定等は整備されている
③減免の状況について過去3年間の推移を分析する	OK	異常な変動なし
④猶予の状況について過去3年間の推移を分析する	OK	介護保険料が猶予されたケースは存在しなかった
⑤減免受付簿から減免申請書をサンプル抽出し、減免申請書等の内容を検討する	OK	減免申請書等の内容に問題はなく、減免額も適切に計算されていた

A. 減免に関する規定の整備状況について【参考】

保険料の減免については、倉敷市介護保険条例第13条に定められている（前掲 1. 介護保険料の収納等に関する事務の概要（4）介護保険料の収納等に関する事務について④減免及び徴収猶予の事務参照）。

また、具体的な減免要件は、低所得者軽減については倉敷市介護保険料特別軽減申請受付事務マニュアルに規定されている。また、災害等による軽減については保険料の減免事務マニュアルに規定されている。

減免に関する規定等の整備状況について問題はない。

(1) 低所得者軽減（倉敷市介護保険料特別軽減申請受付事務マニュアル参照） 【条件】 対象となる者は、保険料段階が第2・3段階で次のすべてに該当するもの ①当該年度の市町村民税が本人・世帯とも非課税であること ②世帯の年収の合計が次の金額であること 一人世帯 95万円 二人世帯 145万円 三人世帯以上 145万円＋50万円×（世帯人数－2） ③当該事業年度の市町村民税を課せられている人と生計をともにしていないこと ④当該事業年度の市町村民税を課せられている人の税法上の扶養控除の対象となっていないこと ⑤自助努力してもなお、生活が困窮している状態と認められること ⑥前年度以前の保険料を完納していること	
(2) 災害等（保険料の減免事務マニュアル・倉敷市介護保険料減免取扱基準参照） 【条件】 損害の程度が大 100%減免（申請日から原則1年間） 住家の全壊、流出、全焼、全損又はこれに準ずる状態 損害の程度が小 50%減免（申請日から原則1年間） 住家の半壊、半焼、半損、床上浸水、住家への土砂流入又はこれに準じる状態 収入減 保険料の減免事務マニュアルによる 拘禁 支払いしていないものについて100%減免	

B. 猶予に関する規定の整備状況について【参考】

保険料の猶予については、倉敷市介護保険条例第12条に定められている（前掲 1. 介護保険料の収納等に関する事務の概要（4）介護保険料の収納等に関する事務について④減免及び徴収猶予の事務参照）。

猶予に関する規定等の整備状況について問題はない。

C. 減免の状況についての過去3年間の推移【参考】

下記の介護保険料の減免状況について過去3年間の推移を表している。

平成27年度と平成28年度の減免金額合計が平成26年度と比較して大き

くなっているのは災害による減免者が増加していることによる。
異常な変動は見当たらない。

介護保険料の減免状況

(単位：人, 円)

	26 年度		27 年度		28 年度	
	人数	金額	人数	金額	人数	金額
災害	9	275, 470	19	959, 760	29	867, 160
拘禁	5	217, 040	2	54, 980	6	133, 260
低所得者	25	244, 230	17	235, 170	10	139, 230
計	39	736, 740	38	1, 249, 910	45	1, 139, 650

倉敷市役所介護保険課

D. 猶予の状況についての過去3年間の推移【参考】

過去3年間に於いて介護保険料が猶予されたケースは存在しなかった。

E. 減免申請書サンプルチェック【参考】

平成28年度減免受付簿に記載されている減免申請者48名の中から5名をサンプル抽出し、減免申請書の内容を検討した。なお、減免申請者48名の内訳は低所得者軽減10名、拘禁による減免6名、災害による減免29名、受付不承認3名である。

サンプルは、低所得者軽減から1名、拘禁による減免から1名、災害による減免から3名をランダムに選んだ。

申告書の提出の有無、申告書等の内容、軽減額がマニュアルに準拠して適切に計算されているかどうかについて確認したが、問題は発見されなかった。

氏名	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
種類	低所得者軽減	拘禁	災害（全損）	災害（半壊）	災害（全損）
減免決定理由（倉敷市介護保険条例）	第13条第1項第5号	第13条第1項第5号	第13条第1項第1号	第13条第1項第1号	第13条第1項第1号
対応マニュアル等	倉敷市介護保険料特別軽減申請受付事務マニュアル	保険料の減免事務マニュアル	保険料の減免事務マニュアル	保険料の減免事務マニュアル	保険料の減免事務マニュアル
申請日	H28. 6. 28	H28. 11. 30	H28. 5. 11	H28. 10. 18	H29. 2. 14
減免前保険料	49, 140	31, 590	70, 200	77, 220	91, 260
減免額	17, 550	3, 690	58, 200	24, 300	15, 500
減免後保険料	31, 590	27, 900	12, 000	52, 920	75, 760
決裁者	保健福祉局参与	保健福祉局参与	保健福祉局参与	保健福祉局参与	保健福祉局参与
申請書の作成	○特別軽減申請書	○減免申請書	○減免申請書	○減免申請書	○減免申請書
申立書の作成	○	(在所証明書)	(り災証明書)	(り災証明書)	(り災証明書)
介護保険料特別軽減申請実態調査表作成	○	—	—	—	—
介護保険料減免申請世帯調査票作成	—	—	○	○	○
介護保険料減免決定通知書の作成	○	○	○	○	○
マニュアルに準拠して減免されているか	○	○	○	○	○

(5) 不納欠損処分に関する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①不納欠損処分に関する規定等の整備状況について確認する	OK	規定等の整備状況について問題はない
②不納欠損処理額について過去3年間の推移を分析する	OK	不納欠損処理額について異常な変動はない
③時効により不納欠損処理に至る原因を検討する	意見	第9段階の被保険者についても、保険料の徴収をより積極的に行うべき
④調定額累計に対する不納欠損額の割合について他の都市と比較する	意見	時効になる前に被保険者に対しより積極的に納付指導を行うべき
⑤介護保険料不納欠損一覧表を閲覧し、賦課年度から2年を超えて不納欠損処理されている者をサンプル抽出し検討する	OK	不納欠損処理は正しく行われている

A. 規定等の確認【参考】

介護保険法第200条第1項では、保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅すると規定されている。この規定により介護保険料の徴収権が消滅した場合には、倉敷市財務規則第65条第1項第2号により不納欠損処理の事務が行われる。

規定等の整備状況について問題はない。

不納欠損処分について

倉敷市財務規則第65条
①令第171条の7第1項又は第2項の規定（無資力による免除）により債権を免除した時
②時効により債権が消滅したとき
③倉敷市債権管理条例第4条第1項の規定（破産等）により債権を放棄したとき
④前3号に掲げるもののほか、法令の規定により納入義務が消滅したとき

B. 不納欠損処理額過去3年間の推移【参考】

下の表は不納欠損処理額について過去3年間の推移を表している。每期60,000千円程度が不納欠損処理されているのがわかる。介護保険料の徴収権が時効により消滅した場合に不納欠損処理が行われることから、每期ほぼ同額の不納欠損処理額となっている。

不納欠損処理額について異常な変動はない。

不納欠損処理額 過去3年間の推移		(単位：円)		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
	不納欠損処理額	不納欠損処理額	不納欠損処理額	
現年分	0	0	0	
前年分	0	0	0	

前々年分	52,200,100	53,805,460	52,283,490
それ以前分	6,971,674	9,348,954	8,233,038
合計	59,171,774	63,154,414	60,516,528

倉敷市役所介護保険課

C. 所得の高い被保険者に対する積極的な納付指導【意見】

時効により不納欠損処理に至る原因について分析したのが下記の表である。平成28年度に不納欠損処理された金額は60,516千円であったが、このうち滞納処分する財産がないことから不納欠損となった金額は43,096千円であり、これは不納欠損処理された金額全体の70パーセントを超える金額となっている。過去の3年間ににおいても、不納欠損原因のトップは滞納処分する財産がないことであった。滞納処分する財産がないため不納欠損処理となった金額が不納欠損処理額全体の70パーセントを超えている点においても3年間変わりがない。

次に、滞納処分する財産がないに分類された金額43,096千円について被保険者の所得段階ごとに分類したのが以下の表である。比較的高額の所得を得ている第10段階（前年の合計所得が400万円以上）、第11段階（前年の合計所得が600万円以上）の被保険者についても滞納処分する財産がないという理由で、わずかな金額ではあるが不納欠損となっている。また、第9段階（前年の合計所得が190万円以上）の被保険者について453件4,424千円が不納欠損となっている。

第10段階、第11段階の被保険者については、高額所得者ということにより積極的に保険料の徴収を行っていることが見て取れる。これに対し第9段階の被保険者の不納欠損金額が多いことが問題である。第9段階の被保険者であるが、年間所得を月当たりの所得に換算すれば158千円以上と計算される。また保険料についても月当たりに換算すれば8千円程度（年間97千円）になる。第9段階の被保険者は所得水準からみれば保険料は支払可能であると考ええる。高額所得者を広くとらえ第9段階の被保険者についても、第10段階、第11段階の被保険者と同様に保険料の徴収をより積極的に行うべきある。

時効による不納欠損処理額 原因別分類 (単位：円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
死亡し相続人が不明	1,484,050	1,934,000	1,990,950
住所及び財産が共に不明	9,551,610	10,228,690	9,889,870
生活保護・生活困窮者	5,615,490	5,654,810	5,538,950
滞納処分する財産がない	42,520,624	45,336,914	43,096,758
合計	59,171,774	63,154,414	60,516,528

倉敷市役所介護保険課

平成28年度滞納処分する財産がないに分類された金額の段階別細分類 (単位：円)

段階	対象者		件数	金額
第1段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税	生活保護の受給者	0	0
第2段階		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下	2,622	8,562,050
第3段階		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超え120万円以下	433	1,824,840
第4段階		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超え	478	2,141,378
第5段階	本人が市町村民税非課税で世帯の誰かが課税	本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下	1,885	10,362,790
第6段階		本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超え	360	2,345,880
第7段階	本人が市町村民税課税	本人の前年の合計所得金額が125万円未満	1,164	8,619,730
第8段階		本人の前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満	555	4,403,180
第9段階		本人の前年の合計所得金額が190万円以上400万円未満	453	4,424,270
第10段階		本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	21	238,880
第11段階		本人の前年の合計所得金額が600万円以上	12	173,760
合計			7,983	43,096,758

倉敷市役所介護保険課

D. 時効前の被保険者に対する積極的な納付指導【意見】

調定額累計に対する不納欠損額の割合について近隣の他都市との比較を行ったのが下記の表である。なお、データは平成27年度のものである。

倉敷市の不納欠損率は、0.72%であった。これは全国平均の0.81%を下回っており保険料徴収について一定の努力はなされていると評価できる数値である。しかし、近隣には倉敷市を下回る不納欠損率を達成している都市も多く存在している。不納欠損率は、福山市0.48%、高松市0.69%、岡山市0.59%であり、倉敷市よりも優秀な成績となっている。前掲の滞納者減少のための取組みアンケートで、倉敷市からは時効成立候補者に対する交渉を意識して選定していないとの回答を得ている。時効になる前に被保険者に対しこれまで以上に積極的に納付指導を行うことで不納欠損率を引き下げることができると思われる。

平成27年度 調定額累計に対する不納欠損額の割合

【単位：千円】

	調定額累計	不納欠損額	不納欠損率
倉敷市	8,757,127	63,154	0.72%
福山市	8,553,147	40,743	0.48%
高松市	8,320,705	57,581	0.69%
姫路市	8,310,549	102,229	1.23%
岡山市	12,943,993	76,489	0.59%
全国	2,218,243,564	17,965,299	0.81%

厚生労働省平成27年度 介護保険事業状況報告より

E. 介護保険料不納欠損一覧表の閲覧【参考】

介護保険料不納欠損一覧表を閲覧した。当一覧表は、不納欠損処理する納付義務者について被保険者番号、氏名、住所、賦課年度、調定年度、期別、月別、保険料額、時効完成日が記載されている。介護保険法第200条第1項で介護保険料の時効は2年と定められているが、一覧表の中には、2年を超えて時効完成日となっている方が散見された（例えば賦課年度が平成24年度であるのに平成28年度中に時効が完成など）。そこで2年を超えて時効完成日となっている被保険者5名をサンプル抽出し、2年を超えて時効となっている理由について検討した。

検討結果は以下の表のとおりであり、いずれも債務承認が途中で行われており時効が一度中断していることがわかった。A氏からD氏については、時効中断理由について介護保険システム分納状況照会にて確認した。E氏については、時効中断理由について介護保険システム保険料収納状況照会にて確認した。介護保険料不納欠損一覧表は正しく作成されていると判断した。

不納欠損処理についてサンプルチェック（5名）

一覧表頁数	氏名	時効中断理由
7	A氏	H27.02.04分納誓約（債務の承認）により時効中断
45	B氏	H27.06.09分納誓約（債務の承認）により時効中断
50	C氏	H27.09.24分納誓約（債務の承認）により時効中断
55	D氏	H27.02.18分納誓約（債務の承認）により時効中断
71	E氏	H24年度8月分保険料5,500円について、H26.06.19に3,010円の一部入金（債務の承認）があったため時効中断

(6) 資格管理の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①転出時、死亡時の情報の入手がどのように行われているかについて質問する	OK	問題は発見されなかった
②異動情報が介護保険システムへどのように反映されているか質問する	OK	問題は発見されなかった
③転出者、死亡者の未納保険料の回収がどのように行われているかについて質問する	OK	問題は発見されなかった
④転出者、死亡者の過誤納にどのように対応しているかについて質問する	OK	問題は発見されなかった

A. 転出時、死亡時の情報入手【参考】

転出時、死亡時の情報の入手がどのように行われているかについて質問したところ以下の回答を得た。

転出や死亡したという情報は、転出なら転出届、死亡なら死亡届が届出人から市民課へ提出される。市民課に届出のあった異動情報は、市民課のシステムにおいて処理される。市民課が市民課のシステムで処理した異動情報は、当日の夜間に介護保険課のサーバーに保管される。

B. 異動情報の介護保険システムへの反映【参考】

異動情報が介護保険システムへどのように反映されているか質問したところ以下の回答を得た。

介護保険課のサーバーに保管された異動情報は、翌営業日のバッチ処理で業務開始前に介護保険課のシステムにまとめて取り込まれる仕組みになっている。

C. 転出者、死亡者の未納保険料の回収【参考】

転出者、死亡者の未納保険料の回収がどのように行われているかについて質問したところ以下の回答を得た。

(転出者への対応)

転出先へ催告書を送付し、電話番号が分かれば連絡している。

(死亡者への対応)

死亡届を介護保険課窓口が届出しに来た遺族に未納があることを伝えている。そして同居親族等へ催告書を送付している。

D. 転出者、死亡者の過誤納への対応【参考】

転出者、死亡者の過誤納にどのように対応しているかについて質問したところ以下の回答を得た。

（過誤納額の算定について）

住民基本台帳上の異動及び課税状況等を基に介護保険システムで算定される保険料と収納額とを突合することで、還付対象者を把握し、過誤納額を算定している。

（還付（充当）通知について）

第1号被保険者へ介護保険料過誤納金還付（充当）通知書により通知している。介護保険料の滞納がある場合は滞納額に充当し、介護保険料の滞納がない場合は還付している。

（還付通知の相手について）

被保険者が生存中の場合は被保険者に通知書を送付している。被保険者が死亡している場合は同居親族等に通知書を送付している。

（還付未済について）

還付先の口座を特定するために介護保険料還付口座振込依頼書を送付しているが、その回答が返ってこない場合は、還付できないため、還付未済となる。還付未済分については2年間で消滅時効となる。

第3 国民健康保険

1 国民健康保険に関する事務の概要

(1) 国民健康保険制度の概要

①日本での医療保険制度

日本での医療保険制度は、国民の誰もがいずれかの制度によってカバーされる国民皆保険体制となっている。

大別して、職種によって加入する、職域保険と住居地域単位で加入する地域保険とがある。健康保険と国民健康保険を中心として、特殊な職域の従業員を対象とした船員保険、公務員等を対象とする各種の共済組合などがある。概要を表にすると次のとおりである。

医療保険制度の概要

保険者数は平成26年度末

区分			保険制度	保険者数	加入対象
医療保険	職域保険	被用者保険	全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）	1	中小企業のサラリーマン
			組合管掌健康保険（組合健保）	1,409	大企業のサラリーマン
		特定被用者	船員保険	1	船舶に乗り込む船員
			国家公務員等共済組合	20	国家公務員、公共企業体職員
			地方公務員共済組合	64	地方公務員
			私立学校共済組合	1	私立学校教職員
		自営業者保険	国民健康保険組合	164	医師、弁護士、美容師、中小建設業者等
	地域保険		国民健康保険	1,716	他の医療保険に入っていない人
			後期高齢者医療制度	47	75歳以上の人全員 65歳以上75歳未満の一定の障がいがあり、申請することで認定された人

②各医療保険の加入状況

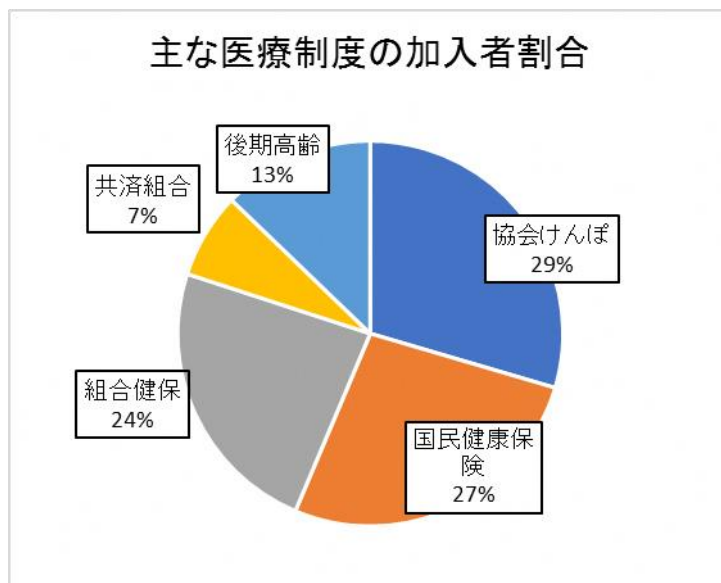
上記の各種医療保険の保険者は次のとおりである。

主な医療制度の保険者の比較

加入者一人当たり（万円）

保険者名	保険者数	加入者数 （万人）	加入者平均年齢 （才）	65-74歳の 割合（%）	医療費	平均所得	保険料
	平成27年3月末	平成27年3月末	平成26年度	平成26年度	平成26年度	平成26年度	平成26年度
協会けんぽ	1	3,639	36.7	6.0	16.7	142.0	10.7
国民健康保険	1,716	3,303	51.5	37.8	33.3	86.0	8.5
組合健保	1,409	2,913	34.4	3.0	14.9	207.0	11.8
共済組合	85	884	33.2	1.5	15.2	230.0	13.9
後期高齢	47	1,577	82.3	2.4	93.2	83.0	6.9

