

相模原市監査委員公表第3号

地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の37第5項の規定に基づき、
包括外部監査人畝井俊樹から監査の結果に関する報告の提出があったので、同法第
252条の38第3項の規定により、次のとおり公表する。

平成31年2月1日

相模原市監査委員 彦 根 啓

同 坪 井 廣 行

同 江 成 直 士

同 小 野 弘

平成 30 年度
包括外部監査の結果報告書

相模原市包括外部監査人

畝井 俊樹

目 次

| | |
|---------------------------------------|----|
| 第 1 外部監査の概要..... | 1 |
| 1. 外部監査の種類 | 1 |
| 2. 選定した特定の事件（テーマ） | 1 |
| 3. 監査対象期間 | 1 |
| 4. 特定の事件を選定した理由..... | 1 |
| 5. 監査の方法 | 2 |
| (1) 監査の要点..... | 2 |
| (2) 主な監査手続..... | 2 |
| (3) 監査対象部局..... | 2 |
| 6. 外部監査の実施期間..... | 2 |
| 7. 補助者 | 3 |
| 8. 利害関係 | 3 |
| 第 2 外部監査の結果と意見..... | 4 |
| <報告書の記載について>..... | 4 |
| I. 国民健康保険事業..... | 5 |
| 1. 国民健康保険制度の概要..... | 5 |
| (1) 医療保険の歴史..... | 5 |
| (2) 医療保険の体系と各保険者の比較..... | 5 |
| (3) 国民健康保険制度改革..... | 6 |
| 2. 平成 20 年度の包括外部監査の措置状況等のフォローアップ..... | 11 |
| 3. 国民健康保険税の収納等の概要..... | 16 |
| (1) 市の収納手続..... | 16 |
| (2) 市の滞納処分等..... | 17 |
| (3) 不当利得に対する手続..... | 19 |
| (4) 第三者求償に関する手続..... | 19 |

| | |
|--|----|
| (5) 債権回収の取組..... | 20 |
| (6) 収納率の推移..... | 22 |
| 4. 問題点等 | 23 |
| (1) 収納率の改善について..... | 23 |
| (2) 短期被保険者証の交付及び資格証明書の交付について..... | 28 |
| (3) 高額療養費の支給と国民健康保険税の滞納について..... | 36 |
| (4) 保険給付の制限について..... | 39 |
| (5) 未収債権の整理について..... | 44 |
| (6) 市税等の債権回収との連携について..... | 47 |
| (7) 国民健康保険税滞納についての市民への啓発・告知について..... | 50 |
| (8) 医療費及び保険給付の適正化について..... | 51 |
| (9) 補助金（保険者努力支援制度）について..... | 59 |
| (10) 人間ドック・脳ドック助成事業について..... | 63 |
| (11) 在留外国人の不適正事案の調査対象について..... | 64 |
| (12) 決算補填等目的の法定外繰入金について..... | 67 |
| (13) 国民健康保険事業特別会計の健全化について..... | 71 |
| II. 介護保険事業 | 81 |
| 1. 介護保険制度の概要..... | 81 |
| (1) 概要 | 81 |
| (2) 介護保険の被保険者..... | 82 |
| (3) 65歳以上の所得段階別介護保険料（平成27年度から平成29年度まで） ... | 84 |
| (4) 65歳以上の保険料の納め方 | 85 |
| (5) 給付制限 | 86 |
| (6) 保険料の徴収猶予・減免制度..... | 86 |
| (7) 介護給付費の概要..... | 88 |
| (8) 地域支援事業の概要..... | 93 |