資料 厚生労働省「我が国の医療保険について」



国内において、国民健康保険の加入者数の割合は 27%であり、協会けんぽの 29%に次いで多くを占めている。国民健康保険の加入者は、平均年齢が 51.5 才であり、65-74 才の比率が 37.8%になっており高齢者が多いことが特徴である。また、高齢者の割合が大きいため一人当たり医療費が他の制度の 2 倍超であるが、平均所得が低いため保険料が低く抑えられている。

なお、後期高齢は、75 才以上のため一人当たりの医療費は非常に高くなっている。

③国民健康保険について

国民健康保険は、保険加入者の疾病、負傷、出産または死亡に関して必要な保険給付を行うことにより、社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。(国民健康保険法第 1 条、第 2 条)

社会保障制度の一環として、国の義務として、法令に基づき市町村が運営している。

国民健康保険の加入者となる被保険者は、運営する市町村に住所を有する者で、健康保険や各種共済組合等の被用者保険の被保険者、後期高齢者医療制度の被保険者及び生活保護を受けている人を除いた者である。

④退職者医療制度について

国民健康保険のうち、昭和 59 年に退職者医療制度が創設され、年金給付が受けられる 65 才未満の者が対象となったが、現在では経過措置として平成 26 年までに退職被保険者となった者に限定されている。

⑤後期高齢者医療制度について

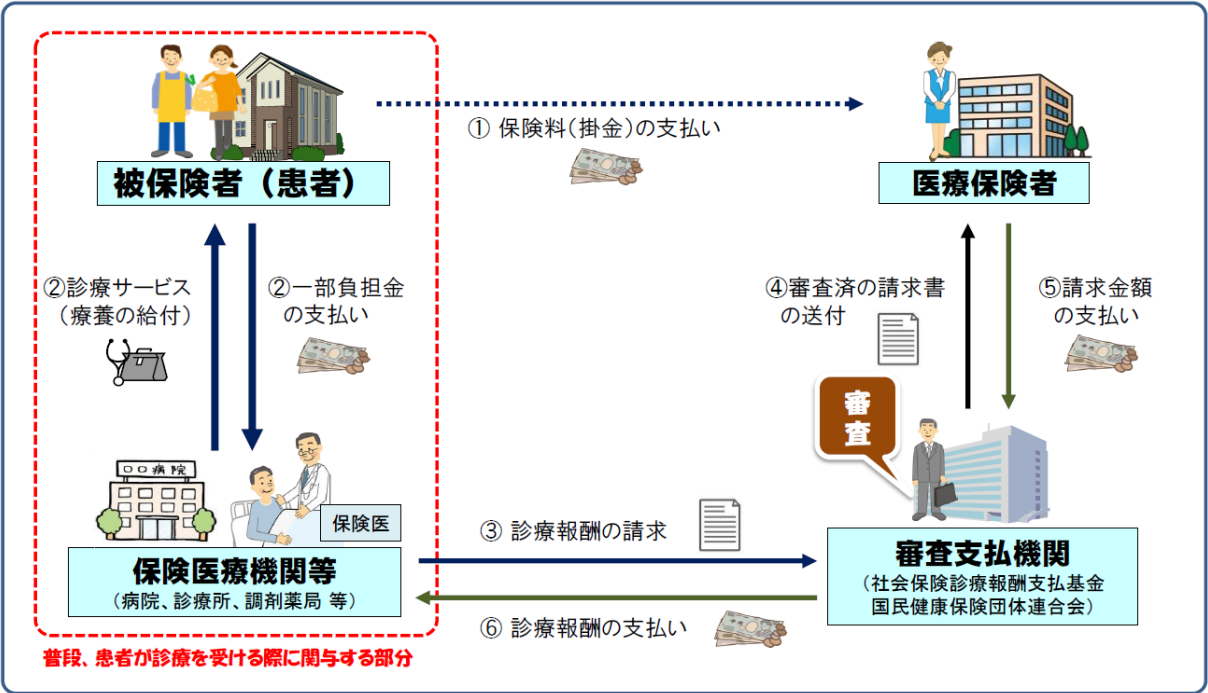
後期高齢者医療制度は、75 才以上のすべての人を対象とした医療保険制度である。75 才になると今まで加入していた医療保険を脱退して加入することとなる。65 才以上で一定の障がいがある人も加入できる。

⑥保険診療の流れ

保険診療の流れをフローチャートに示す。

保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



資料 厚生労働省「我が国の医療保険について」

⑦保険料と保険税

国民健康保険の運営主体である市町村が世帯主から徴収する費用については、「国民健康保険料」と「国民健康保険税」の2つの方式があり、運営者である市町村が決定できる。保険料と保険税の違いをまとめると次のとおりである。

保険料と保険税の比較

	保険料	保険税
根拠法令	国民健康保険法第76条	国民健康保険法第76条ただし書
徴収権の消滅時効	2年	5年
徴収金の優先順位	住民税の次	住民税と同じ
遡及賦課	最大2年	最大3年

消滅時効の年数が、保険料が2年に対して保険税が5年となっている。倉敷市の場合は「保険料」方式である。近隣では福山市は「保険税」である。

中核市 45 市では保険料 26 市、保険税 19 市である。

⑧加入単位

国民健康保険では、世帯の一人ひとりが被保険者となるが、加入は世帯ごとに行い、世帯主が加入手続きを行う。

(2) 国民健康保険事業の根拠となる法令・条例等

倉敷市の国民健康保険に関連する国の法令、市町村の条例・規則は次のとおりである。倉敷市では様々な条例・規則・要綱を定めている。

国民健康保険の関連法令・条例・規則（主なもの）

国の法令等	市の条例等	徴収関係
・ 国民健康保険法	・ 倉敷市国民健康保険条例	・ 倉敷市財務規則
・ 国民健康保険法施行令	・ 倉敷市国民健康保険条例施行規則	・ 倉敷市分担金等の延滞金の徴収に関する条例
・ 国民健康保険法施行規則	・ 倉敷市国民健康保険事業財政調整基金条例	・ 倉敷市分担金等の延滞金の徴収に関する 条例施行規則
	・ 倉敷市国民健康保険表彰規則	・ 倉敷市債権管理条例
	・ 倉敷市国民健康保険高額療養費貸付規則	
	・ 倉敷市国民健康保険出産育児一時金貸付規則	
	・ 倉敷市国民健康保険被保険者資格証明書交付等要綱	
	・ 倉敷市国民健康保険特定健康診査、 特定保健指導等実施要綱	
	・ 倉敷市国民健康保険人間ドック助成事業実施要綱	

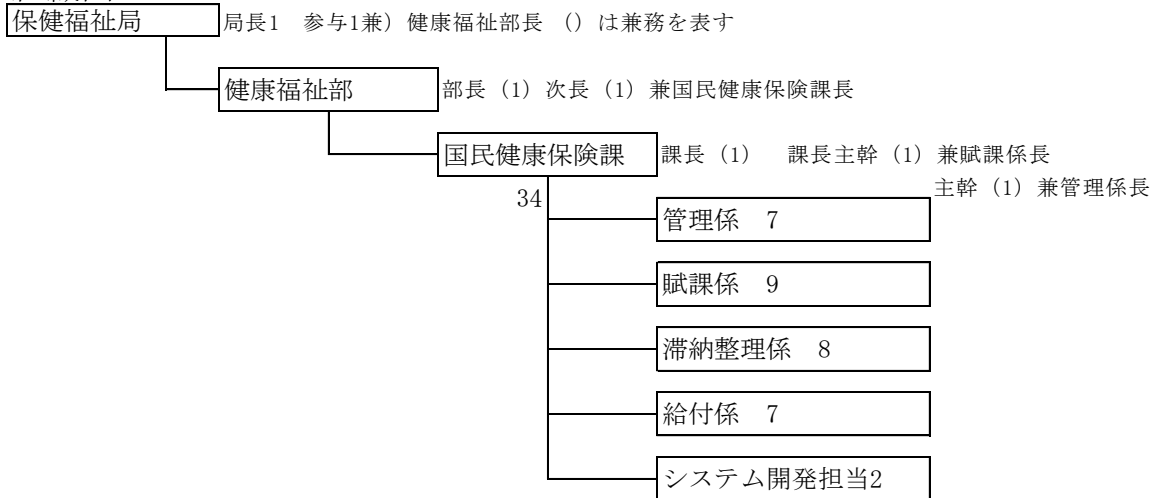
(3) 倉敷市の国民健康保険事業の状況

①担当課及び職務分掌

国民健康保険を担当する部署は、本庁の保健福祉局、健康福祉部の国民健康保険課 34 人（非常勤嘱託 24 人）及び各支所 10 人（児島 3 人、玉島 2 人、水島 2 人、真備 2 人）である。

平成 28 年 4 月 1 日現在の本庁の組織図を示す。数字は正規職員数である。

組織図



業務は、賦課係、滞納整理係、給付係及び管理係に分かれている。
システム開発担当を除く、本庁の業務分掌は、次のとおりである。

業務分掌

管理係	1 国保運営協議会に関すること
	2 国保の経理・予算・補助金に関すること
	3 国保の庶務に関すること
	4 保険料の収納管理に関すること
	5 その他他係に属さないこと
賦課係	1 被保険者の資格審査に関すること
	2 所得把握及び保険料の賦課に関すること
滞納整理係	1 保険料の滞納整理に関すること
	2 資格証・短期証に関すること
	3 国保推進員に関すること
給付係	1 保険給付に関すること
	2 出産育児一時金・葬祭費に関すること
	3 高額療養費貸付金に関すること
	4 出産育児一時金の貸付に関すること
	5 特定健診・保健指導に関すること
	6 国保保健事業に関すること

②決算の状況

国民健康保険は、収支状況を明らかにするため特別会計が義務付けられている。倉敷市国民健康保険特別会計の平成26年度～平成28年度の歳入、歳出の状況を示す。

保険財政の状況（決算額）

単位：千円

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
歳入	54,086,173	62,008,331	59,856,917
歳出	52,314,897	61,186,441	58,158,859
歳入歳出差引額	1,771,275	821,889	1,698,058

歳入内訳	平成26年度	平成27年度	平成28年度
国民健康保険料	10,262,869	10,008,027	9,684,162
国民健康保険税	1,957	3,020	2,659
使用料及び手数料	92	102	108
国庫支出金	11,914,015	11,783,321	11,837,368
療養給付交付金	2,069,936	1,429,750	861,894
県支出金	2,572,562	2,622,975	2,634,428
共同事業交付金	5,728,417	12,353,400	12,539,482
前期高齢者交付金	16,006,838	16,863,246	16,769,505
財産収入	0	0	22
繰入金	4,378,021	4,974,703	4,514,234
繰越金	959,331	1,771,275	821,889
諸収入	192,128	198,507	191,166
合計	54,086,173	62,008,331	59,856,917

※端数処理で合計が一致しない場合がある。

歳入の主な内容は次のとおりである。

国民健康保険料	国保加入者が支払う保険料
国民健康保険税	旧船穂町及び旧真備町が保険税制度であったことに伴うもの
国庫支出金	国からの公費負担
療養給付交付金	退職被保険者の費用を賄うため、支払基金から交付されるもの
県支出金	県からの公費負担
共同事業交付金	保険者の再保険事業として、国民健康保険団体連合会から交付されるもの
前期高齢者交付金	保険者間において生じている前期高齢者に係る医療費の不均衡を調整するため、支払基金から交付されるもの
繰入金	市からの公費負担
繰越金	前年度からの繰越金

歳出

単位:千円

歳出内訳	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総務費	500,759	1,872,605	542,154
保険給付費	51,180,450	58,560,897	57,191,009
療養諸費	32,362,657	32,743,455	31,534,223
高額療養費	4,321,547	4,549,371	4,655,000
出産育児一時金	217,830	196,316	177,899
葬祭費	33,450	33,150	33,150
老人保健拠出金	219	219	172
介護納付金	2,412,840	2,159,618	1,997,598
共同事業拠出金	5,587,830	12,585,939	12,769,808
後期高齢者支援金	6,239,130	6,288,398	6,018,722
前期高齢者納付金	4,942	4,427	4,432
保健事業費	226,228	267,265	264,766
保健衛生普及費	225,627	266,793	264,766
高額療養費貸付金	265	172	0
出産育児一時金貸付金	336	300	0
諸支出金	407,459	485,672	160,931
合計	52,314,897	61,186,441	58,158,859

※端数処理で合計が一致しない場合がある。

保険給付費の内容についての説明は、⑤給付を参照されたい

歳入について、保険料収入は減少傾向にある。これは加入世帯減少によるものである。

歳出について、療養諸費はやや減少傾向にあるが、高額療養費は増加傾向である。平成27年度に共同事業拠出金が増加しているのは、保険財政共同安定化事業の対象医療費が拡大（平成26年度まではレセプト1件30万円超から80万円までであったものが、平成27年度よりレセプト1件1円以上から80万円まで）されたためである。

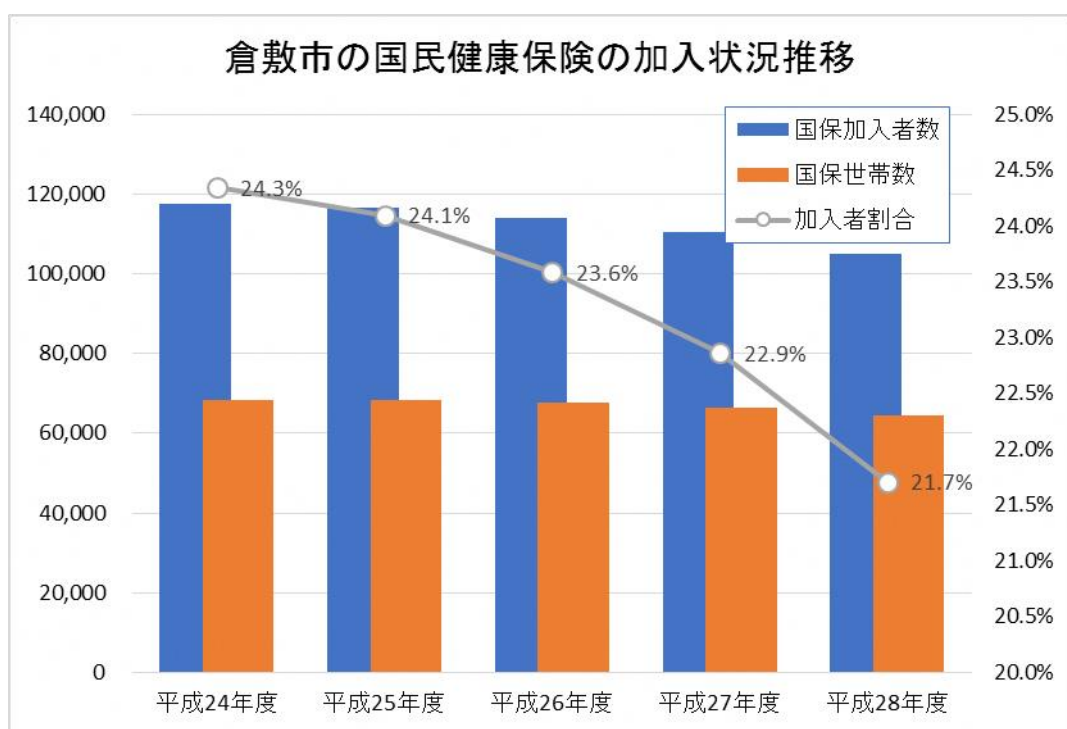
③国民健康保険事業の概況

A. 加入状況

倉敷市の国民健康保険の加入状況を平成24年度から示す。

倉敷市の国民健康保険の加入状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	対平成24年度割合
世帯数	198,936 世帯	200,833 世帯	202,827 世帯	205,042 世帯	207,111 世帯	104.1%
人口	482,456 人	483,134 人	483,537 人	483,547 人	483,576 人	100.2%
国保世帯数	68,264 世帯 34.3%	68,229 世帯 34.0%	67,794 世帯 33.4%	66,517 世帯 32.4%	64,315 世帯 31.1%	94.2%
国保加入者数	117,437 人 24.3%	116,425 人 24.1%	114,059 人 23.6%	110,550 人 22.9%	104,985 人 21.7%	89.4%
一般被保険者	111,602 人 95.0%	111,885 人 96.1%	110,344 人 96.7%	108,269 人 97.9%	103,957 人 99.0%	93.1%
(うち70歳以上)	21,332 人 18.2%	21,406 人 18.4%	23,929 人 21.0%	23,255 人 21.0%	22,791 人 21.7%	106.8%
退職被保険者	5,835 人 5.0%	4,540 人 3.9%	3,715 人 3.3%	2,281 人 2.1%	1,028 人 1.0%	17.6%



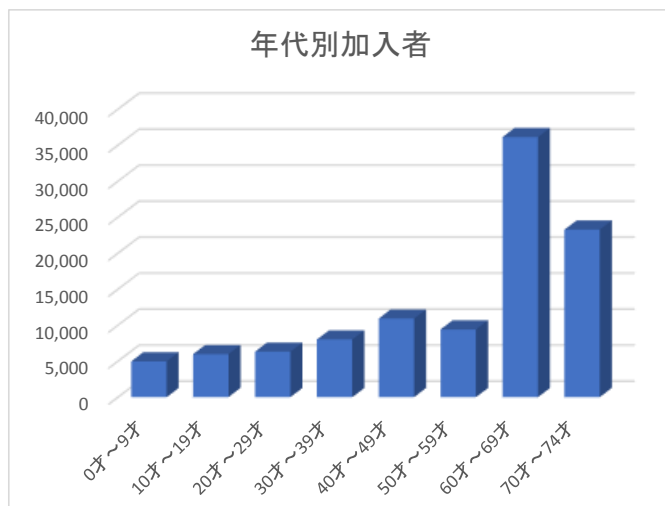
倉敷市全体では過去5年間に於いて、人口はほぼ一定で、世帯数は微増している。国民健康保険加入の世帯数、加入者数については、ともに減少しているが、加入者数の減少割合が大きい。人口に対する加入割合は、24.3%から21.7%まで減少している。高齢化に伴い、後期高齢者医療制度の対象となる75才以上の割合が増加していることが要因である。

B. 年代別加入状況

年代別の加入状況は、次のとおりである。

年代別加入者 単位 人

年代	加入者数	割合
0才～9才	4,970	4.7%
10才～19才	5,968	5.7%
20才～29才	6,316	6.0%
30才～39才	8,014	7.6%
40才～49才	10,916	10.4%
50才～59才	9,406	9.0%
60才～69才	36,124	34.4%
70才～74才	23,271	22.2%
計	104,985	100.0%



60才代が非常に多く34%を占めている。次いで70才代が22%である。これは、被用者保険に加入していた者が、定年退職等により国民健康保険に加入するためである。他の保険制度と比べ、病気になりやすい60才～70才代の割合が多いことが、医療費が多額となる要因である。