| | |
|---|-----|
| (9) 相模原市の地域支援事業費の推移..... | 96 |
| (10) 相模原市介護保険関係課..... | 98 |
| 2. 平成 20 年度の包括外部監査の措置状況等のフォローアップ..... | 99 |
| 3. 問題点等 | 105 |
| (1) 保険料収納率の向上について..... | 105 |
| (2) 生活保護費の上乗せ支給と介護保険料滞納について..... | 108 |
| (3) 改正後の参照条文の当てはめについて..... | 111 |
| (4) 介護給付適正化計画について..... | 112 |
| (5) 介護給付適正化の各事業について..... | 115 |
| (6) 指導監督との連携について..... | 122 |
| (7) 申請から認定結果通知までの日数について..... | 123 |
| (8) 居宅介護支援事業者等への認定調査委託について..... | 128 |
| (9) 介護報酬の未返還について..... | 130 |
| (10) 介護予防福祉用具購入費の誤支払について..... | 135 |
| (11) 住宅改修費支給申請書の事後申請未了データの取扱いについて..... | 138 |
| (12) 在宅医療・介護連携推進事業に係る委託料について..... | 140 |
| (13) 高齢者・介護家族電話相談事業に係る委託料の費用負担について..... | 142 |
| (14) 地域包括支援センター運営事業の基本 3 職種の長期不在について..... | 144 |
| (15) 「介護保険要介護認定事務等業務委託」に係る随意契約について..... | 149 |
| (16) プロポーザルによる委託候補先の選定について..... | 158 |
| (17) 介護保険料基準額の算定について | 167 |

包括外部監査の結果報告書

第 1 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項に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件（テーマ）

国民健康保険事業及び介護保険事業に関する財務事務の執行について

3. 監査対象期間

原則として平成 29 年度（平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで）の執行分
必要に応じて平成 28 年度以前及び平成 30 年度の執行分を含む。

4. 特定の事件を選定した理由

相模原市の特別会計には 10 の特別会計があり、平成 29 年度の当初予算額は、1,979 億円となっている。そのうち国民健康保険事業と介護保険事業は規模が大きく、2 つの特別会計で特別会計の 7 割を占めている。平成 29 年度予算において、国民健康保険事業には、一般会計から 95 億円が繰り入れられ、介護保険事業には 72 億円が繰り入れられている。支出の主要な部分は保険給付費が占めており、国においてもそれぞれの制度の見直しが行われているところではあるが、それぞれの事業の歳入歳出について、合规性の観点から検証を行うとともに、経済性、効率性、有効性の観点から検証を行うことは意義のあることと思われる。

5. 監査の方法

(1) 監査の要点

- ① 国民健康保険事業及び介護保険事業の各特別会計に係る財務に関する事務の執行の適正性について
- ② 国民健康保険事業及び介護保険事業に係る事務の執行の、関連する法令及び条例・規則等への事業の合规性、各法令への準拠性、会計処理の適正性について
- ③ 国民健康保険事業及び介護保険事業に係る事務の執行の、経済性・効率性及び有効性の観点について
- ④ 過去の包括外部監査の指摘事項に対する措置状況について

(2) 主な監査手続

- ① 国民健康保険事業及び介護保険事業の財務事務について、法令規則等への準拠性について質問し、関連書類等を査閲した。
- ② 国民健康保険事業及び介護保険事業の財務事務について経済性、効率性及び有効性の観点から質問し、関連書類等について検討を行った。
- ③ 国民健康保険事業及び介護保険事業の財務事務について、必要に応じて個別検証を実施した。
- ④ 過去の包括外部監査の指摘事項に対する措置状況を質問し関連書類等を査閲した。

(3) 監査対象部局

国民健康保険課、高齢政策課、介護保険課、地域包括ケア推進課、中央高齢者相談課、南高齢者相談課、緑高齢者相談課

6. 外部監査の実施期間

平成30年6月1日から平成31年1月28日まで

7. 補助者

| 資 格 | 氏 名 | 資 格 | 氏 名 |
|-------|------|-------|--------|
| 公認会計士 | 小竹 誠 | 公認会計士 | 櫻山 加奈子 |
| 〃 | 市川 正 | 〃 | 鈴木 智子 |
| 〃 | 齋藤 積 | | |

8. 利害関係

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

(注) 報告書中の数値は、端数処理方法（四捨五入、切り捨て又は切り上げ）及び出典元の相違等の関係で総額と内訳の合計が一致していない場合や端数の表記が一致していない場合がある。

第 2 外部監査の結果と意見

<報告書の記載について>

報告書中の結果と意見の区分については以下のとおりである。

| 区 分 | 根 拠 等 | 判 断 基 準 |
|-----|---------------------------------------|--|
| 結 果 | 監査の結果 (地方自治法第252条の37第5項) | 合規性に関する事で、違法(法令、条例、規則等に違反)又は不当(違法ではないが実質的に妥当性を欠くこと) |
| 意 見 | 監査の結果に添えて提出する意見 (地方自治法第252条の38第2項) | 違法又は不当なもの以外で、有効性、経済性、効率性の観点から、包括外部監査人が記載することが有用と判断したもの |

I. 国民健康保険事業

1. 国民健康保険制度の概要

(1) 医療保険の歴史

万が一病気になったときに備えて皆でお金を出し合い、医療にかかる費用の一部又は全部をそこから拠出する医療保険の仕組みについては、労働者を対象とした健康保険法が1922（大正11）年に制定（1927（昭和2）年施行）され、農民等を対象とした国民健康保険法が1938（昭和13）年に制定（同年施行）された。国民健康保険は、地域住民を対象とする普通国民健康保険組合（市町村単位）と、同種同業の者で構成する特別国民健康保険組合により運営されていたが、その後、敗戦と戦後の混乱のため、事業を休廃止する組合が続出した。また、健康保険の適用除外である零細企業の労働者とその家族や、国民健康保険を実施していない市町村の居住者は、公的保険のない状態に置かれていた。

そこで、市町村に国民健康保険事業の運営を義務づけるとともに、市町村に住所を有する者は被用者保険加入者等でない限り強制加入とする国民健康保険法の全面改正が1958（昭和33）年に行われた（施行は1959（昭和34）年、市町村に対する義務化は1961（昭和36）年）。こうして1961年に、国民誰もが一定の自己負担で必要な医療を受けることができる国民皆保険制度が確立することとなった。（厚生労働白書より抜粋）

(2) 医療保険の体系と各保険者の比較

国民健康保険：自営業者、年金生活者、非正規雇用者等を対象、保険者数は約1,900

（国民健康保険は、市町村国民健康保険1,716と国民健康保険組合164）

協会けんぽ：中小企業のサラリーマンを対象、保険者数は1

健康保険組合：大企業のサラリーマンを対象、保険者数は1,405

共済組合：公務員を対象、保険者数は85

後期高齢者医療制度：75歳以上を対象、保険者数は47

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、前期高齢者財政調整制度がある。

各保険者の比較

| 区分 | 市町村 国保 | 国保組合 | 協会 けんぽ | 組合健保 | 共済組合 | 後期高齢者 医療制度 |
|------------------|-------------------------|--------|-----------|----------|--------|---------------|
| 保険者数 平成28年3月末 | 1,716 | 164 | 1 | 1,405 | 85 | 47 |
| 加入者数 平成28年3月末 | 3,182 万人 (1,941 万世帯) | 286 万人 | 3,716 万人 | 2,914 万人 | 877 万人 | 1,624 万人 |

| 区 分 | 市町村 国保 | 国保組合 | 協会 けんぽ | 組合健保 | 共済組合 | 後期高齢者 医療制度 |
|------------------------------|-------------------------|---|----------------|---|--------|-------------------------|
| 加入者平均年齢 (平成27年度) | 51.9歳 | 39.7歳 | 36.9歳 | 34.6歳 | 33.1歳 | 82.3歳 |
| 加入者一人当 たり医療費 (平成27年度) | 35.0万円 | 19.7万円 | 17.4万円 | 15.4万円 | 15.7万円 | 94.9万円 |
| 加入者一人当 たり平均所得 (平成27年度) | 84万円 | 371万円 | 145万円 | 211万円 | 235万円 | 80万円 |
| 公費負担 | 給付費等の 50%+保険 料軽減等 | 給付費等の 40% ※平成30 年度予算ベ ースにおけ る平均値 | 給付費等の 16.4% | 後期高齢者 支援金等の 負担が重い 保険者等へ の補助 | なし | 給付費等の 50%+保険 料軽減等 |