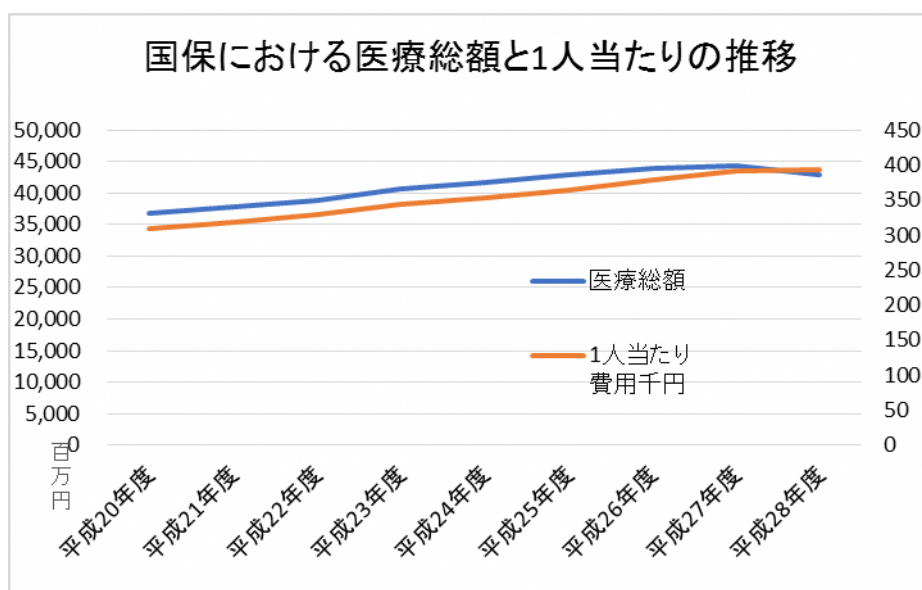
C. 医療費の状況

国民健康保険に係る医療費の状況は次のとおりである。

国民健康保険に係る医療費総額の状況

	一般被保険者			退職被保険者			合計		
	年平均加入者数 人	費用額 千円	1人当たり費用千円	年平均加入者数 人	費用額 千円	1人当たり費用千円	年平均加入者数 人	費用額 千円	1人当たり費用千円
平成20年度	109,916	32,949,885	300	9,033	3,815,014	422	118,949	36,764,899	309
平成21年度	112,808	35,292,332	313	5,785	2,536,550	438	118,593	37,828,882	319
平成22年度	112,073	36,303,590	324	6,022	2,575,801	428	118,095	38,879,391	329
平成23年度	111,628	37,692,808	338	6,622	2,908,301	439	118,250	40,601,109	343
平成24年度	112,085	39,060,545	348	6,282	2,708,694	431	118,367	41,769,239	353
平成25年度	112,492	40,494,465	360	5,521	2,473,334	448	118,013	42,967,799	364
平成26年度	111,938	41,949,514	375	4,279	2,024,970	473	116,217	43,974,484	378
平成27年度	110,250	42,942,778	390	3,033	1,469,860	485	113,283	44,412,638	392
平成28年度	107,199	42,021,645	392	1,681	841,714	501	108,880	42,863,359	394

資料 倉敷市「決算における主要な施策の結果の説明書」より



加入者数の減少にもかかわらず、医療総額が増加しているのは、一人当たり費用が増加しているからである。平成28年度に医療費総額がやや減少しているのは加入者数の減少割合が大きかったことによるものである。

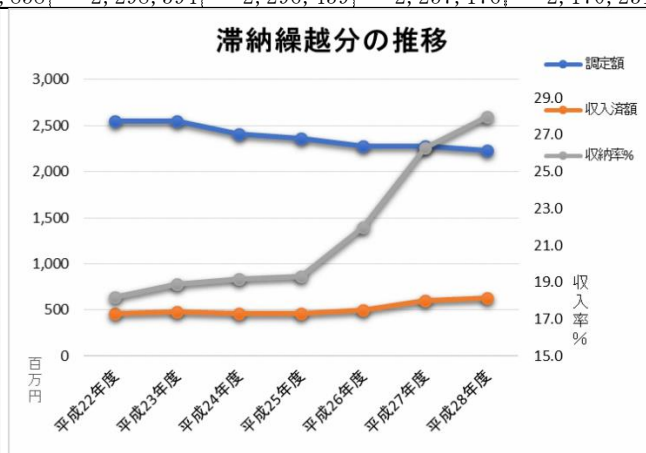
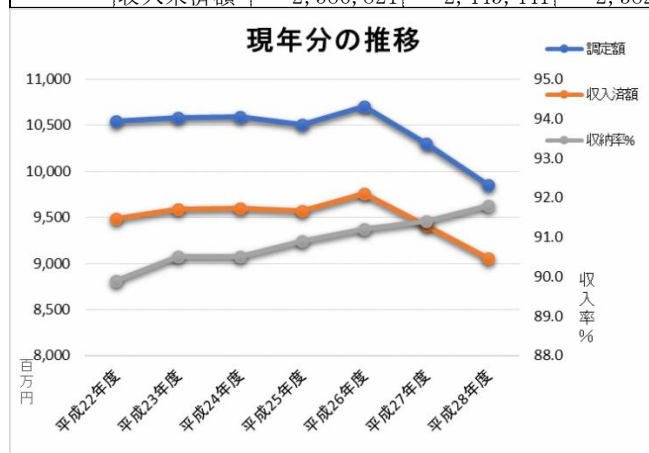
D. 国民健康保険料の収納状況

平成22年度から平成28年度までの保険料の収納状況を示す。

保険料の収納状況の推移

単位:千円

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
現年分	調定額	10,544,842	10,582,898	10,589,452	10,512,502	10,705,962	10,297,738	9,854,147
	収入済額	9,487,329	9,592,970	9,599,830	9,570,559	9,763,214	9,412,343	9,060,214
	収納率%	89.9	90.5	90.5	90.9	91.2	91.4	91.8
	不納欠損額	0	0	0	0	0	0	0
	収入未済額	1,057,513	989,928	989,622	941,943	942,748	885,395	793,933
滞納繰越分	調定額	2,550,250	2,547,187	2,409,104	2,363,787	2,276,773	2,274,324	2,233,973
	収入済額	465,590	483,252	464,458	458,734	501,614	598,704	626,606
	収納率%	18.2	18.9	19.2	19.3	22.0	26.3	28.0
	不納欠損額	555,352	610,422	551,410	548,602	421,468	303,839	231,069
	収入未済額	1,529,308	1,453,513	1,393,236	1,356,451	1,353,691	1,371,781	1,376,298
合計	調定額	13,095,092	13,130,085	12,998,556	12,876,289	12,982,735	12,572,062	12,088,120
	収入済額	9,952,919	10,076,222	10,064,288	10,029,293	10,264,828	10,011,047	9,686,820
	収納率%	76.0%	76.7%	77.4%	77.9%	79.1%	79.6%	80.1%
	不納欠損額	555,352	610,422	551,410	548,602	421,468	303,839	231,069
	収入未済額	2,586,821	2,443,441	2,382,858	2,298,394	2,296,439	2,257,176	2,170,231

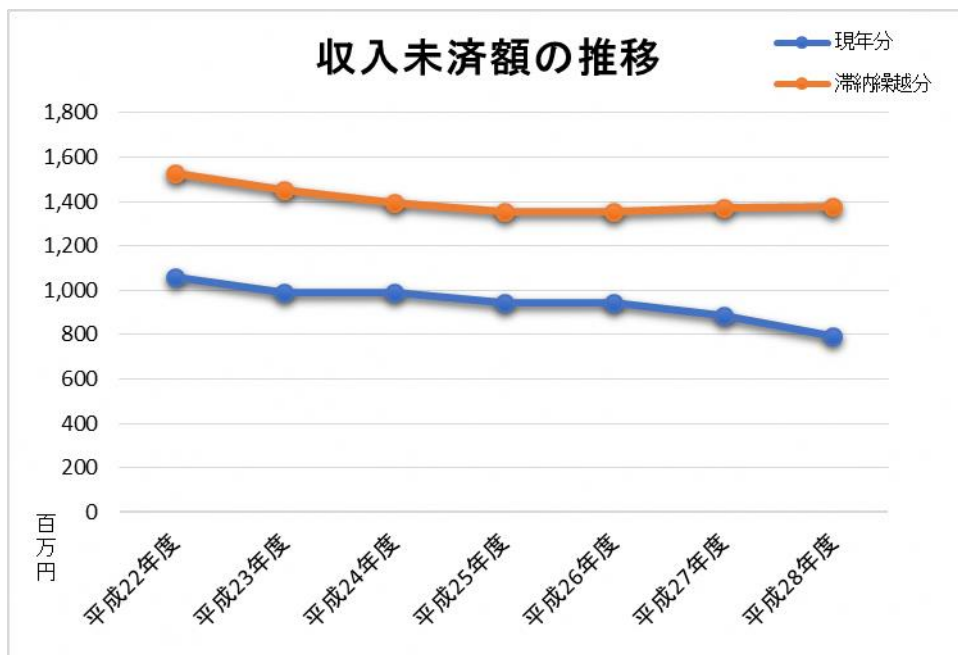


現年分について

調定額と収入済額は、平成26年度をピークに、その後は減少している。これは、加入者の減少によるものである。収納率は毎年向上しており、平成22年度の89.9%から平成28年度では91.8%に1.9%向上している。

滞納繰越分について

収納率自体は、現年分と比べてかなり低くなっている。一度滞納となると、収納が困難となることをあらわしている。収納率は、平成22年度の18.2%と比べて平成28年度は28.0%と9.8%向上している。特に平成26年度からの収納率向上が著しい。



現年分と滞納繰越分共に、収納率の向上により、収入未済額は減少している。

④自己負担額について

医療を受けたときに支払う、自己負担額の割合は次のとおりである。

	自己負担割合
就学前	2割
小学生～69才	3割
70才～74才	
S19. 4. 1以前生まれ	1割
S19. 4. 2以降生まれ	2割
現役並み所得者	3割

⑤保険料について

A. 保険料の算定

倉敷市における加入世帯が負担する国民健康保険の保険料は、次の3つの合計である。

区分	内容
医療保険分	本来の医療保険料
後期高齢者支援金分	平成20年に新設されたもので、後期高齢者医療の費用を支援金として負担するもの
介護2号保険分	40歳以上65歳未満の人が介護2号保険料としてかかるもの

それぞれについて、所得割、均等割、平等割を計算する。

賦課限度額があり、最高が89万円である。

単位 円

区分	所得割	均等割	平等割	
内容	世帯の被保険者の前年の所得に応じて計算するもの	世帯の被保険者数に応じて計算するもの	1世帯あたりにかかるもの	
計算	被保険者の賦課標準額(*1)の合計×所得割率	均等割額×被保険者数	一定額	平成28年度の賦課限度額
医療保険分	7.20%	26,040	21,240	54万円
後期高齢者支援金分	2.60%	9,240	6,720	19万円
介護2号保険分	2.20%	9,240	5,280	16万円
計	12.00%	44,520	33,240	89万円

(*1) 賦課標準額とは、総所得金額等（給与・雑（年金・事業（営業等）・不動産・譲渡等の各所得合計））－33万円（基礎控除）

（所得の試算）

賦課限度額に達する所得（総所得金額）を試算すると、40才以上で3人世帯の場合は6,356千円となる。保険料負担率（保険料÷所得）は14.0%となる。

計算 限度額 890,000 円－均等割 133,560 円（44,520 円×3 人）－
 平等割 33,240 円＝723,200 円
 $723,200 \div 12\% = 6,026,666$ 円
 $6,026,666 \text{ 円} + 330,000 \text{ 円} = 6,356,666 \text{ 円}$

（健康保険との比較）

計算前提が異なるため単純に比較はできないが、協会けんぽの場合の健康保険料自己負担率 11.68%と比べると、負担割合が大きくなっている。これは、協会けんぽの場合は、事業主負担があることが大きな要因である。

（算定方法の変更）

倉敷市では所得割の算定基礎について、平成 15 年度に市民税の課税標準（本文方式）から基礎控除後の総所得金額等（旧ただし書方式）へ変更している。

B. 保険料の軽減・減免制度

保険料については、様々な事情により、支払が困難な加入世帯に対して、各種の軽減・減免制度がある。これらについて順次説明する。

イ. 保険料の軽減

（制度の概要）

低所得者に対する保険料の負担の軽減を図るため、均等割額と平等割額について、一定割合減額する制度である。

被保険者世帯の合計所得が、基準所得以下の場合に保険料の 7 割・5 割・2 割を減額する。申請は不要である。

賦課システムにより、自動計算され、適用となる。

(実績)

保険料の軽減制度の実績 単位:世帯

	2割軽減	5割軽減	7割軽減
平成26年度	18,517	8,717	8,673
平成27年度	18,825	9,942	7,661
平成28年度	19,062	10,402	8,743

H28. 4. 1時点の世帯数

ロ. 非自発的失業者への軽減

(制度の概要)

自己都合ではなく、リストラなどの会社都合等で失業した人に対する保険料の軽減制度である。失業給付を受けている人を対象として、保険料の算出において、前年の給与所得を 30/100 とみなして計算する。

雇用保険受給資格者証の写しの提出が必要である。

(実績)

非自発的失業者軽減制度の実績

	被保険者数
平成26年度	780
平成27年度	573
平成28年度	463

H28. 4. 1時点の人数

ハ. 保険料の減免

(制度の概要)

保険料の減免とは、災害等により保険料の納付が一時的に困難となった世帯を対象に、減免申請に基づき、保険料の所得割額の一定割合を免除する制度である。

減免が認められる理由は、次の場合である。

減免理由

a	世帯主がその事業を廃止またはこれに類すること。
b	世帯主又はその世帯の生計を支える者が、病気又は負傷したことにより失業したこと。
	リストラによる失業世帯（非自発的失業軽減に該当しなかった場合）
	現在の収入が前年に比べて著しく減少しかつ18歳以下の子を養育している世帯
c	世帯主がその財産につき災害をうけたこと

減免の適否については、申請世帯の収入等生活実態を調査し、災害については損害割合、収入減少については、保険料の能力負担に応じて、減免額を

決定している。

(実績)

平成 27 年度と平成 28 年度の減免件数と、減免金額の実績は次のとおりである。

減免実績			単位:千円	
事由	平成27年度		平成28年度	
	件数	金額	件数	金額
収入減	9	825	5	462
災害	2	63	2	82
事業廃止	4	765	3	609
病気	7	305	3	277
租税条約	4	160	1	1
リストラ	0	0	1	49
東日本大震災	3	165	2	42
旧被扶養者	288	8,887	301	9,251
計	317	11,170	318	10,773

事由の中で「旧被扶養者」が大部分を占めているが、これは、会社などの健康保険に加入していた人が、75 才となって後期高齢者医療制度に移行する場合に、その被扶養者が 65 才以上 75 才未満の場合、国民健康保険に加入することによる新たに発生する保険料負担を緩和するため、所得割を 100%減免し均等割も半額とする制度である。これ以外では、収入減、事業廃止、病気が主な減免理由である。

⑥給付

給付とは、国民健康保険から被保険者や医療機関等への支払である。

A. 被保険者への給付

給付費のうち、被保険者へ支払われるものは次のものがある。

高額療養費	一月内で、一つの医療機関に支払った自己負担額が一定の限度額を超えた場合に、超えた分が支給される制度
出産育児一時金	被保険者が出産した場合に42万円が支給される制度。市から医療機関に直接支払う方法と、支給を受ける方法とがある。
葬祭費	被保険者が亡くなった場合に葬祭を行った人に5万円が支給される制度
海外療養費	被保険者が海外渡行中に病気やけがで治療を受けた場合に、その費用の一部が支払われるもの
特別療養費	資格証明書により治療をうけ診療費用を10割負担した場合に、自己負担額以外の分が払い戻される制度
出産育児一時金の貸付	出産育児一時金の8割分を無利子で借りられる制度
高額療養費貸付	高額療養費の支給該当者に、高額療養費支給見込額を無利息で貸付する制度

B. 被保険者以外への給付

給付費のうち、被保険者以外へ支払われるものは次のものがある。

療養の給付等	医療機関等に支払われる保険者負担分
介護納付金	介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）に係る介護保険料相当分を社会保険診療支払基金へ納付する
共同事業拠出金	保険者の再保険事業として、国民健康保険団体連合会へ納付するもの。共同事業交付金として歳入がある
後期高齢者支援金	後期高齢者医療制度を支援する目的で、社会保険診療支払基金へ納付する
保健衛生普及費	保健事業としての健康づくり事業、人間ドック、特定健診などの事業費

C. 高額療養費について

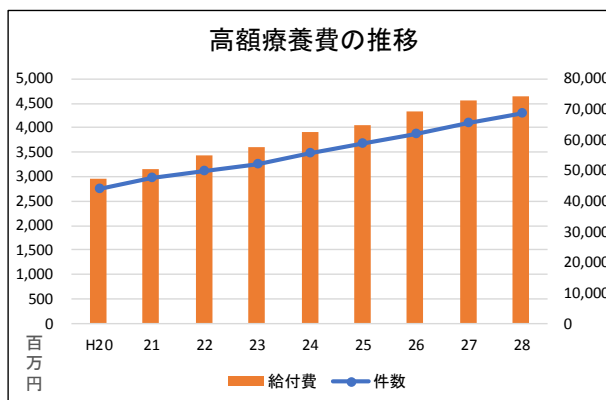
高額療養費とは、一月内で、一つの医療機関に支払った自己負担額が一定の限度額を超えた場合に、超えた分が支給される制度である。世帯合算で計算する。この制度は、高額な医療費が生じた場合に自己負担額が軽減され、被保険者にとっての経済的な救済を目的とするものである。

上記のAの給付費のうち、高額療養費の実績を示す。

年度別高額療養費の状況

単位：千円

	件数	給付費	対前年
H20	44,140	2,965,933	
21	47,424	3,157,047	106.4%
22	49,680	3,419,837	108.3%
23	51,891	3,614,054	105.7%
24	55,677	3,924,475	108.6%
25	58,893	4,058,608	103.4%
26	61,938	4,319,612	106.4%
27	65,646	4,547,443	105.3%
28	68,561	4,652,575	102.3%