(出所：厚生労働省保険局 社会保障審議会医療保険部会資料より一部抜粋)

市町村国保は、他の保険者（後期高齢者医療制度を除く。）と比べて年齢構成が高く、医療費水準が高い。財政基盤では、所得水準が低く、加入者の保険料負担が重く、保険料（税）の収納率が高いとは言えない。そのため、一般会計からの繰入金や繰上充用がある。市町村が保険者であるため財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が存在し、市町村格差が生じている。

（３）国民健康保険制度改革

厚生労働省の資料によると、国民皆保険が達成されてまもなく保険者の自主的な財政再建に向けて、「多額の赤字を生じ、国保事業の運営に支障をきたしている保険者が見受けられる。赤字保険者は、財政再建計画を定め、自主的な財政再建を行うこととし、おおむね5年以内の国保特別会計（事業勘定）の収支の均衡の実質的な回復を図る」ことが求められていた。

昭和46年の厚生省（現 厚生労働省）保険局長から都道府県知事あての通知では、「国民健康保険特別会計に累積赤字を有する保険者については、かねてより財政健全化のため指導をわずらわしているところではありますが、累積赤字を有する保険者が固定化する傾向がみられること及び新たに累積赤字を生じた保険者については可及的すみやかにこれを解消するための措置を講ずる必要があることに鑑み、これらの保険者から都道府県に対して次により赤字解消基本計画を提出するよう管下保険者に指導をお願いする。」と記載されている。（この通知は、国民健康保険事業の都道府県単位化に伴い廃止された。）

その後幾度も国民健康保険法の改正が行われたが、いわゆる社会保障制度改革プログラム法（平成25年12月5日成立）により、「国保に対する財政支援の拡充。国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討。低所得者に対する保険料軽減措置の拡充」の方向性が示された。

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年5月27日成立）」により、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずることとされた。

国民健康保険の安定化については、国保への財政支援の拡充により、財政基盤の強化が図られ、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させることとされた。市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を行うこととされた。

（参考）財政運営の仕組みの変化

| 現 行（平成29年度まで） | 改 革 後（平成30年度から） |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ○市町村ごとの財政運営 ⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定 | ○都道府県が財政運営の責任主体 ⇒一定の被保険者数を確保 |
| ○保険財政共同安定化事業 | ○納付金制度 |

| 現 行（平成29年度まで） | 改 革 後（平成30年度から） |
|--|---|
| ⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整 ⇒年度途中で保険料で集めるべき額が変動 ○普通調整交付金 ⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整 ○前期高齢者交付金 ⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整 | ⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整 ⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない ○普通調整交付金 ⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整 ○前期高齢者交付金 ⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整 ○財政安定化基金 ⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応 |

（出所：厚生労働省保険局 社会保障審議会医療保険部会資料）

（参考）国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）

| 改革の方向性 | | |
|-----------------|--|--|
| 1. 運営のあり方（総論） | ○都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 | |
| | 都道府県の主な役割 | 市町村の主な役割 |
| 2. 財政運営 | 財政運営の責任主体 ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営 | ・国保事業費納付金を都道府県に納付 |
| 3. 資格管理 | ・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 | ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行） |
| 4. 保険料の決定、賦課・徴収 | ・標準的な算定方式等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 | ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収 |
| 5. 保険給付 | ・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検 | ・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等 |
| 6. 保健事業 | ・市町村に対し、必要な助言・支援 | ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等） |

（出所：厚生労働省保険局 社会保障審議会医療保険部会資料（注）一部記載省略）

※運営のあり方にある「国保運営方針」については、厚生労働省からガイドラインが都道府県に示されており、神奈川県が策定した「神奈川県国民健康保険運営方針」に基づき、「相模原市国民健康保険財政健全化方針」が策定されている。