医療の高度化、高額化に伴い給付件数・金額共に年々増加している。

⑦収納

収納とは、保険料を加入世帯から徴収することである。

A. 納付方法

納付方法には、普通徴収と特別徴収がある。

普通徴収	納付通知書による納付 口座振替による納付
特別徴収	被保険者全員が65才以上75才未満の場合に 世帯主の年金から天引きにより納付

B. 納期

1年分の保険料を10期に分けて、第1期は6月末を納期限とし、以降翌年3月まで原則毎月月末が納期限である。

C. 口座振替の推進

口座振替は収納率が高く、市では利用率を高めるため次のような勧奨等を行っている。

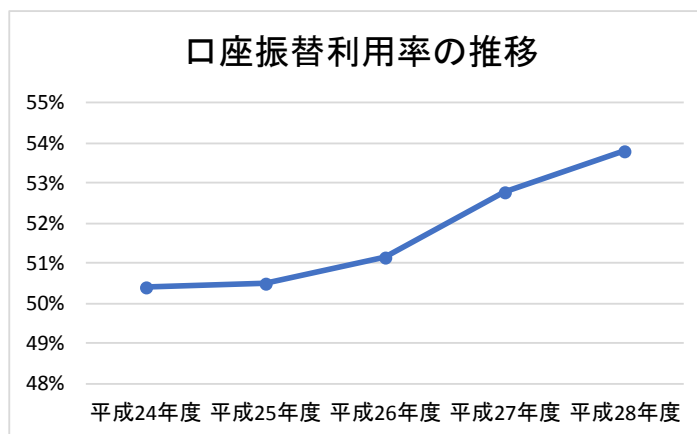
- ・倉敷市国民健康保険条例施行規則を改正し、口座振替での納付を原則化した。

- ・窓口において、ペイジー口座振替受付サービスの開始
- ・口座振替未利用者に対して口座振替督促ハガキを郵送する。

次のとおり、利用率は、着実に増加している。

口座振替利用率の推移

年度	利用率
平成24年度	50.39%
平成25年度	50.49%
平成26年度	51.15%
平成27年度	52.79%
平成28年度	53.79%



D. 納付方法の拡大

納付方法の拡大は、利便性の拡大になり、収納率の向上につながると期待されており、コンビニ納付、クレジット納付及び電子納付等がある。

市としては、コンビニ納付については、手数料が1件57円と口座振替手数料の1件10円と比べ高いこと、コンビニ納付により口座振替利用率が下がることが想定されるため、費用対効果を慎重に検討する必要があるとの姿勢である。クレジット納付や電子納付も同様である。

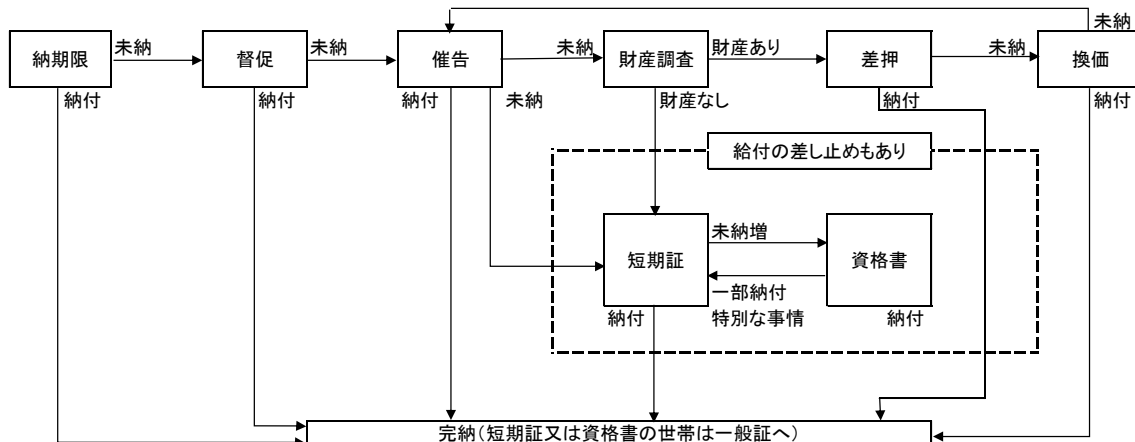
⑧滞納

大部分の被保険者は期限までに納付するが、被保険者が納期限までに納付しない場合、手続きの流れを簡略に図にすると、次のとおりである。

保険料の滞納があると、まず督促が行われ、次に催告、財産調査、差押の順番となる。

これらと平行して、被保険者証が「短期被保険者証(有効期限が6ヶ月)」となり、さらに「資格書」へ変更となる。

滞納の場合の流れ



A. 督促の発付

保険料が納期限を過ぎても未納付の場合には、「督促状」を被保険者に送付する。この督促状は、納期限後 30 日以内に期限を指定して督促状を発しなければならない。指定すべき期限は、督促状発付の日から 10 日とする。「倉敷市分担金等の延滞金徴収等に関する条例」(以下徴収条例という)第2条第1項 保険料の未納があった場合、未納であることを通知し、納付を促すのが目的であるが、法的に必ずすべき手続きである。

B. 延滞金の徴収

督促状の発送後は、納期限の翌日から納付の日までの延滞金(平成 29 年中は現行 1 か月までは年 2.7%で、1か月超は年 9.0%の割合)を徴収する。ただし、1,000 円未満の場合は切り捨てられる。

C. 催告

督促状を送付した後に、指定期限までに納付しない場合は、催告書を送付する。催告書は、年間 6 回(5 月・7 月・10 月・12 月・1 月・3 月)にまとめて送付する。

D. 短期証の交付

有効期間が短期(6 ヶ月)の被保険者証(短期証)を交付することで、納付相談の機会を確保して納付指導を進め未納保険料の収入を確保することが目的である。

通常の被保険者証(一般証)の有効期間が 1 年であるのに対し、有効期限が 6 か月である被保険者証である。倉敷市では、短期証の交付に関して「倉敷市国民健康保険短期被保険者証交付要綱(以下「短期証要綱」という)」及び「倉敷市国民健康保険短期被保険者証交付事務取扱要領(以下「短期証要領」という)」を定めている。

短期証要綱によると、納期限から 6 か月以上納付がない世帯に対して、被保険者証更新時に交付する。

適用除外として、納付できない特別な事情がある場合、分割納付誓約等により滞

納額に著しい減少が見込まれる場合がある。

短期証要領では、納付約束を守っている場合や納付相談の約束をしている場合にも一般証の交付を続けることを認めて、柔軟な扱いとなっている。

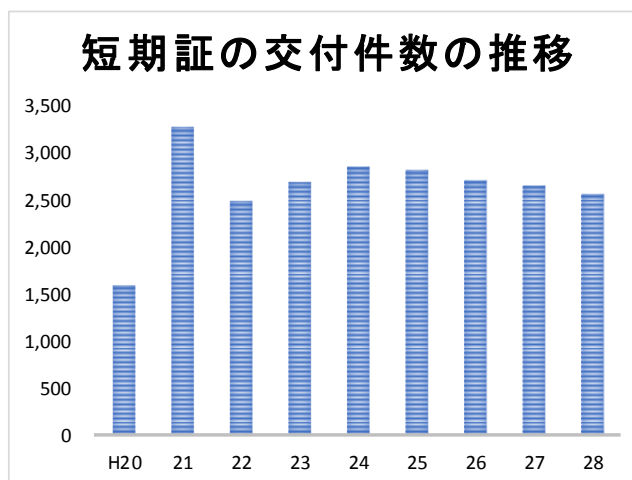
短期証の交付後でも、次の場合は、一般証が交付される。

- ・滞納保険料の完納
- ・滞納保険料の著しい減少、残額の納付が確実
- ・適用除外に認定された場合
- ・世帯主の変更

短期証の交付状況を示す。

年度別短期証の交付状況

年度	4月1日	10月1日	計
H20	628	965	1,593
21	1,361	1,917	3,278
22	864	1,633	2,497
23	1,173	1,528	2,701
24	1,347	1,520	2,867
25	1,302	1,517	2,819
26	1,272	1,449	2,721
27	1,217	1,437	2,654
28	1,199	1,358	2,557



短期証の交付件数について、平成 21 年度に増加した理由は、当時は、資格書交付のまま 2 年経過した世帯に対しては、納付相談の見込みがないものとして短期証へ切り替えていたため、当該の件数が多かったためである。この運用は、平成 21 年度限りで廃止している。

平成 22 年度に減少した理由は、前年度に増加した分が資格書に切り替わったためである。平成 24 年度以降は、減少傾向である。

E. 資格書の交付

短期証を交付した後も納付がなく、納期限から 1 年を経過するまで納付しない世帯に対して「国民健康保険被保険者資格証明書」(以下「資格書」という)を交付するものである。資格書は被保険者証と異なり、医療機関等で受診した場合の医療費は、いったん全額自己負担で窓口納付となる。その後に、市へ「特別療養費」の申請を行うことで自己負担分以外の返還を受けることができる。

倉敷市では、資格書の交付に関して、「倉敷市国民健康保険被保険者資格証明書交付等要綱(以下「資格書要綱」という)」を定めている。

資格書要綱によると、1 年超の滞納世帯であっても適用除外として、次のものがある。

- ・「特別な事情」により保険料を納付することが困難と認められる場合で、申出書

の提出があるもの

上記「特別な事情」について、倉敷市では「倉敷市国民健康保険被保険者資格証明書交付等事務取扱要領(以下「資格書要領」という)」を定めている。

資格書要領では、特別事情について、

・世帯主が災害又は盗難にあった場合、病気又は負傷した場合、事業を廃止・休止した場合、事業に著しい損失を受けた場合を定めている。

○弁明の機会

資格書の対象候補者に「弁明の機会の付与通知書」を送付し、「弁明書」の提出をもとめることで、弁明の機会を付与する。

○判定委員会

資格書の交付認定については、客観的かつ公平に判断するため、「資格証明書交付等判定委員会」を開催して判定する。

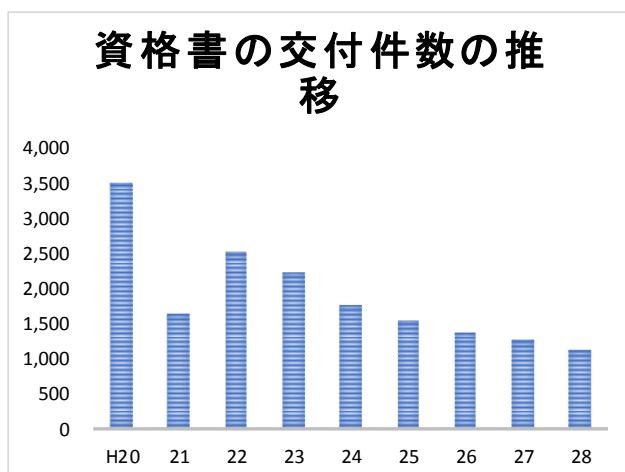
資格書の交付世帯で、滞納保険料の完納又は滞納額の著しい減少があった場合は、一般証を交付する。

○資格書の発行状況

年度別の資格書の発行状況は次のとおりである。

年度別資格書の交付状況

年度	4月1日	10月1日	計
H20	1,729	1,790	3,519
21	967	668	1,635
22	1,383	1,149	2,532
23	1,223	1,020	2,243
24	952	826	1,778
25	819	730	1,549
26	741	644	1,385
27	674	605	1,279
28	601	524	1,125



資格書の交付件数が、平成 21 年度にかなり減少し、平成 22 年度に増加しているのは、短期証からの切り替えによるものである。

平成 23 年度以降は減少しているのは、資格書交付世帯のうちで「給付なし」世帯については、資格書切り替え効果がないと判断し、再度の資格書交付対象から除外したためである。

F. 給付差し止め

納期限から1年6か月を経過するまで保険料を納付しない世帯主に対して、保険給付の支払を差し止めることとなっている。実績として、平成27年度に事前通知を2件行ったが、納付相談となり、給付差し止めとはなっていない。

倉敷市において、記録が残っている平成23年度以降では、行った実績はない。

G. 財産調査

督促と催告により、納付と納付指導によっても保険料の滞納額が解消されないと判断される場合、滞納整理の処分を行うこととなる。

「国民健康保険料の徴収金は地方税の滞納処分の例により処分することができる」とされている。(国民健康保険法第79条の2)(地方自治法第231条の3第3項)

また、「地方税の滞納処分の例は、国税徴収法に規定する滞納処分の例による」とされている(地方税法728条第7号)。以上から、国民健康保険の保険料の滞納整理は国税の滞納処分と同じ取扱いとなる。

滞納者に対して、納付相談時に、質問し帳簿・書類を検査することができる。

また、滞納者の財産について、調査する権限を有している。

権限に基づく主な財産の調査は次のとおりである。

種別	調査方法
預貯金	金融機関に直接又は郵送で照会する。
生命保険	保険会社に直接又は郵送で照会する。
土地・建物	資産税課で所有物件確認後、法務局で詳細確認
売掛金	滞納者の申告書、預金の入出金履歴で確認
給与	申告書、給与支払報告書で勤務先を特定し照会する。

郵送で照会する場合には、調査書発送の決裁をとるが、電話調査の場合、決裁はとらない。

H. 分納誓約

被保険者は滞納保険料があることを認め、今後に分割納付することを誓約することである。担当者は、被保険者との納付相談の中で個々の事情(勤務・仕事内容、家賃・ローンの状況、同居家族の状況、借金返済状況等)を聴いていく中で、次のように進めていく。

- ・まずは1年以内での完納計画を依頼する。
- ・1年以内が困難な場合は、納付可能な金額を聞き、その範囲で完納計画をたてる。
- ・延滞金について説明する。
- ・長期計画となる場合は、財産調査を行い、財産発見次第差押となることを説明する。
- ・分納誓約書に署名してもらい、分納計画に沿った納付書を渡す。
- ・分納の不履行などの場合は、滞納処分となることを説明する。

分納誓約をすることは、債務者が債権を承認したことで、消滅時効が中断すること

に大きな意味がある。

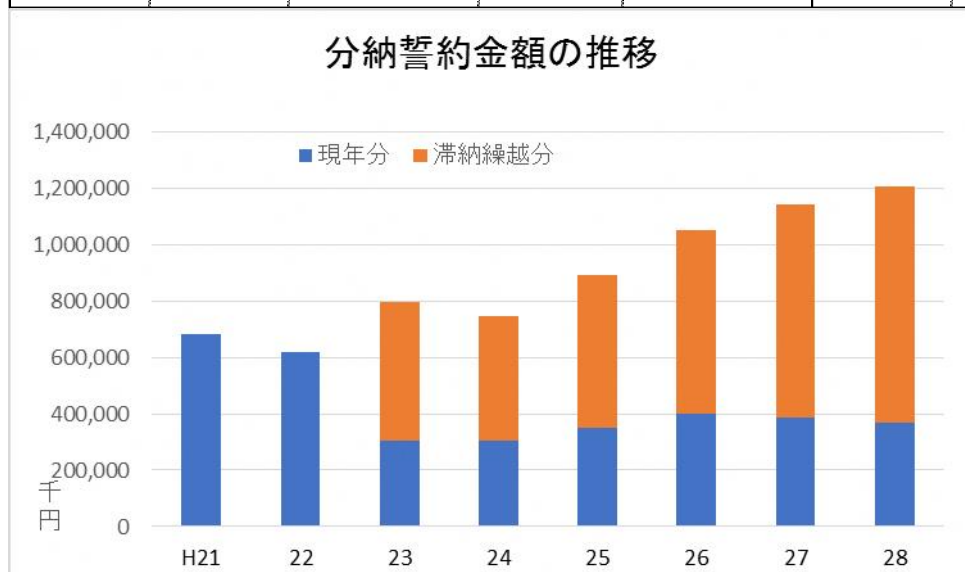
○分納誓約の状況

年度別の分納誓約の状況は、次のとおりである。

年度別分納誓約の状況

単位：千円

年度	現年分		滞納繰越分		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
H21					4,435	684,136
22					5,466	616,568
23	2,456	304,240	2,785	489,531	5,241	793,771
24	2,531	306,041	2,705	440,920	5,236	746,961
25	2,842	351,118	2,941	542,121	5,783	893,239
26	2,990	398,031	3,260	654,090	6,250	1,052,121
27	2,870	385,105	3,439	755,482	6,309	1,140,587
28	2,904	367,022	3,543	838,097	6,447	1,205,119



平成 21 年度と平成 22 年度については、現年分と滞納分の内訳資料が残っておらず、合算したものである。

平成 25 年度以降は、滞納繰越分の金額が増加している。これは、平成 25 年度以降は納付折衝に力を入れたため、分納誓約が増えたものである。

I. 差押

財産調査の結果により、換価して滞納保険料に充当可能と判断したものについては、財産の差押を行う。ただし、自主納付推進の観点から、分割納付の履行中の者に対しては行わない場合がある。差押の方法は、次のとおりである。

給与の差押禁止部分は、源泉徴収税額、住民税額、社会保険料等である。

種別	差押方法
預貯金	金融機関に債権差押通知書を送達する。
保険	保険会社などに債権差押通知書を送達する。
土地・建物	法務局で登記し、本人に差押調書（謄本）を送達する。
売掛金	取引先に対して、債権差押通知書を送達する。
給与	勤務先に対して、債権差押通知書を送達する。

差押調書の作成は決裁承認を受ける。

○差押の状況

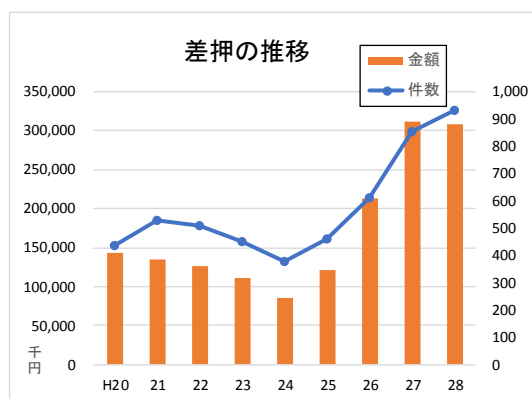
年度別の差押の状況は、次のとおりである。

年度別差押の状況

単位：千円

年度	差押（交付要求含）		差押解除（完納ほか）	
	件数	金額	件数	金額
H20	438	142,984	343	127,914
21	529	134,991	419	120,398
22	508	126,173	486	130,249
23	451	110,355	496	129,022
24	377	85,775	391	105,641
25	460	120,546	429	101,557
26	610	212,775	586	189,601
27	852	311,015	682	212,552
28	933	307,734	789	255,904

差押は年度内に差押が成立したもの



平成21年度から平成24年度に金額・件数ともに減少しているのは、納付折衝によるものである。

平成25年度から平成27年度に金額・件数ともに急増しているのは、給与等の差押にも積極的に取り組むようになったためである。

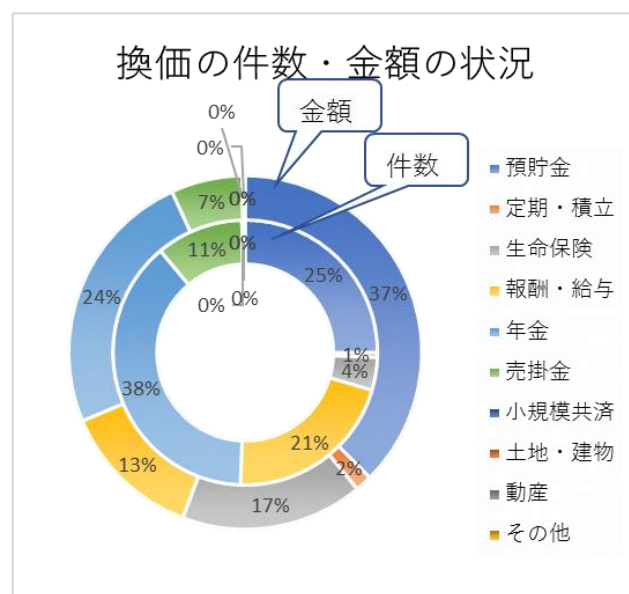
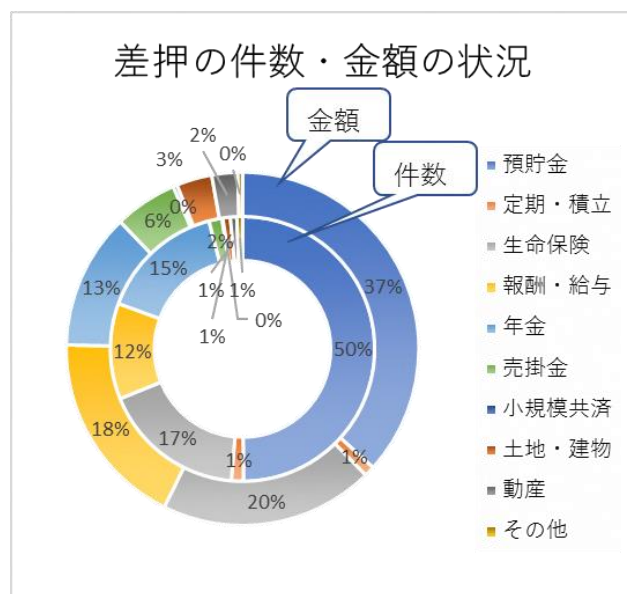
J. 換価