厚生労働省が示した国保運営方針での検討を期待する取組（例）は次のとおりである。
（参考）国保運営方針での検討を期待する取組（例）

| |
|--|
| <p>収納対策の強化に向けた取組</p> <p>（収納対策）</p> <p>○収納率が低く、収納不足が生じている市町村の要因分析、必要な対策の整理を行うこと。</p> <p>（例）・口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施</p> <ul style="list-style-type: none">・マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同購入・収納担当職員に対する研修会の実施・徴収アドバイザーの派遣・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施 <p>○都道府県が、収納対策の強化に資する取組を定めること。</p> |
| <p>医療費の適正化に向けた取組</p> <p>（医療費の適正化対策）</p> <p>○医療費の適正化に関する取組について、市町村ごとの差をみえる化し、市町村・都道府県の取組を定めること。</p> <p>（例）・レセプト分析の共同実施</p> <ul style="list-style-type: none">・医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施・取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施 |
| <p>保険給付の適正な実施に向けた取組</p> <p>（都道府県による保険給付の点検、事後調整）</p> <p>○市町村が行った保険給付の点検等（例えば海外療養費等）や、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うこと。</p> <p>（その他保険給付の適正な実施に関する取組）</p> <p>○保険給付の適正な実施に関する取組を定めること。</p> <p>（例）・療養費の支給の適正化</p> <ul style="list-style-type: none">・レセプト点検の充実強化・第三者求償や過誤調整等の取組強化・高額療養費の多数回該当の取扱い 等 |

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組

(広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)

○市町村事務の広域的・効率化に資する取組を定めること。

(例)・市町村が担う事務の共通化

- ・収納対策や医療費適正化対策の共同実施
- ・職員に対する研修会の実施 等

2. 平成 20 年度の包括外部監査の措置状況等のフォローアップ

(国民健康保険課より入手した資料に基づき作成)

国民健康保険税の未収金

1) 一般会計繰入金について

<平成 20 年度 監査の意見>

「その他一般会計繰入金」は、一般会計から国民健康保険事業会計への繰入金の 45.4% を占めており依然として重要な要素である。「その他一般会計繰入金」の更なる減少を図るためにも、今後、一層の収納率向上への対応が望まれる。

<措置等の状況>

平成 20 年度以降、収納率が景気の低迷等から下落していたが、滞納処分等の強化により、平成 23 年度から上昇している。

更なる財政負担の軽減を図るため、平成 25 年度より滞納整理職員の増員を図り、滞納処分に特化した特別滞納整理班を設置し、滞納処分の強化、口座振替率の向上対策を図るなど、今後も収納率の向上に努める。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

平成 25 年度に設置された特別滞納整理班は 5 名で構成され、電話対応業務等をせずに滞納整理業務に集中して取り組ませるもので、平成 28 年度まで実施していたが、平成 29 年度からは、徴収職員全員をこの扱いとする仕組みに改めた。平成 23 年度に 106 億円あった収入未済額は平成 28 年度決算で 84 億円となり 21 億円（20.6%）減少、現年度分の国民健康保険税収納率は平成 23 年度 86.23%から平成 28 年度 88.86%にまで 2.63 ポイント上昇、滞納繰越分の国民健康保険税収納率は平成 23 年度の 11.08%から平成 28 年度の 13.59%に 2.51 ポイント上昇し、収入未済額の削減及び収納率の向上につながったといえる。しかし、同期間の県内市町村平均を見ると、現年度分の収納率は平成 23 年度 88.63%から平成 28 年度 92.76%に 4.13 ポイント上昇しており、滞納繰越分の収納率も 16.40%から 20.43%に 4.03 ポイント上昇しており、相模原市の上昇率はこれと比較すると見劣りがする結果となっている。（この項目の数字は「相模原市国民健康保険財政健全化方針」による。）

2) 還付金払戻収入の計上（還付未済の処理）について

<平成 20 年度 監査の意見>

還付金は本来であれば、歳計外の現金の性格を持つものとも考えられるが、制度的にはそのような取扱いにはなっていない。この点、発生主義会計との関係でも決算書の読者に対して不親切な会計処理制度となっているといえる。