差押物件債権を換価して、換価代金を滞納保険料に充てる。

預貯金、保険、売掛金などの債権は、取立が換価行為であって、預貯金においては差押と同時に取り立てることが多く、保険は解約して取り立てる。売掛金や給与は継続債権として毎月取り立てることが多い。

土地・建物などの不動産や、動産（備品等）については、公売により換金処分することとなる。平成25年度から、「官公庁オークション」によるインターネット公売が行われている。

平成28年度の換価の状況は次のとおりである。



平成28年度での差押・換価の状況

単位:千円

資産区分	差押		換価	
	件数	金額	件数	金額
預貯金	439	107,600	436	39,770
定期・積立	13	2,812	10	1,630
生命保険	154	57,525	70	17,708
報酬・給与	103	52,831	365	13,694
年金	135	36,447	668	25,976
売掛金	14	16,913	186	6,944
小規模共済	1	1,067	-	-
土地・建物	8	9,546	-	-
動産	7	6,955	3	79
その他	6	1,255	4	193
合計	880	292,954	1,742	105,997

※端数処理で合計が一致しない場合がある。

差押は年度内に差押が成立したもの

換価は年度内に配当計算書を作成したもの

その他は換価余剰金、過払金

差押については、預貯金が件数・金額ともに一番多くなっている。

換価については、やはり預貯金が件数・金額ともに一番多い。

不動産 については、差押えても換価困難な場合が多い。

報酬・給与や年金は、差押できると確実に回収できる。

動産については、インターネット公売により換価されている。

K. 不納欠損

不納欠損処分については、倉敷市財務規則第 65 条 1 項に次のように定めている。

第65条 収入命令者は、収入未済である収入金が次の各号のいずれかに該当するときは、不納欠損の処分をすることができる。

- (1) 令第171条の7第1項又は第2項の規定により債権を免除したとき。
- (2) 時効により債権が消滅したとき。
- (3) 倉敷市債権管理条例（平成23年倉敷市条例第9号）第4条第1項の規定により債権を放棄したとき。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、法令の規定により納入義務が消滅したとき。

(1) は、地方自治法施行令により、普通地方公共団体の長は、10 年以上債務者が無資力又はこれに近い状態で、弁済することができる見込みがないと認められるときは、当該債権及びこれに係る損害賠償金等を免除することができるものである。

(3) は、市長等が、債権の回収が著しく困難であると判断した場合は、債権等の放棄ができる規定である。

実際では、保険料の延滞金については、すべて (2) の時効による債権の消滅によるものである。

○不納欠損の状況

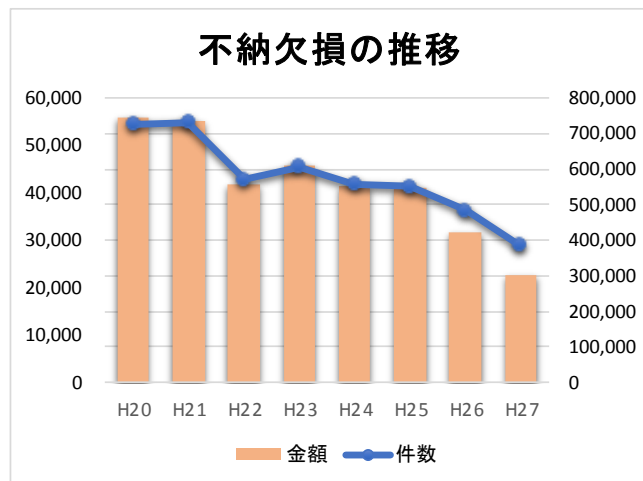
年度別の不納欠損の状況は次のとおりである。

年度別不納欠損の状況

単位：千円

年度	件数	金額
H20	54,567	746,170
H21	54,937	736,339
H22	42,823	555,352
H23	45,570	610,422
H24	41,930	551,410
H25	41,436	548,602
H26	36,272	421,468
H27	28,927	303,839
H28	23,525	231,069

単位：千円



不納欠損は平成 20 年度から件数、金額ともに減少している。

L. 消滅時効

前述のとおり、保険料の消滅時効は 2 年である。

滞納債権である保険料は、納付期限毎に別の債権として、時効が進行する。

よって、滞納保険料に対して、市が何もしない場合には、納期限から 2 年経過した保険料は、時効成立となる。

時効の中断事由として、督促と債務の承認及び差押がある。分納誓約は債務の承認を伴うため時効が中断する。いったん時効が中断し、そこから、新たに時

効が進行することとなる。

滞納保険料について、被保険者が分納誓約しても不履行であり、差押え財産もない場合は、時効が進行し消滅時効となる。

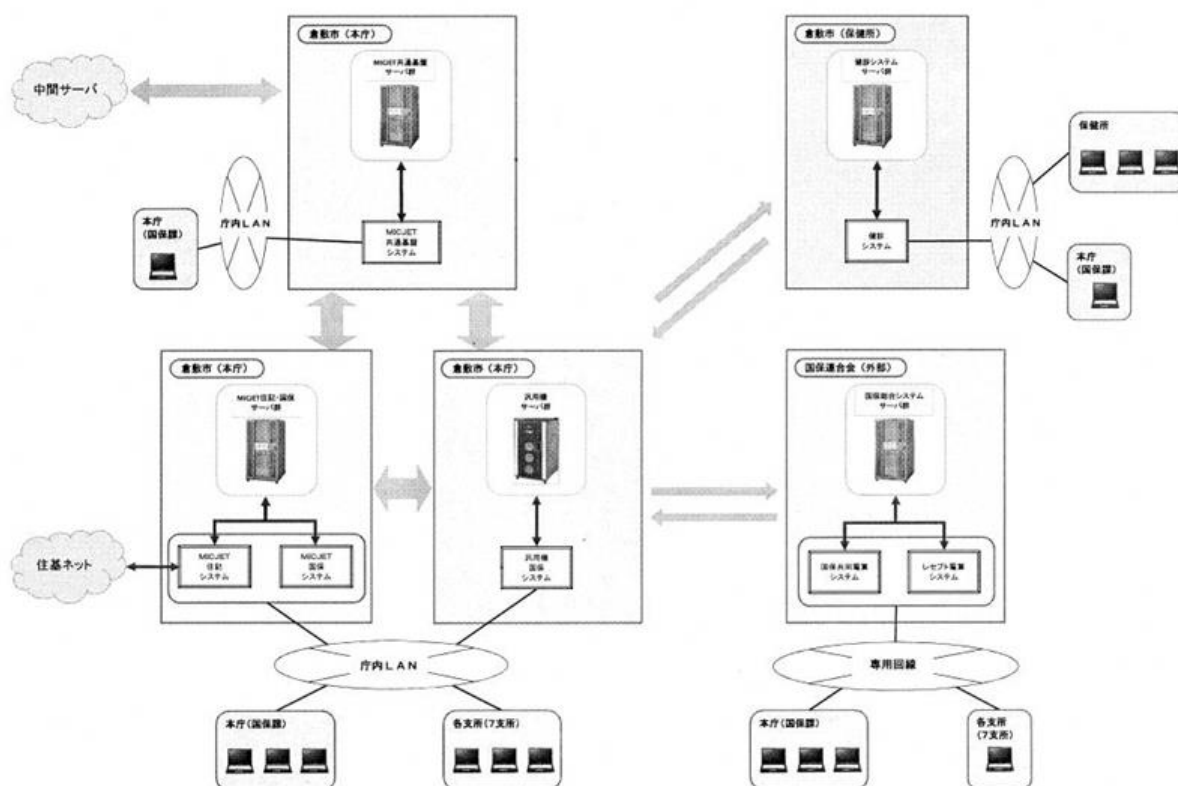
そのような場合は、不納欠損処分となる。

(4) 国民健康保険管理システムについて

①国民健康保険システムの概要

国民健康保険関連のシステムの概略は次の図のとおりである。

国民健康保険関連システム概略図



現在の、国民健康保険に関連する業務システムは、給付関係の「国保総合システム」と給付を除いた「国民健康保険システム」の2つのシステムである。

2つの業務は、データ連携がとれるようになっている。

②国民健康保険システムについて

倉敷市が当時の（株）富士通岡山システムエンジニアリングに開発依頼し、導入したものである。

A. システムの概要

○システム構成

システム構成は次のとおりである。

国民健康保険システム

システム	サブシステム
・オンラインシステム	共通、賦課照会系、収納照会系、収納更新系、
・収納管理システム	詳細設計書 共通、賦課異動、入金消込、還付・充当、督促、短期証、資格書

B. 機器構成

機器の構成は、本庁に国保システムサーバー及び汎用機サーバー、本庁と各支所にシステム専用端末 70 台であり、庁内 LAN で結ばれている。

C. システムの導入時期

平成 12 年度から運用開始、平成 28 年度で 17 年目であるが、システムの構成は変化している。

D. システムのエントリー画面

システムのエントリー画面は、次のとおり。

*** エントリー画面 (国保検索) ***					
			消込日	平成 29 年 11 月 27 日	
コード	画面名称	処理コード '0'	処理コード '2'		
01	住記 個人情報画面	個人氏名	個人 C D	8桁	
02	住記 世帯画面	個人氏名	住記世帯 C D	7桁	
04	国保 被保険者画面	個人氏名	個人 C D	8桁	
05	国保 世帯画面		記号番号	8桁	
06	国保 賦課画面		記号番号	8桁	
07	国保 収納画面	個人氏名	年度期通番	13桁	
08	国保 世帯所得画面		記号番号	8桁	
10	国保 個人別給付画面	個人氏名	記号番号	8桁	
21	国保 被保新旧対照画面		個人 C D	8桁	
22	国保 世帯新旧対照画面		記号番号	8桁	
90	保険料仮計算画面		記号番号	8桁	
92	旧ただし書所得算出画面		個人 C D	8桁	
93	窓口受付画面	個人氏名	記号番号	8桁	
94	保険料精算第 1 画面		記号番号	8桁	
95	保険料精算第 2 画面		記号番号	8桁	
エントリーコード (2 桁), 処理コード (1 桁), K E Y 又は氏名をタイプイン 番号を入力してください					

国保資格

MICJET 国保

平成30年1月19日
管理者 8

処理番号:

国保資格	国保資格	
国保賦課	資格照会	
国保給付	資格取得	資格喪失
宛名1	世帯変更	資格変更
宛名2	その他	
	保険証関連	

All Rights Reserved, Copyright (C) 富士通株式会社 2010

F12 ESC

実行 終了

[MENU]

③国保総合システムについて

給付関連の管理システムであり、「国保共同電算システム」と「レセプト管理システム」で構成されている。

国保総合システムは、岡山県国民健康保険団体連合会と専用回線でつながっており、データは過去 5 年分が電子で管理されている。記号番号、氏名、診療年月等でレセプトデータの抽出が可能であり、レセプト点検等の業務に利用している。

レセプトデータの電子化を進めるため、国保中央会が開発したシステムを岡山県国民健康保険団体連合会がカスタマイズしたものである。

A. システム構成

レセプト電算システムのシステム内容は次のとおりである。

処理	連合会の処理	市の処理
レセプト点検処理	レセプト情報の登録	レセプト情報の点検
	保険者へレセプト情報を公開	公開されたレセプト情報の受領確認
過誤再審査理由登録処理	原本レセプトを印刷	過誤再審査理由を登録
	保険者から送付されたレセプト情報の受領確認	連合会へレセプト情報を送付
レセプト差替登録処理	最新のレセプト情報に差替	連合会から公開されたレセプト情報の受領確認
	保険者へレセプト情報を公開	過誤再審査結果を確認
	過誤調整済・再審査済のレセプト情報を登録	

B. 機器構成

機器の構成は、国保連合会にサーバー、本庁と各支所にシステム専用機 23 台であり、専用回線で結ばれている。

C. システムのエントリー画面

システムのエントリー画面は、次のとおり。

The screenshot shows the '共通メニュー' (Common Menu) system interface. The sidebar on the left contains the following menu items:

- 共通基盤機能
 - 帳票ダウンロード
 - OCIS020 帳票ファイルダウンロード
 - 国保請求支払システム
 - データ管理
 - KBAP956 作成帳票照会
 - 国保共済システム
 - 資格管理
 - ◆資格管理窓口取扱い◆
 - KJPS001 随時異動更新
 - KJPS002 被保険者証等発行
 - ◆日次管理◆
 - KJPS003 期限管理予定者一覧作成
 - KJPS004 異動データ修正
 - KJPS005 被保険者マスタ更新履歴リスト作成
 - KJPS006 被保険者マスタ照会
 - ◆月次処理◆
 - KJPS007 資格月次繰指示
 - 療養費窓口申請／支給管理
 - ◆療養費窓口申請◆
 - KJPS031 支給申請書作成
 - KJPS032 申請データ入力
 - KJPS033 申請データ修正

The main content area displays a table of notices (お知らせ) with the following columns: 通知 (Notice), 公開日時 (Publication Date), and 更新 (Update). The table contains 15 rows of notices, including information about system updates, public information, and insurance-related matters.

通知	公開日時	更新
① 済産に伴う国保総合システム利用停止について	平成29年11月06日 09:40	
① 11月6日レセプト公開について	平成29年11月06日 09:07	
① ② 11月7日レセプト公開について	平成29年11月07日 09:01	
① ③ 12年度第1回年金受給者情報について	平成29年10月23日 17:36	
① ④ 12年度第4回年金受給者情報について	平成29年10月19日 16:49	
① ⑤ 大野国保総合システムにおける資格給付点検	平成29年10月19日 16:10	
① ⑥ 国保総合システム使用停止について	平成29年08月22日 15:09	
① ⑦ 平成29年度療養費照会者登録調査実施状況報告書(様式2)について	平成29年07月10日 10:34	
① ⑧ 平成29年度療養費照会者登録調査実施状況報告書(様式3)について	平成29年03月07日 10:56	
① ⑨ (再)療養費交付金に関するデータ提供	平成29年02月02日 15:42	
① ⑩ 療養費交付金に関するデータ提供について	平成29年02月02日 13:32	
① ⑪ 療養費支払の執行に伴う審査請求期間の延長に関する通知について	平成29年10月14日 15:22	
① ⑫ 実施状況報告書におけるデータ提供	平成29年07月19日 14:11	
① ⑬ 岡山県厚生局保険局外系センターの設置開始日の記載について	平成28年03月02日 10:33	
① ⑭ 国保総合システム利用停止に関する通知について	平成28年02月09日 13:47	
① ⑮ 平成28年度療養費照会者登録調査実施状況報告書(様式2)について	平成28年02月05日 08:30	
① ⑯ 療養費支払の執行に伴う審査請求期間の延長に関する通知について	平成28年02月04日 09:49	
① ⑰ 療養費支払の執行に伴う審査請求期間の延長に関する通知について	平成27年10月20日 16:43	
① ⑱ ネットワーク接続通知業務について	平成27年10月06日 15:57	
① ⑲ 実施状況報告書におけるデータ提供	平成27年07月10日 11:55	
① Ver.17.0情報について	平成27年05月01日 15:41	

(5) 国民健康保険制度改革について

国民健康保険制度改革により平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり国保運営の中心的な役割を担い、制度を安定化させる。市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域における事業を引き続き行う。

市町村が個別に運営している現状では、次のような構造的な課題があった。このため、都道府県が運営の中心的役割を果たすことなどにより、財政基盤の強化を図り、持続可能で安定した国民健康保険制度を目指すものである。

- ・被保険者の年齢が高く医療費が高い
- ・低所得者が多い
- ・保険者（市町村）の多くが小規模である

改革後の都道府県と市町村の役割は、次のとおりである。

運営の在り方	・都道府県が市町村とともに国保の運営を行う ・都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営、効率的な事業運営の確保等の中心的役割を担う ・都道府県が統一的な国保運営方針を示し、市町村の事務の効率化、標準化、広域化を推進する。	
	都道府県の役割	市町村の役割
財政運営	財政運営の責任主体となる ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定する ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業納付金を都道府県へ納付する
資格管理	・事務の効率化、標準化、広域化を推進する	・資格を管理し被保険者証等の発行する
保険料の決定 賦課・徴収	・市町村ごとの標準保険料率算定・公表する	・標準保険料率を参考として保険料率を決定する ・賦課・徴収を行う
保険給付	・給付に必要な費用を全額市町村へ支払う ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付を決定する ・窓口負担軽減等
保健事業	・市町村へ助言・指導	・データヘルス事業等の保健事業を実施する

国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

厚生労働省作成資料

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



2. 監査結果の要約

(1) 監査の対象

国民健康保険に関する事務については、次の区分に分けて監査手続きを実施している。

- ①資格・賦課の事務
- ②給付の事務
- ③収納の事務
- ④滞納整理の事務
- ⑤管理の事務
- ⑥個別滞納状況の検討

(2) 監査の目的

監査は以下の4つの観点から実施している。

- ①合規性：事業が関係法令・規則・規定等に準拠して適切に実施されているか
- ②公益性：事業の内容は不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与しているか
- ③公平性：事業の内容は利用する者、その利用を希望する者において公平であるか
- ④経済性・効率性・有効性：事業の内容は最小のコストで実施されているか（経済性）、合理的になされているか（効率性）、当初に目標とした成果を達成しているか（有効性）

(3) 国民健康保険の監査結果の要約

以下の表は当該監査手続きの結果をまとめたもので、指摘事項・意見の内容により以下の基準に基づいて監査人が判定している。

(判定基準)

- A 指摘事項・意見なし
- B 重要性の低い指摘事項及び意見あり
- C 重要性の高い指摘事項あり

監査対象	判定	指摘事項・意見
(資格・賦課の事務)		
①保険料率	A	なし
②異動手続き	B	資格喪失について決裁書により承認を得るべきである。（意見）
③保険料の算出	B	検証したテスト結果の保存（意見）
④非自発的失業者軽減制度	A	なし