したがって、現状、市が取り得る対応は、過誤納の事実を決算書上に忠実に表現することと考える。

| |
|--|
| <p>そのためには現在の表示科目と表示場所については再検討する必要がある。</p> |
| <p><措置等の状況></p> <p>平成 26 年度以降に予定されている財務システムの更新に合わせて、還付未済として計上する方向で検討する。</p> |
| <p><平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）></p> <p>平成 29 年度の国民健康保険事業特別会計（事業勘定）歳入歳出決算事項別明細書によると、国民健康保険税の収入済額のうち還付未済額については、備考欄にその旨と金額の記載がなされ、過誤納の事実が明確に表示されており、改善されているものと認められる。</p> |

| |
|---|
| <p>3) 新規加入者の適時捕捉について</p> <p><平成 20 年度 監査の意見></p> <p>他の社会保険から国民健康保険へ新規加入する際に、一部、本人からの届出が適時になされていない事例が見受けられた。新規加入の届出が適時になされていない場合、決算書に表示された収入済額は、本来納付されるべき金額より過少になっている可能性が高い。さらに、本来納付されるべき保険税が入金されていない事例が事後的に把握されることは、収入未済額（未収金）も実質的には過少になっていると考えられる。</p> <p>国民健康保険への加入届は原則として届出主義で、該当する者が届出を行う必要があるが、他の健康保険から脱退した場合には、社会保険事務所からのデータを入手できるシステムを構築する努力が市側にも求められると考える。しかしながら、現実には市と社会保険庁との間ではそのようなデータのやり取りは行われていない。</p> |
| <p><措置等の状況></p> <p>医療保険は、全国健康保険協会管掌健康保険（旧政府管掌健康保険）、民間会社の健康保険組合、各種共済組合、国民健康保険等に制度が分かれているため、各医療保険間の資格の得喪情報の管理については、本市のみでは不可能である。</p> <p>医療保険制度一本化の実現、被保険者資格喪失情報届出の義務化等について、国保制度改善強化全国大会を通じて、全国市長会の一員として国に要望してきた経過があるが、社会保障と税の一体改革の中で、社会保障・税番号制度及び IC カードの導入の検討が現在進められていることから、国の動向も見ながら今後とも各市と連携し、引き続き要望に努める。</p> |
| <p><平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）></p> <p>所管課にヒアリングしたところ、現状では厚生年金の喪失者の情報は定期的に入手できるようになったが、厚生年金を喪失したからといって、それだけでは国民健康保険の加入者になるとはいえないため、本人から新規加入の届出が適時になされていない場合、収</p> |

入未済額（未収金）が、本来納付されるべき金額より過少になるという状況は改善されていない。

4) 喪失届の適時捕捉について

<平成 20 年度 監査の意見>

平成 19 年度の資格喪失の届出を入手し、その内容から過年度喪失者であることが把握できた案件について、当該課税台帳を閲覧、分析した。その結果、国民健康保険を脱退し、他の社会保険へ加入する際に本人からの届出が適時になされていない事案が散見された。

届出主義を建前としている国民健康保険制度では、現状においては、全ての収入未済についてそれぞれ妥当性を判断することは難しいかもしれないが、今後の公会計の動きには十分留意しておく必要がある。

<措置等の状況>

現行の医療保険制度では、国保加入者が他の医療保険に加入した情報を国保側が取得できる仕組みにはなっておらず、国保の脱退手続きは本人の申請に任されている状況である。また、収入未済の扱いについては、現行の法令に従って処理を行っている。

医療制度の改正に向けて、医療保険制度の一本化の実現、被保険者資格喪失情報届出の義務化等について、国保制度改善強化全国大会を通じて、国等に要望を行っている。また、現行制度においても、できる限り円滑な運用がなされるよう、脱退時の手続に関する啓発について納税通知書等により周知を図っている。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