⑤減免制度	B	事業廃止とその他収入減の減免率の差について（意見） 留学生の減免制度の積極的な周知（意見） 災害罹災者の減免についての見直し（意見） 減免理由の消滅の確認（意見）
（給付の事務）		
①葬祭費	A	なし
②海外療養費	B	申請書に同意書のコピーを添付（意見） 制度の周知を図る（意見）
③特別療養費	B	申請書に承諾書のコピーを添付（意見）
④レセプト点検	B	再審査の結果の説明を求める（意見）
⑤ジェネリック医薬品	A	なし
⑥特定健診	B	特定健診の受診率アップのための効果的な方法を検討する（意見）
（収納の事務）		
①手続き全般	A	なし
②収納率	B	現年分収納率の更なる向上のための施策（意見）
③現金管理	A	なし
④過誤納還付	A	なし
⑤督促	A	なし
⑥公示送達	A	なし
⑦国民健康保険推進員	A	なし
（滞納整理の事務）		
①手続き全般	B	徴収手続マニュアルの作成（意見）
②催告	A	なし
③短期証	B	除外している理由の記載（意見） 解除手続きの決裁承認（意見）
④資格書	B	除外している理由の記載（意見）
⑤資格書の解除	A	なし
⑥分納誓約	B	誓約書の理由欄に記入もれ（指摘事項） 誓約書として効果に疑問あり（意見） 分納予定額・残額の管理（意見）
⑦納付相談	B	納付可能額・算出シートの改善（意見）
⑧差押	B	差押済み未換価残高の管理（意見）
⑨公売・換価	A	なし
（管理の事務）		

①新制度変更への対応	A	なし
②国保システム	A	なし
(個別滞納状況の検討)		
①高額未納世帯	B	・長期間未対応あり（指摘事項）対応済み ・未対応期間あり(2世帯)（意見） ・完納計画の立たない分納誓約（意見） ・実現性のない分納誓約（意見）
②不納欠損世帯	C	・より厳しい対応が必要（意見） ・自己破産後の再滞納の扱いについて（意見） ・長期間未対応あり（指摘事項）対応済み ・被保険者証目的の加入の場合の処理（意見） ・交渉記録の記載が不十分（指摘事項）
③全般事項	B	折衝記録の入力と画面の制限の改善（意見） 折衝記録の記載内容の定型化（意見）

3. 国民健康保険に関する事務に対する監査手続きと結果

(1) 資格・賦課の事務手続きに対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①保険料の他市との比較 倉敷市の保険料について、他の近隣3中核市との比較	OK	他中核市に比べて、医療分の料率が低く、均等割、平等割が高いのが特徴である。また、後期高齢者支援の料率と均等割等も高くなっている。
②異動手続きについて ・加入資格取得、喪失、再交付の手続きについて、担当にヒアリング関係書類の閲覧 ・資格喪失については、システムへの入力処理と被保険者証の回収手続きをヒアリング ・本庁、玉島、水島支所分の定期分である、平成29年3月分と随時分である平成29年2月22日交付分についての決裁書と「国民健康保険異動届」を閲覧した。	意見	資格喪失について決裁書により承認を得るべきである。【意見】資格喪失は資格取得・異動と同様に重要であり、適切な処理が必要であり、担当者による判断だけで行われるべきではないと考える。
③保険料算出の検証手続きについて 検証手続きについて、担当課からヒアリングするとともに検証結果の資料閲覧	意見	検証したテスト結果の保存【意見】検証手続きは、賦課計算の正確性を担保する重要な手続きである。適切に実施したことを証明するため、テスト結果は当該年度が終了するまでは、保存することが必要である。
④非自発的失業者軽減について 平成28年度の届（非自発的離職届）463件のうち平成28年7月、10月及び平成29年3月申請分計151件を閲覧	OK	申請書はすべて揃っており、内容も問題なかった。
⑤減免について 平成28年度に減免申請のあった316件のうち旧被扶養者301件を除いた17件について、減免決定起案書、減免申請書、添付書類を閲覧し、所定の手続きが行われているか検討した。 また認定判定の基準に基づき減免率、減免額が適正に決定されているか検討した。	意見	事業廃止とその他の収入減との減免率の扱いの差について【意見】事業廃止は、世帯主の意思決定によるものであるのに対し、傷病やリストラによる収入減は、世帯主は受動的な立場であるためリストラの場合を優遇するか、同一の扱いとすべきである。 留学生の減免制度の積極的な周知が

		必要【意見】 倉敷市独自の減免制度であるが、制度の周知が十分でなく、一部だけの者が恩典を受けており、公平性に問題がある。制度をもっと積極的に周知すべきである。 災害罹災者の減免について【意見】 罹災した事実だけでの減免は合理的でなく、他の減免の場合と同様な扱いとすべきである。 減免理由の消滅の確認について【意見】 減免理由が消滅の有無については、本人申告によるのではなく、市が確認すべきである。
--	--	--

○保険料の他市比較【参考】

国民健康保険の保険料については、加入者負担が高いことが話題になっている。倉敷市の保険料の水準が他市と比べてどのようなものであるか、他の近隣 3 中核市との比較を行った。

近隣中核市との保険料比較

			所得割	資産割	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度 (千円)
医療分	倉敷市	料	7.20%	－	26,040	21,240	540
	姫路市	料	9.20%	－	28,110	20,340	540
	福山市	税	9.29%	－	24,960	19,920	540
	高松市	料	7.25%	20.0%	27,000	20,400	540
	中核市平均		7.94%		23,609	24,064	517
後期高齢者支援	倉敷市	料	2.60%	－	9,240	6,720	190
	姫路市	料	1.90%	－	5,660	4,100	190
	福山市	税	1.92%	－	5,520	3,960	190
	高松市	料	1.85%	4.8%	7,200	5,400	190
	中核市平均	料	2.43%		7,376	7,394	166
介護分	倉敷市	料	2.20%	－	9,240	5,280	160
	姫路市	料	3.10%	－	10,060	5,150	160
	福山市	税	2.19%	－	7,320	3,840	160
	高松市	料	1.90%	4.8%	9,000	4,800	160
	中核市平均	料	2.30%		9,506	6,368	153

中核市平均は平成27年度、他は平成28年度データ

他中核市に比べて、医療分の所得割の料率が低く、均等割・平等割がやや

高いのが特徴である。また、後期高齢者支援の料率と均等割等が高くなっている。賦課限度額は他市と同じ水準である。

A. 資格喪失について決裁書により承認を得るべきである。【意見】

資格取得、異動については、本人か代理人(委任状が必要)からの異動届の申請書の提出により決裁承認を受けたのち処理される。

資格喪失処理は、随時発生するため、決裁書の承認手続きは行われておらず、担当者が申請書に基づきその都度システム入力処理している。

資格喪失者から返却された被保険者証は、1年間倉庫で保管したのち、業者により処分されている。

資格喪失は資格取得・異動と同様に重要であり、適切な処理が必要であり、担当者による判断だけで行われるべきではないと考える。

B. 検証したテスト結果は保存する必要あり【意見】

被保険者の前年度の所得に基づき、保険料は決定される。

この賦課計算手続きは、システムにより自動計算であるが、制度変更や、様々な経過措置などもあり、計算内容は複雑である。よって、システムの計算結果について、その正確性を事前に検証することが重要である。

結果、担当課によると、システム計算の正確性を検証するため、毎年4.5月に様々なパターンを想定したサンプルデータにより試算を100件程度行い、結果をチェックし確認しているとのことである。確認後にはテスト処理結果は破棄しているため、監査人はテスト結果を確認することはできなかった。ただし、想定パターンの一覧表が残っていたためそれを閲覧した。結果、想定パターンは、様々な事例を仮定したものであり十分なものであると判断した。

検証手続きは、賦課計算の正確性を担保する重要な手続きである。適切に実施したことを証明するため、テスト結果は当該年度が終了するまでは、保存することが必要である。

減免について【参考】

認定判定の基準として、「倉敷市国民健康保険料減免決定の取扱要領」「倉敷市国民健康保険料減免決定基準」「所得別毎の収入認定基準」「東日本大震災に係る倉敷市国民健康保険の事務取扱い要領」に基づき減免率、減免額が決定されている。

平成28年度に減免申請のあった318件のうち旧被扶養者301件を除いた17件について、検討結果をまとめたものが188ページである。

C. 事業廃止とその他の収入減との減免率の扱いの差について【意見】

倉敷市国民健康保険料減免決定基準（以下減免基準という）によると、減免の対象となる事由において、世帯主が事業を廃止した場合と世帯主が傷病やリストラにより失業した場合では、減免割合の算定上で差が設けられている。

減免割合は、収入見込額を減免の基準所得（最低生活費基準であり生活保護の基準と同じもの）で割った算定係数によって決定される。算定係数がより決定される減免率が、事業廃止の場合 10 割の減免率までに対し、事業廃止以外では 7 割までしか認められていない。事業廃止の場合を優遇している合理的な理由が不明である。

事業廃止は、世帯主の意思決定によるものであるのに対し、傷病やリストラによる収入減は、世帯主は受動的な立場である。逆に傷病やリストラの場合を優遇するのが合理的と考える。少なくとも、同一の扱いとすべきと考える。

D. 留学生の減免制度の積極的な周知が必要である【意見】

減免基準によると、「租税条約が承認され地方税が免除されている外国人留学生に対して、所得割について平成 27 年度は 7.5 割、平成 28 年度は 5 割、平成 29 年度は 2.5 割減免し、平成 30 年度以降は減免なし」となっている。平成 27 年度では 4 名、平成 28 年度では 1 名の減免者があった。

外国人留学生への減免制度がある理由は、平成 15 年度に、保険料の算定方式の変更があり、所得割について、総所得金額から税法上の控除金額を引いた課税標準に所得割の料率をかける方法から総所得金額から 33 万円を引いた金額に所得割の料率をかける方法に変更した。これにより保険料がかかる留学生が増加し、保険料も増加することが見込まれたため、平成 26 年度までは所得割の全額減免を行ってきたからである。平成 27 年度から減免率を段階的に下げて、平成 30 年度には減免を廃止する。これは、倉敷市独自の減免制度である。

一方、倉敷市には平成 28 年度末時点で、国民健康保険の加入世帯が 279 世帯 286 名ある。これらの世帯のかかなりの部分は、上記の減免対象になる可能性があると思われる。大部分の留学生は、申請により減免をできる制度があることを知らないのではないと思われる。一部の知識のある留学生だけが、減免の恩典を受けている結果となり、この減免制度の公平性に問題があったといえる。市は留学先の学校などを通じ、被保険者証交付時には直接留学生に対し、積極的に周知すべきであったと考える。

E. 災害罹災者の減免について【意見】

災害罹災者の減免率について、減免基準によると「所得割額を罹災証明に記載された内容に応じて減免する」となっている。平成 28 年度では、2 件が該当し、自宅全焼火災ということで 10 割減免となっていた。1 件は、所得の算定自体がなく、もう 1 件は算定係数が 284%である。このように、災害の場合は、災害の程度だけで減免率が決定している。保険料は、被保険者の所得に関連して決定されるものであり、財産に対しては中立である。被保険者の財産が損害を受けたことで、復興のための資金が必要となり、保険料の支払いが困難となるであろうとの想定の下に、減免の必要性が考えられる。

しかし、自宅が全焼した場合でも、火災保険で填補され実質の損害がない場合もあり、災害を受けても復興をしない場合もある。罹災証明書ではそれは不

明である。また、以上から、罹災した事実だけで減免を決定するのは合理的でないと考える。他の減免と同様に保険料の支払が困難となることが明らかな場合に限定すべきである。

F. 減免理由の消滅の確認について【意見】

保険料の減免は、一時的な措置であり、減免の理由が消滅（元に戻る）となった場合には、直ちにその旨を申告しなければならない（国保条例第 19 条第 3 項）こととなっている。市では減免理由消滅の有無について確認はしていない。申請者は、自己が不利益となるため積極的には申請しないと考えられる。申請者からの理由消滅の申告を待つのではなく、市から確認することが必要と考える。

減免申請の閲覧結果

閲覧資料 倉敷市国民健康保険減免申請実態調査兼起案書

No.	世帯主	年齢	減免申請書	減免理由		減免基準	認定所得	基準率	区分	減免率	減免額	事由証明資料	収入証明書	摘要	決裁状況	検討結果
1	A	60代	2016/6/21	事業廃止		116,850	57,583	49%	a	100%	649,310	○	○	6/21に市外転出	問題なし	○
2	B	50代	2016/6/30	病気		127,940	0	0%	b	70%	184,970	○	*①		問題なし	○
3	C	50代	2016/6/17	収入減	退職	171,000	17,001	10%	b	70%	146,000	○	○		問題なし	○
4	D	30代	2016/6/21	病気	交通事故	79,940	0	0%	b	70%	38,690	○	*①		問題なし	○
5	E	30代	2016/6/30	収入減	交通事故	292,250	0	0%	b	70%	44,730	○	*①		問題なし	○
6	F	20代	2016/7/14	その他	留学生				e	50%	980	学生証	租税条約による非課税対象の留学生であることを考慮して減免となっている		問題なし	○
7	G	30代	2016/7/28	収入減	退職	157,970	160,860	102%	b	70%	131,560	源泉徴収票	○		問題なし	○
8	H	70代	2016/8/16	災害	火災	*②	*②		c	100%	57,430	り災証明書	*②	自宅を焼損	問題なし	○
9	I	50代	2016/8/12	病気		132,027	130,820	99%	b	70%	53,270	診断書	○		問題なし	○
10	J	50代	2016/9/29	事業廃止	破産手続き	118,830	75,000	63%	a	100%	195,990	廃業届 破産手続開始通知書	○		問題なし	○
11	K	50代	2016/10/27	リストラ		162,270	212,862	131%	b	30%	48,450	解雇通知書	○		問題なし	○
12	L	30代	2016/9/26	収入減	収入減	376,980	130,528	35%	b	70%	96,730		○	DVによる離婚	問題なし	○
13	M	50代	2016/11/17	事業廃止		252,270	34,850	14%	a	100%	305,190	廃業届	○	うつ病	問題なし	○
14	N	20代	2016/12/8	収入減		127,220	0	0%	b	70%	42,540	雇用保険受給資格者証	*①		問題なし	○
15	O	60代	2017/2/14	災害	火災	158,310	450,000	284%	c	100%	24,720	り災証明書	*②	自宅を焼損	問題なし	○
16	P	20代	2016/6/24	東日本大震災		東日本大震災による旧緊急時避難準備区域からの転入者 所得割、平等割、均等割全てを減免する。					18,900	り災証明書				
17	Q	50代	2016/6/21	東日本大震災		東日本大震災による旧緊急時避難準備区域からの転入者 所得割、平等割、均等割全てを減免する。					23,310	り災証明書				

*① 収入がないため収入証明書の添付なし
 *② 災害にあった場合は、収入は関係ないため証明不要

区分 a 事業廃止等
 b その他収入減
 c 災害
 e 外国留学生

(2) 給付の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①葬祭費について 平成 28 年度に支給した 663 件の申請一覧を閲覧した。	OK	申請書はすべて揃っており、内容にも問題はなかった。
②海外療養費について 平成 28 年度に支給した 33 件 539 千円全件について、申請書（国民健康保険療養費支給申請書）とその添付書類を閲覧した。	意見	決裁時の申請書に同意書のコピーを添付すべきである。【意見】 「調査に関わる同意書（海外療養費）」について、決裁時には他の月で入手済みであることは不明であるため、コピーを添付すべきである。 海外療養費の制度の周知を図るべきである。【意見】 利用者が少数である。一部の者にしか制度の認知がされていないと思われる。より広報等での周知努力が必要である。
③特別療養費について 平成 28 年度分の特別療養費の支給申請書 112 件について、全件原本を閲覧して、申請書の入手状況を確認した。うち平成 29 年 1 月支給分 16 件については、個別に申請内容を検討した。	意見	決裁時の申請書に承諾書のコピーを添付すべきである。【意見】 「国民健康保険料充当承諾書」について、決裁時には他の決裁書で入手済みであることは不明であるため、コピーを添付すべきである。
④レセプト点検について 平成 29 年 3 月の市のレセプト点検分について、市からの再審査請求とそれに対する連合会からの結果通知を集約したものを閲覧した。	意見	再審査の結果についての説明を求めることについて【意見】 連合会からの一方的な結果通知であり、市にとって点検情報の蓄積となっていない。連合会へ説明を求めることが必要であると考え。
⑤ジェネリック医薬品の使用推進について 市としての使用推進施策について質問 利用推進施策の効果を確かめるため、近隣 3 中核市との比較を行った。	OK	倉敷市の使用割合は、毎年増加しており、近隣中核市や全国平均より高い。

⑥特定健診について 特定健診の実施状況についてヒア リングし、受診率アップの施策につ いて検討した。	意見	受診率アップのための効果的な方法を検 討する必要あり【意見】
---	----	-----------------------------------

A. 決裁時の申請書に同意書のコピーを添付すべきである。【意見】

平成 29 年 3 月支給分、医療費 26,578 円、所在地フィリピンについて、「調査に関わる同意書（海外療養費）」の添付漏れがあった。
理由を担当課に質問した結果、「前回申請時と同一医療機関及び同一疾病である場合は、前回添付している同意書で対応している。」との回答であった。
しかし、平成 29 年 3 月支給分については、月単位で一括して決裁処理されており、当該決裁時においては、他の月の申請書で同意書を取っていることは不明である。よって、決裁時には、同意書のコピーを添付すべきである。

B. 海外療養費の制度の周知を図るべきである。【意見】

利用者が少数である。一部の者にしか制度の認知がされていないと思われる。より広報等での周知努力が必要である。
申請は 33 件で、申請者は 11 名と、国保の被保険者数に比して非常に少数で、かつ金額も少額である。海外において被保険者が治療等を受ける場合はある程度あると思われるが、国保以外の医療保険や補償によっているか、自己負担のままであることと思われる。被保険者は、本来ならば給付を受けることができるが、未申請のままで給付機会を逃しているといえる。

C. 特別療養費の決裁時の申請書に承諾書のコピーを添付すべきである。【意見】

1 件について「国民健康保険料充当承諾書」の添付がなかった。
理由を担当課に聞いたところ、「申請対象が複数の場合は、複数月でまとめて承諾を取っているため、他の申請書において添付済みとなっている」との回答を得た。承諾対象が複数月分ある場合は、原則は月別で承諾書を取るのが望ましい。
平成 29 年 1 月支給分については、一括して決裁処理されており、当該決裁においては、他の申請書で承諾書を取っていることは不明である。
例外的に、複数月分を一括して承諾した場合は、承諾していることがわかるように決裁時の申請書に承諾書のコピーを添付すべきである。

○レセプト点検について【参考】

医療機関は、被保険者に実施した医療費についてレセプトにより計算し、岡山県国民健康保険団体連合会（以下連合会という）に請求する。連合会では、請求されたレセプトの内容を審査・点検（一次点検）した後に、医療機関に医療費を支払う。
連合会は支払った医療費について、市へ請求するが、その請求に対して、市が再度レセプトの内容を点検し連合会へ再審査依頼をするのが二次点検であ

る。
市のレセプト点検員は、二次点検を行っている。
レセプト点検員の人数と人件費は次のとおりである。

レセプト点検員の推移			単位：千円	
	総務管理費		医療費適正化特別 対策事業費	
	人数	人件費	人数	人件費
H24	2	5,747	2 (3)	12,848
25	2	5,261	2 (3)	12,262
26	2	5,739	3 (3)	13,791
27	2	5,916	3 (3)	16,046
28	2	5,890	3 (3)	15,831

() は外書きで点検補助員
「決算における主要な施策の結果の説明書」より

レセプト点検員は、すべて非常勤の嘱託職員である。
レセプト点検員の点検が、チェック機関として十分機能し、医療費の削減に
貢献しているかどうかについて検討した。

連合会への再審査起案書 平成 29 年 3 月 22 日起案 3.22 決裁
「診療報酬明細書（電子化分）の再審査依頼について（保険者分）」
レセプト点検（二次）による市から連合会へ再審査依頼 937 件

診療報酬明細書点検結果報告書（国保分）平成 29 年 3 月（点検）分
市からの再審査依頼に対して連合会からの結果報告 5.1 作成
平成 29 年 3 月審査分についての再審査結果は次のとおりである。

再審査申出状況（平成29年3月点検分）
退職者を除く一般分のみ

	件数	金額
保険請求全体 ①	12,202	2,977,811
一次点検による減点 ②	5,749	50,289
割合 ②/①	47.1%	1.7%
二次点検申出 ③	937	240,287
二次点検による減点 ④	493	5,692
割合 ④/③	52.6%	2.4%

二次点検による減点について、件数的には申出 937 件のうち 493 件が認めら
れており 52.6%となっている。しかし、金額的には 5,692 千円であり、2.4%に留
まっている。参考までに、連合会が実施した一次点検を記載しているが、同様
の傾向である。金額的に大きなものについて再審査による減点が認められなか
ったものと推測される。

結果報告の個別内容を閲覧したが、結果については専門知識が必要であり監査人には判断はできない。減点が認められなかったものについては、結果欄に「医学的に見て妥当とされる事項です。」との記載があるだけで、それ以上の説明はない。二次点検による診療報酬の減額は、1か月で5～6百万円であれば年間数千万円となり、保険医療費の減額である。レセプト点検による費用対効果としては、点検員の人件費 21 百万円以上の効果があったといえる。

D.再審査の結果についての説明を求めることについて【意見】

現状では、連合会からの一方的な結果通知となっているため、市にとっての点検の情報の蓄積となっていない。金額的に大きなものについては、連合会へ説明を求めることが必要であると考え。

○ジェネリック医薬品の使用推進について【参考】

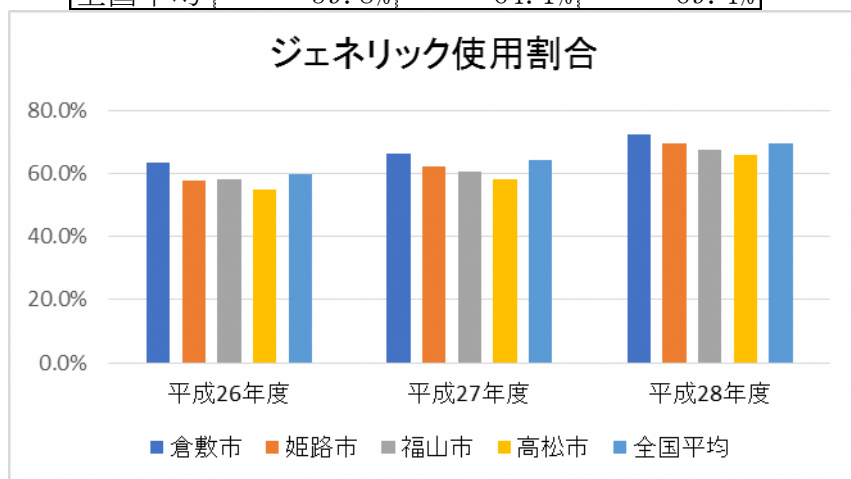
ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許が切れた後に販売される比較的安価な医薬品であり、医療費削減の効果がある。市としては、積極的に使用を促進すべきである。市としての使用推進施策について質問した結果、次のとおりであった。

- ・年3回（8月、11月、2月）に各3,000件程度、ジェネリック差額通知書（ジェネリック医薬品に関するお知らせ）を送付
- ・12月に花粉症と思われる1,000名に対して、案内文とチラシを送付
- ・「ジェネリック医薬品をお願いします」のメッセージ入りの被保険者証入れを作成し、窓口やイベントで配布

上記の利用推進施策の効果を確かめるため、近隣3中核市との比較を行った。

ジェネリックの使用割合（数量ベース）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
倉敷市	63.3%	66.3%	72.5%
姫路市	57.6%	62.1%	69.5%
福山市	58.1%	60.7%	67.6%
高松市	55.0%	58.2%	65.8%
全国平均	59.8%	64.1%	69.4%



倉敷市の使用割合は、毎年増加しており、近隣中核市や全国平均より高い。推進施策の成果であると、判断できる。

E. 特定健診の受診率アップのための効果的な方法を検討する【意見】

国民健康保険の保険事業として、メタボリックシンドローム予防に重点を置いた特定健診を保健所と連携し、健康増進センターを拠点として実施している。受診者状況は、次のとおりである。

年度別特定健診の実施状況

	対象者数	受診者数	受診率
H20	75,925	13,552	17.8%
21	75,444	12,414	16.5%
22	74,853	12,400	16.6%
23	75,975	12,476	16.4%
24	76,935	15,769	20.5%
25	78,011	16,255	20.8%
26	77,726	16,907	21.8%
27	76,354	18,044	23.6%
28	73,322	17,292	23.6%

平成 27 年度までは、受診者、受診率は増加している。

一方、岡山県平均では受診率は 28.7%（平成 27 年度）であり、それに比べると倉敷市は約 5%低くなっている。市では、6 月の当初保険料納付書送付時に、特定健診の案内を同封したり、10 月に未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、受診率アップに努めている。

受診率が岡山平均と比べて低迷している理由について、担当課に質問した結果「倉敷市は医療機関が充実していることもあり、通院中の方が多いことや、必要になればいつでも受診が可能であることなどが一つの要因と考えられる」との回答であった。医療機関が充実していることが要因かどうかは監査人には判断できない。過去において、アンケートの実施等の対策はしているとのことである。様々な施策にもかかわらず受診率は向上していない。受診率アップのための効果的な方法を検討する必要があると考える。

(3) 収納の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①収納手続き全般について 保険料の納付、還付、督促状の発送 手続きについて、担当課にヒアリン グするとともに関係資料を閲覧し た。	OK	手続き全般については、問題なかった
②保険料の収納率の他市比較 倉敷市の収納率を近隣3中核市(姫 路市、高松市、福山市)及び中核市 等の平均と比較分析した。	意見	現年分の収納率については、更なる向 上のための施策が望まれる。【意見】
③収納現金の管理について 被保険者が担当課窓口で保険料を 現金持参した場合、収納現金の管理 方法をヒアリングし、関係資料を閲 覧した。 平成29年3月分の保険料の現金収 納の出納簿を閲覧した。	OK	現金出納簿をエクセルで作成し、当日 受入れ分は、釣銭準備金30,000円を 残して当日に本庁内の銀行口座へ入 金している。 3/31受入れ入金分73件1,346千円に ついて領収控えである「国民健康保険 料領収済通知書」と照合した。同額の 銀行への収納払込書を確認した。特に 問題なかった。
④過誤納還付について 過誤納還付が生じた場合の処理に ついてヒアリングするとともに、関 係資料を閲覧した。平成29年3月 決裁分の過誤納還付の決裁書類を 閲覧した。	OK	起案書を閲覧し、還付リストと理由を 確認した。 特に問題なかった。
⑤督促手続きについて 督促状の発送手続きについて、担当 課にヒアリングするとともに関係 資料を閲覧した。平成29年2月28 日納期限督促状の発送についての 決裁書を閲覧した。	OK	起案書を閲覧し、督促状発送リストを 確認した。 特に問題なかった。
⑥公示送達について 平成29年3月分の公示送達起案書 を閲覧した。	OK	平成29年1月に発送した保険料督促 状が住所及び居所不明で返送された ものについて、3月27日を納付期限と して公示送達するものである。 特に問題なかった。

⑦国民健康保険推進員について 業務要領である倉敷市国民健康保険推進員取扱要領を入手、閲覧した。 決算書等から推進委員の人件費を調べるとともに、業務成果の資料を入手し、効果を検討した。	○ K	人件費に対する、金額的な成果は検証できないが、件数的には効果があったと判断できる。
---	-----	---

A. 現年分の収納率については、更なる向上のための施策が望まれる。【意見】

収納率について、近隣中核市との比較を行った。

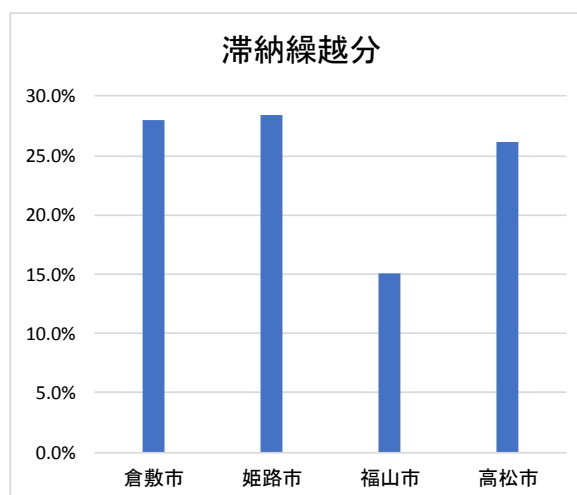
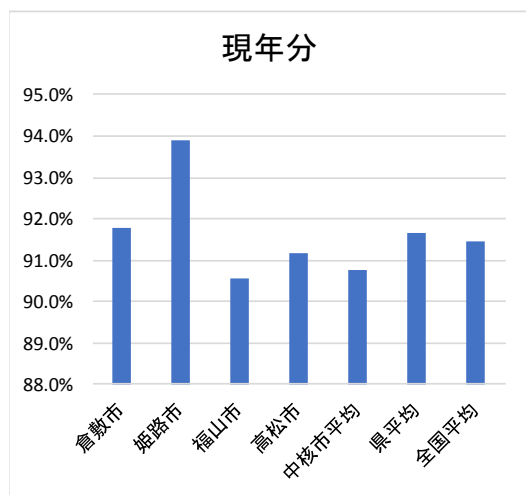
倉敷市の収納率を近隣 3 中核市(姫路市、高松市、福山市)及び中核市等の平均と比較すると、現年分については、姫路市が 93.9%と高くなっており、倉敷市は 91.8%である。中核市平均の 90.8%より高くなっているが、県平均と全国平均とほぼ同水準である。

滞納繰越分については、中核市平均、県平均、全国平均のデータは入手できなかった。近隣 3 中核市と比較すると、姫路市の 28.4%と倉敷市 28.0%が同水準で、高松市がやや低く 26.2%である。福山市が 15.1%と低くなっている。

以上から、現年分について、現状のままで十分ではなく、姫路市の 93.9%が目標となると考える。更なる向上のための施策が望まれる。

収納率の他市比較

	現年分	滞納繰越分	
倉敷市	91.8%	28.0%	
姫路市	93.9%	28.4%	
福山市	90.6%	15.1%	H27データ
高松市	91.2%	26.2%	
中核市平均	90.8%	-	H27データ
県平均	91.7%	-	H27データ
全国平均	91.5%	-	H27データ



○督促手続きについて【参考】

督促状は、納付期限を経過したものについて、納期限後 30 日以内に期限を指定して送付しなければならないものであり、国保システムから自動出力される。発送状況は、次のとおりである。

督促発送状況

単位 千円		
	件数	金額
発送	9,434	141,004
全賦課	63,675	979,661
割合	14.8%	14.4%

全賦課のうち件数、金額ともに約 14%が督促の対象となり、意外に大きい割合であることがわかる。

○公示送達について【参考】

公示送達とは、書類の送達を受ける者の住所、居所が不明である場合に、国民健康保険法第 78 条の規定により公示するものであり、公示した日から 7 日後に書類の送達があったものとみなされるものである。督促状を発送した後に、住所不明で返送された場合には、督促状の送達が滞納処分的前提となるため公示送達の手続きが必要となる。

○国民健康保険推進員について【参考】

国民健康保険推進員は、国民健康保険の業務を円滑に行うために任用した、市の一般職の非常勤嘱託員である。

業務内容は、平成 27 年度は訪問による集金業務、平成 28 年度は、保険料の納付勧奨、給付申請の勧奨、人間ドック受診勧奨などである。

人員と人件費は次のとおりである。

国民健康保険推進員		単位：千円	
	H26	H27	H28
人数	5 (1)	4 (1)	5 (9)
金額	16,153	13,462	30,482
計上費目	賦課徴収費	賦課徴収費	適正賦課及び 収納率向上対 策特別事業費

非常勤嘱託員（事務補助）を含む

() は事務補助の非常勤嘱託員

業務成果としては、平成 27 年度はのべ 9,972 件の集金、平成 28 年度は保険料の納付勧奨 3,790 件、給付関連申請の勧奨 372 件、国保人間ドック受診勧奨 356 件、いずれも延べ件数であった。人件費に対する、金額的な成果は検証できないが、件数的には効果があったと判断できる。

(4) 滞納整理の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①滞納整理手続き全般について 担当課に滞納整理手続き全般について、ヒアリングするとともに徴収マニュアル等の処理手続きを文書化したものを閲覧した。	意見	滞納整理のための徴収手続マニュアルを作成すべきである。【意見】現在、手続きは担当者の判断で行われ、よりどころとする統一的な徴収手続マニュアルがない。滞納整理において、具体的な基準と、それに対応した手続きを定めることで、公平で効率的な処理が可能となる。また、文書化することで、ノウハウや知識の蓄積が可能となる。
②催告について 平成 29 年 3 月催告総合分(現年分+滞納繰越分)の発送についての決裁書を閲覧した。	OK	起案書を閲覧し、催告状発送リスト確認した。 特に問題なかった。
③短期証交付の手続きについて 担当者から短期証の交付手続きについてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。短期証の解除手続きについてもヒアリングした。 平成 28 年 9 月に発送する短期証の交付選定・検討手続きの決裁資料(新規・継続)一式を閲覧した。	意見	発送リストから除外している理由を記載すべきである【意見】 候補リストに手書きで抹消線を記載して、短期証対象から除外しているが、除外理由等の記載がないため、除外の正当性が不明確となっている。除外した場合には、その理由を追加記載することが望ましい。 短期証の解除手続きの決裁承認について【意見】 公平性・適正性の確保のためには、短期証の発行の場合と同様に、決裁承認を得ることが望ましい。
④資格書の発行手続きについて 担当者から資格書の交付手続きについてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。平成 28 年 9 月に発送する資格書の交付選定・検討手続きの決裁資料(新規・継続)一式を閲覧した。	意見	検討リストから除外している理由を記載すべきである【意見】 候補リストから手書きの抹消線により、対象から除外されていた。検討リストに除外理由等の記載がないため、除外の正当性が不明確となっている。除外した場合には、その理由を追加記載することが望ましい。
⑤資格書の解除について 担当者から資格書の解除手続きについてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。平成 29 年 3 月に決裁した資格書の解除手続きの	OK	3 月に解除したのは、1 件だけであった。 「資格証明書の解除について」の起案書と添付資料を閲覧した。 解除理由は、入金による未納額の半減である。短期証の交付となっている。

決裁資料一式を閲覧した。		
⑥分納誓約について 担当者から分納誓約についてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。分割納付誓約書について、平成 29 年 3 月 1 日誓約分のうち 5 件を閲覧した	指摘事項・意見	誓約書の理由欄に記入もれがあった。【指摘】 閲覧した 5 件の誓約書のうち、分納する理由欄に記載がないものが 3 件あった。単なる記入漏れであろうが、市の担当者は、誓約者に必ず理由欄に自書させることが必要である。 誓約書として効果に疑問である【意見】 誓約書の遵守効果を高める施策について検討が必要である。 分納予定額・残額の管理について【意見】 未納額の回収予定は債権管理においては必要な情報であるため、今後のシステム改修時にはこの機能の導入が望まれる。
⑦納付相談について 担当者から納付相談についてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。	意見	納付可能額・算出シートの改善について【意見】 「納付可能額算出シート」にストック（資産、負債）の把握も重要であるため記載するように改善することが有用である。
⑧差押について 担当者から差押の手続きについてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。平成 29 年 3 月に決裁した差押手続きの決裁資料一式を閲覧した。	意見	差押済み未換価残高の管理について【意見】 差押済みで未換価の残高管理をすることが必要である。
⑨公売・換価について 担当者から公売の手続きについてヒアリングするとともに、関連資料を閲覧した。平成 28 年度に実施した直近の公売手続きの決裁資料一式を閲覧した。	OK	H28. 7. 6 起案 「平成 28 年度インターネット公売の開催について」 公売財産 液晶テレビ、ギフト券

A. 滞納整理のための徴収手続マニュアルを作成すべきである【意見】

担当課に、国保滞納整理担当職員用の徴収手続マニュアルの閲覧を求めたところ、「窓口・電話対応マニュアル」「滞納整理係担当初任者研修資料」の提出を得た。「窓口・電話対応マニュアル」は、国民健康保険の業務全般について詳細に解説されているが、窓口や電話で問合せや相談があった場合に、担当者が市民へ説明・回答する内容を記載しているものである。

「滞納整理係担当初任者研修資料」は、国民健康保険の滞納係の業務が初めての担当者に対して、業務内容を説明したものであり、基礎知識として取得すべき内容となっている。

しかし、滞納処理は、個々のケースの事情は様々であり、対応方法は複数あり、その選択は、担当者の個々の判断に委ねられる場合が多い。このような状況では、その判断次第で、被保険者が有利となったり不利となったりする場合があるため、その判断について公平性、客観性が必要となる。また、担当者が異なると異なった手続きをする可能性も生じる。さらに、担当者の判断が遅くなり、手続きが遅れる可能性がある。以上から、担当者の判断のよりどころとする統一的な徴収手続マニュアル等が必要と考える。

徴収手続きに、具体的な基準と、それに対応した手続きを定めることで、公平で効率的な処理が可能となる。また、文書化することで、ノウハウや知識の蓄積が可能となると考える。

○催告について【参考】

現年分の催告は、5月、10月、1月に実施し、総合分（現年+滞納繰越）の催告は7月、12月、3月に実施している。催告書は、システムから自動出力される。平成29年3月催告総合分（現年分+滞納繰越分）の発送についての決裁書を閲覧した。

催告の内訳は次のとおりである。

発送分の内訳		単位	千円
	件数	金額	
催告	1,481	37,285	
最終催告	2,134	94,220	
差押予告	6,889	413,054	
合計	10,504	544,559	