国民健康保険を脱退し、他の社会保険へ加入する際に本人からの届出が適時になされていない場合、本来納税義務のない者が滞納者の扱いとなり、収納率の低下を招く一因となっていることから、「相模原市国民健康保険財政健全化方針（平成 30 年度～平成 32 年度）」においても「資格適用の適正化の推進」が「収納率向上対策」のための取組の一つとなっている。具体的には不現住調査の実施や、年 4 回の年金記録照会による脱退勧奨通知の送付等、現状実施可能な施策に基づく対応がなされている。

5) 滞納者に対する給付制限について

<平成 20 年度 監査の意見>

保険税を滞納している者が、高額医療費や出産一時金等の給付を受ける場合、給付担当と収納担当とが連携して、給付金額の一部を収入未済額に充当しているが、これは滞納者の滞納金額の徴収に、より重要性があるものと考えられるため、この充当納付金額の当面の目標値としては、充当納付件数の割合（34.1%）として、充当金額の増加努力を日々の業務の中で実施することも考えられる。

なお、監査手続を実施した中で、滞納者の給付申請に対して審査等の処理を行う際に、例えば、「高額療養費」の支給申請に係る処理の中で、申請者が提示すべき領収書を確認していない事例が散見された。このことについては事務手続の見直しが必要であると考ええる。

<措置等の状況>

高額医療費（療養費）等の給付金は、強制的に滞納保険税に充当することはできない給付であり、収入未済額への充当金額の割合を指標として設定することは適さないため、目標数値の設定は行わず、現在行っている給付の一時保留を引き続き行い、納税交渉の機会の確保に努めることとした。

滞納者の保険給付の申請に当たり、領収書の提示がない場合は、平成 21 年 4 月診療に係る分から、医療機関への事実確認を行っている。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

高額療養費等保険給付申請時に、保険給付を滞納保険税へ充当することについては、平成 27 年 10 月から実施していない。

高額療養費等の給付金を強制的に滞納保険税に充当することはできない根拠として、「保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。」（国民健康保険法第 67 条）及び「保険料の滞納者であっても被保険者であれば、法律上は当該被保険者に対して当然保険給付を行い保険料の滞納については、別途滞納処分を行うべきものであり、保険料の悪質滞納者であることを理由とし、当該被保険者に対し保険給付を停止することはできない。」との厚生省保険局国民健康保険課長通知（昭和 27 年 4 月 4 日保文発第 2156 号）が挙げられている。

しかしながら、滞納者との納税交渉の機会の確保も、適切になされているとはいえず、滞納保険税の徴収の重要性を意識した取組にはなっていない。

6) 分割納付誓約書について

<平成 20 年度 監査の意見>

滞納者に債務の確認を求め、同意の上、分割納付を認める場合等には、分割納付誓約書を作成することが、保険税の徴収や時効の中断等のためにも重要であると考ええる。確かに、一部の滞納者については必要に応じて「未納の保険税債務の承認及び納税確約書」の提出を求めている事例は存在する。しかしながら、一般的には市が滞納者に対して分割納付を求める際に文書による誓約が行われていない。

滞納者による債務の確認や時効の中断のためにも、可能な限り誓約書の作成を行う必要がある。

<措置等の状況>

納付困難な状況により納税者から分割による納付の相談があった場合は、保険税の債務の承認及び納付計画の提示を受け、可能な限り納税確約書の提出を求めることとした。

なお、分割納税を認める際に、退職や病気など一時的な収入減により、滞納解消につながる納付計画が提示されない場合や状況により、年度内又は数回での分割納付が可能な場合は、納税確約書は求めず、分割納付書の発行で対応している。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

措置のとおり。

7) 滞納繰越分の保険税の減額調整について

<平成 20 年度 監査の意見>

前年度末時点において保険税の収入未済額として認識されていた案件の中には、当該滞納者が実際には前年度末よりも以前に他の市町村へ転出していた、あるいは健康保険等へ加入していた等の事案が多数存在する。そのような事情が本年度に把握できた場合に、前年度から本年度に繰り越された収入未済について、年度当初の調定額を減額する処理が行われている。