件数、金額共に多いのがわかる。

B. 発送リストから除外している理由を記載すべきである【意見】

短期証の交付については、「短期証要綱」により、「短期証事務仕様書」に基づいてシステムから自動的に判定され、交付候補が出力される。担当者は、その候補の中から「短期証要領」に従い、納付相談の約束をしている世帯や分納約束を守っている世帯をチェックして除外している。短期証の発送については、これら一連の手続きを含めた資料を添付して決裁承認を受けている。

平成28年9月に短期証交付（新規・継続）の選定・検討手続きの決裁書に

より、交付候補選定、除外処理の手続きを確認した。
候補リストに手書きで抹消線を記載して、短期証対象から除外しているが、除外理由等の記載がないため、除外の正当性が不明確となっている。
除外した場合には、その理由を追加記載することが望ましい。

C. 短期証の解除手続きの決裁承認について【意見】

短期証の発行の場合は、決裁手続きを行っているのに比して、短期証を解除する場合は、担当者の判断により決定し、随時システム入力を行い、一般証の発行を行っている。公平性・適正性の確保のためには、短期証の発行の場合と同様に、決裁承認を得ることが望ましい。

D. 資格書の検討リストから除外している理由を記載すべきである【意見】

新規に資格書の交付については、「資格書要綱」及び「資格書要領」により、システムから自動的に判定され、交付候補が出力される。

出力された交付候補に対して、納付相談通知書を発送する。納付相談があったものについては、発送対象から除外され、納付相談がなかったものについては、「弁明の機会の付与通知書」を発送する。

弁明書の提出があったものについては、その内容について「資格証明書交付等判定委員会」で判定を行い、弁明が認められれば発送対象から除外される。弁明書の提出がないものや、弁明が認められなかったものについては、被保険者証の返還通知書を発送する。返還通知書によっても納付相談がないものについて資格証明書を交付する。

上記の一連の手続きについて、決裁書とその添付資料を閲覧して、検討した。

	起案名	起案日	承認内容
(1)	「弁明の機会の付与通知書について」	H28. 8. 8	システムから出力された115件について発送の承認
(2)	「資格証明書交付等判定委員会の結果について」	H28. 9. 2	弁明書7件について検討結果の承認
(3)	「被保険者証返還通知の送付について」	H28. 9. 17	資格書交付対象世帯チェックリスト93件の承認
(4)	「国民健康保険被保険者資格証明書の交付について」	H28. 10. 3	最終交付リスト87件の承認

上記（4）の承認手続きにおいて、候補リストには103件挙がっていたが、16件が手書きの抹消線により、対象から除外されていた。

抹消線による除外内容を担当課に質問した結果「いずれの世帯も、資格証明書交付前の折衝において納付約束をしており、交付日までに約束の納付をした世帯である」との回答であった。除外したことは妥当であるが、検討リストに除外理由等の記載がないため、除外の正当性が不明確となっている。
除外した場合には、その理由を追加記載することが望ましい。

E. 分納誓約書の理由欄に記載のないものがあった。【指摘事項】

閲覧した5件の誓約書のうち、分納する理由欄に記載がないものが3件

あった。滞納理由を記入したくないか、単なる記入忘れか不明であるが、誓約書としては、必ず記載すべき事項である。また、理由を自書することで、誓約遵守の効果も期待できる。

記載のない理由を担当課に聞いたところ「誓約書の提出を、郵送で受け付ける場合があり、理由欄が記載漏れとなっている場合がある。その場合はそのまま受け付けている。」とのことであった。

事情は理解できるが、誓約書である以上、記載が必要と考える。

(改善すべき事項)

担当者が誓約書を入手する場合には、誓約者が理由欄に自書していることを確認する。

F. 誓約書として効果に疑問である【意見】

システムから出力された「分割納付誓約書」に、住所、氏名、電話、理由を自書記入している。添付資料である〔納付計画〕〔滞納保険料の内容〕はシステムから出力されていた。

システムから出力された誓約書であり、形式的であるため、滞納者は遵守義務をあまり感じないと思われる。

担当者からのヒアリングによると、「滞納者は分納誓約を行い、納付計画により納付していくこととなるが、最初の1・2回は履行されるが、その後途絶えることが少なくない。結果、再度滞納となり、再分納誓約をすることとなる」とのことである。誓約書の遵守効果を高める施策について検討が必要である。

G. 分納予定額・残額の管理について【意見】

分納誓約の状況を知るため、平成29年3月末時点での期間別納付予定額を担当課に質問したところ、その件数や金額についての集計データはないとの回答であった。国民健康保険システムには、分納誓約の予定管理をする機能がないことが理由であるが、未納額の回収予定は債権管理においては必要な情報であるため、今後のシステム改修時にはこの機能の導入が望まれる。

H. 納付相談時の納付可能額・算出シートの改善について【意見】

市では、滞納者から納付相談を受けた場合に、家計の収入、支出の状況を聞き出して記入することで、国保保険料の納付可能額を算出できる「納付可能額算出シート」を作成している。

このシートは、1か月のフロー（お金の流れ）を記入しているが、納付計画を検討する場合は、ストック（資産、負債）の把握も重要である。滞納者からのヒアリングでストックの情報も記載するように改善することが有用と考える。

I. 差押済み未換価残高の管理について【意見】

収納システムは現時点のみ管理しており、平成 26 年度末及び平成 27 年度末時点の未換価残高累計は記録を残しておらず不明である。未換価残高が増加していれば未換価の差押物件が増加していることであるため、その状況を把握することは有用である。情報として管理することが必要である。参考までに、平成 28 年度末時点での未換価累計は次のとおりである。

単位：千円

種別	件数	滞納額
生命保険	143	63,899
不動産	30	25,622
過払い金	1	416
計	174	89,937

滞納額は差押時点の額である。

(5) 管理の事務に対する監査結果

監査手続き	指摘事項・意見	内容
①新制度変更への対応状況について	OK	作業準備を行っているとの回答を得た。特に問題はないと判断した。
②国民健康保険システムについて ・「倉敷市国民健康保険システム」仕様書の閲覧 ・視察及びヒアリング	OK	・仕様書を閲覧した結果、特に問題はなかった。 ・運用状況に問題はなかった ・セキュリティ対策については、問題なかった。

○新制度変更への対応状況について【参考】

国民健康保険制度改革により、平成 30 年度から制度が変更となり、都道府県が財政運営の責任主体となる。この制度変更に伴う対応状況について、質問をした。予算案の編成、条例の改正案の作成及びシステム改修等の作業準備を行っているとの回答を得た。

特に問題はないと判断した。

○国民健康保険システムについて【参考】

(仕様書の構成)

- ・オンライン操作説明書 共通、住記、賦課、収納、給付、収納更新
- ・オンラインシステム詳細設計書 共通、賦課照会系、収納照会系、収納更新系、
- ・収納管理システム詳細設計書 共通、賦課異動、入金消込、還付・充当、督促
- ・平成 13 年度 詳細設計書 短期証、資格書
- ・収納・滞納 帳票一覧
- ・収納・滞納 改修資料
- ・ジョブ一覧

(運用状況)

- ・システムトラブルについて

過去に大きなシステムトラブルはない。画面表示できない等の小さなトラブルは発生しているが、一時的なものである。安定的なシステムである。

- ・データ保護について

定期的なバックアップを行っている。必要なものは毎日バックアップしている。結果として、特に問題はないと判断した。

(セキュリティ等)

システムを利用するためには、職員別の IC カードをリーダーに通してログインしたのち ID とパスワードを入力するようになっている。

セキュリティに特に問題はないと判断した。

（６）個別滞納状況の検討

保険料の滞納に至る経緯とそれに対する担当課の対応について、問題がなかったかどうか、個別に検討することが必要と判断し、個別事例を検討した。個別事例を検討するための世帯を抽出するに当たり、平成 28 年度末の未納額と年度内の不納欠損処理額を基準として抽出した。

個別事例を検討するにあたり、国民健康保険システムから個別の滞納額一覧と折衝記録画面の印刷を依頼して閲覧した。折衝記録画面は、平成 25 年以降の担当者と被保険者との交渉内容、調査結果及び市の対応方針等を記録したもので、あり、少ない世帯で 10 頁、多い世帯では 30 頁に及ぶものである。

①高額未納世帯について

（監査手続）

平成 28 年度末（H29/3）時点での未納金額上位 30 件の未納者について、年度別残高一覧を入手し、その中から 10 件を抽出し、折衝記録画面を印刷したものを閲覧し、未納となった理由・納付交渉状況を検討した。

ただし、折衝記録がシステムに保存されているのは、平成 25 年度以降のため、それ以前については、検討しなかった。

抽出結果は次のとおりである。

高額未納世帯の抽出										単位 千円
	世帯	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	計
1	A				631	770	810	850	74	3,135
2	B		255	414	430	416	636	95	459	2,705
3	C		257	432	356	381	384	364	364	2,539
4	D					34	1,507	355	476	2,372
5	E	556	606	551	328				189	2,232
6	F						614	850	678	2,142
7	G		100	119	374	258	369	317	502	2,038
8	H		263	244	360	303	382	144	298	1,994
9	I		284	339	394	341	174	206	170	1,908
10	J					96	180	102	1,411	1,790

（監査結果）

A. C 世帯では、長期間未対応の期間が生じている。【指摘事項】（対応済み）

C 世帯について、長期間未対応の期間があり、対応が遅れた結果となっている。H27.5.25 の記録では、対応方針として「分納不履行の場合は土地差押を通告すること」となっていたが。次の記録が H28.4.12 でほぼ 11 カ月空いている。この間、2 ヶ月に 1 回の納付が 2 回あったが納付相談はなかった。以後は対応を課内で協議して折衝再開となっている。折衝再開をより早期にすべきであったものである。

（改善すべき事項）

高額滞納者に対しては、折衝の空白期間を作らない仕組みが必要である。

(改善状況)

このような事例に対して、現状での対策について担当者に質問した結果「高額滞納者については、平成 28 年度から重点的に折衝することとしている」との回答を得た。具体的には、次の 2 つの対策を行っているとのことである。
イ．高額滞納者について、滞納額順のリストを作成し、上位から順番に交渉記録・結果を確認する。年間に 3 回全件確認している。

根拠資料として、「平成 28 年度滞納額順の滞納者交渉状況一覧表」を閲覧した。100 万円以上の滞納者は 283 世帯であった。

ロ．資格書交付世帯で未折衝のものについては、国民健康保険推進員による訪問を行う。根拠資料として、起案書「平成 28 年度資格書交付未折衝世帯推進員訪問について」を閲覧した。

以上の対策により、高額滞納者については、長期間未対応の期間が生じることはないと思われる。

B. D 世帯について、未対応の期間があった。【意見】

D 世帯は、過去の滞納により H26 で既に資格書になっていたが、平成 27 年に修正申告があったため、過年度分の保険料が多額に発生したため未納が多額となっている。折衝記録によると、H26.9.4 に「簡易申告を送付」の記載があり、次の記録が H27.4.8 に「納税課情報、軽自動車なし」であった。5 か月間記録がなく未対応である。その間納付は進んでいない。H27.8 月に給与を差押えている。折衝記録を見たところ世帯主は自主納付の意思はないと判断できる。このような場合は、早期に滞納処分に移行すべきである。

世帯主との、折衝内容の記載が不十分である。【意見】

財産調査などの記載はあるが、世帯主との交渉内容と結果の記載が不十分である。

C. E 世帯について、完納計画が立たない分納誓約の扱いについて【意見】

平成 21 年分から未納となっている。平成 25 年～平成 28.6 月まで社保に加入して、平成 28 年 7 月から国保へ再加入しているが、未納である。被保険者証から判断するとある程度の収入はある世帯である。滞納額 3,675 千円に対して月額 2 万円の分納誓約では、現年分の保険料以下であり、完納計画は立たない。このような場合に分納誓約を続けることが妥当か検討を要する。

D. G 世帯について、未対応の期間があった。【意見】

保険料から判断すると、収入はある程度ある世帯である。滞納額 2,532 千円に対して月当初 8 千円の分納誓約であったが、途中で不履行となっている。折衝記録によると、H27.8.28 に「滞納原因 7 年前破産 6 年前自宅新築、車購入 5 年前宅配会社に勤務」の記載があり、次の記録が H28.3.25 に「分納

誓約 11 月分入金確認」であった。7 か月間記録がなく未対応である。
H28. 11 に対応方針として、「完納計画がなければ家と太陽光の売電収入の差押、
分納誓約不履行ならば、給与差押」となっている。当初の分納誓約では完納
計画はたたず、差押を予告した結果、平成 29 年 3 月に 4 万円の分納誓約とな
っている。
当初の市の対応が弱かったために滞納額が増えたものと判断できる。過去に
おいて、より早期に差押予告をすべきであった事例である。

E. H 世帯について、実現性のない分納誓約について【意見】

平成 22 年分から未納となっている。当初月額 1 万円の分納誓約であるが、
不履行となっている。何度も納付約束しては、不履行している。現状として
は、納付を確約しているため、給与等の差押を保留している。いままでの折
衝記録から判断すると、今の分納誓約は実現性がなく不履行になる可能性が
大である。過去の時点で滞納整理を実施すべきであった事例である。

②不納欠損世帯について (監査手続)

平成 28 年度不納欠損処分の合計額上位 10 世帯について、3 事務所（本庁、
児島、玉島）別に入手し、その中から 10 世帯を抽出し、高額未納世帯と同様
に平成 25 年度以降の折衝記録画面の印刷を閲覧し検討した。
抽出結果は次のとおりである。

高額不納欠損世帯の抽出												単位	千円
		世帯	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	計
1	本庁	H					583	621	225	163	56		1,647
2		I	162	205	239	21	29	42		293	195		1,188
3		J					123	199	222	188			733
4		K					237	215	192	29		8	
5	児島	L			472	18	18	59	59				626
6		M									550		550
7		N								373	4		377
8	玉島	O		95	10	68	73	61	61	72	179		621
9		P					30	80	43	25	184	109	471
10		Q						104	59	77	123	26	

(監査結果)

A. H 世帯について、より厳しい対応が必要である。【意見】

H26. 3 期分までを不納欠損処理後、H26. 4 期～H29 年分 309 千円すべて未納
である。H27. 4 から資格書である。差押逃れのため分納誓約して、不履行とな
っている。平成 28 年に一時連絡不通となったため、時効が進行したため不納
欠損となっている。過去からの折衝記録から判断すると、今後の納付可能性
はないとはいえないが、より厳しい対応が必要な事例と思われる。

B. I 世帯について、自己破産後の再滞納について、扱いを別にすべきである【意見】

H26. 8 に自宅搜索、差押を実施している。H28. 11 月に自己破産したため、H26. 8 期までが時効となり、不納欠損となっている。H26. 9 期～H29 年分は一部を除いて未納である。このうちH28. 6 期までは順次時効となる予定である。滞納世帯が、自己破産した場合の、未納保険料の処理と自己破産した後の対応について、担当課に質問した結果、「未納保険料については、世帯主が自己破産した場合、それまでの未収分は回収可能性がないと判断して、そのまま時効が到来するのを待ち、時効到来後は不納欠損処理する」「自己破産があっても、その後の対応は、通常と同じ対応である」との回答であった。未納保険料については、現状の対応で問題はないと思われる。しかし、自己破産した世帯は、再度滞納する可能性が高いため、同様な対応をしては未納額が増える恐れがある。自己破産後の対応については、通常と異なる対応が必要と思われる。

C. J 世帯について、長期間折衝できていない期間があった。【指摘事項】（対応済み）

H26. 5～H28. 4 の 2 年間折衝記録がなかった。その後給与の差押を試みたができていない。状況を担当課に質問した結果、「その間、定例催告を年に 3 回は送付していたが、本人と納付相談ができていなかった。H22 年度～H25 年度分については、分納誓約できず時効が進行したため、不納欠損となった。」との回答であった。もし、記録がない 2 年間の間に、折衝できたならば未納分は時効とならなかった事例である。このようなケースを、今後防止することが必要である。

(改善すべき事項)

分納誓約不履行で連絡不通の世帯は、重要なものについて抽出して重点調査を行うべきである。

(改善状況)

前述の①高額未納者の検討での C 世帯の場合で検討したとおり、平成 28 年度からは高額滞納者については、重点的に折衝を行っている。

今後は、J 世帯のケースを防止することができるとと思われる。

しかし、滞納者は一万世帯を超えており、徴収担当職員の数は限られているため、通常業務に加えての折衝業務は大変困難であろうと推測する。滞納額だけでなく、滞納期間、折衝回数、不納欠損額等により滞納世帯をランク付けして、効率的な折衝を行うことが必要である。

D. M 世帯について、被保険者証目的の加入の場合の処理を検討すべき【意見】

世帯主の現住所は徳島市である。仕事に被保険者証が必要なため 2 年遡及

して加入したと思われるものである。郵便も戻り、連絡不通である。保険料の納付は一度もなく、被保険者証の使用もない。今後も納付の可能性はない。身分証明書として仕事に必要なため、一時的に保険加入したのは明らかである。同様な保険加入は他にもある可能性は否定できない。現状の国民健康保険の制度では、加入を拒否できないが、明らかに被保険者証取得目的での加入と判断した場合に、通常と異なる対応手続きを定めるべきである。

E. 0 世帯について、交渉記録の記載が不十分である【指摘事項】

世帯主と交渉した内容と、結果の記載がほとんどなかった。H27.8 に差押予告を出しているがその内容や結果も記載がない。納付相談を適切に行っているのか不明である。結果として、平成 19 年分～平成 26 年分が時効となり、不納欠損となっている。平成 27 年度以降分 222 千円も未納のままである。

(改善すべき事項)

交渉の内容と結果については適切に記録すべきであり、重要なものについては上長は定期的に閲覧して、指導すべきである。

(全般事項)

A. 折衝記録の入力と画面の制限について、改善が望まれる。【意見】

今回、折衝画面を閲覧する場合に、不便な点として感じたことである。システム上の制限であるが、折衝記録が上下 2 つの記入欄にわかれており、1 欄に 15 文字×7 行しか入力できない。折衝記録の長い文章を入力すると、複数の欄に分割して入力する必要がある。過去の交渉結果を閲覧する場合に、画面を切り替えるため閲覧しにくく、印刷した場合はページ数が多くなり無駄が多くなる。入力できる、折衝記録の画面を大きくし、その中で文章がスクロールして入力できれば画面の切り替えは不要である。印刷する場合は内容だけを印刷できる機能とすれば、過去の部分も 1 枚に印刷でき有用である。

B. 折衝記録の記載内容の定型化について【意見】

折衝記録を閲覧した結果、記録内容が様々であった。結果だけ 1 行記載している記録や、4 つの記入欄を使って詳細に記入している記録もあった。担当者によって記載の仕方が異なるようである。長々と不必要な内容は記録する必要はないが、最低限記録すべき事項は記載が必要である。折衝内容、結果、対処方針など必ず記録すべき事項を定型化して、担当者は異なっても、記録内容は同一水準であることが望まれる。

以上