該当事案のうち、サンプルで複数件の事例を抽出し、適正な理由によって減額調定がなされているかどうか、不当な理由によって減額調定がなされていないかどうか等について検証した。その結果、検証した範囲内では適正な理由によって減額調定の処理がなされていた。

このような収入未済の減額調定の処理は債権の消滅又は過去にさかのぼって債権の不存在を認識することであるが、現状、稟議を行っておらず、処理を行うことの意味決定過程が明確となっていない。減額調定の重要性に鑑みて、処理の実施日等のルールを定め、意思決定過程を文書化しておく必要があると考える。

<措置等の状況>

調定の増減については、毎月ごとに集計したものを稟議しており、意思決定過程は文書化されている。

減額調定の基となる、国民健康保険被保険者の資格喪失処理については、転出や適用除外の該当など、法令に基づく必然的な資格喪失の場合には稟議・決裁を経ないが、職権による資格喪失など、特殊な場合には、「相模原市事務専決規程」に基づく決裁処理を行っており、適正に事務執行を行っている。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

現状において、調定の増減額の月次集計及び職権による被保険者の資格喪失につき、稟議決裁処理が行われていることを確認した。

3. 国民健康保険税の収納等の概要

(1) 市の収納手続

① 納税義務者

国民健康保険税の納税義務者は世帯主である。国民健康保険以外の健康保険に加入している世帯主であっても、世帯員が国民健康保険に加入している場合は納税義務者となる。納税通知は世帯主あてに送られる。

② 保険税額の決定

保険税は前年所得等をもとに年度ごとに算定する。

保険税は加入の届出月ではなく、社会保険の資格喪失や転入等により、相模原市の国民健康保険が適用になった月から計算する。

③ 国民健康保険税の計算方法

計算方法は、④医療分、⑤支援金分、⑥介護分についてそれぞれ①所得割額、②均等割額（加入者1人あたり年額）、③平等割額（1世帯あたり年額）を計算し、その合算額が年間の保険税額となる。

国民健康保険税計算方法（平成30年度）

| 区 分 | ①所得割額（※） | ②均等割額 | ③平等割額 |
|-------|----------|-------------|---------|
| ④医療分 | ①の5.65% | 24,500円×人数分 | 17,600円 |
| ⑤支援金分 | ①の2.1% | 9,500円×人数分 | 6,000円 |
| ⑥介護分 | ①の1.7% | 9,000円×人数分 | 5,400円 |

※（前年中の総所得金額等－基礎控除33万円）

（出典：平成30年度国民健康保険のしおり）

④ 保険税の納付

相模原市では1年分の保険税を6月から翌年の3月にかけて10回（期）で納付することになっている。納付書は6月に送る保険税納税通知書に同封され、年度途中での加入の場合は加入手続きの翌月に送られる。

保険税の納付は、金融機関の窓口のほか、コンビニエンスストア、ペイジー、クレジットカードの利用等で行える。

(2) 市の滞納処分等

保険税が滞納になると、納期限後 20 日以内に督促状が送付され、なおも納付がない場合は催告文書の発送等がなされる。

督促や催告後も納付がない場合には、財産調査がなされた後、差押等の滞納処分を受けることになる。

| | |
|------|--|
| 差押 | 滞納者の特定の財産について、滞納者の意思に関わりなく、法律上又は事実上の処分を禁じ、それを公売その他の方法により金銭に換価可能な状態にするために行われる手続 |
| 参加差押 | 交付要求に加えて、先方の滞納処分手続が換価に至ることなく終結し、差押の解除が行われた場合に、参加差押をした時にさかのぼって差押の効力が生じ、その後自力執行としての滞納処分の手続が継続できるようになるために行われる手続 |
| 交付要求 | 徴収機関が自ら滞納処分を行わず、他の執行機関の強制換価手続に参加して、その換価代金から配当を受けるための手続 |

平成 24 年度から平成 28 年度の 5 年間の滞納処分の実施状況の推移は下表のとおりである。

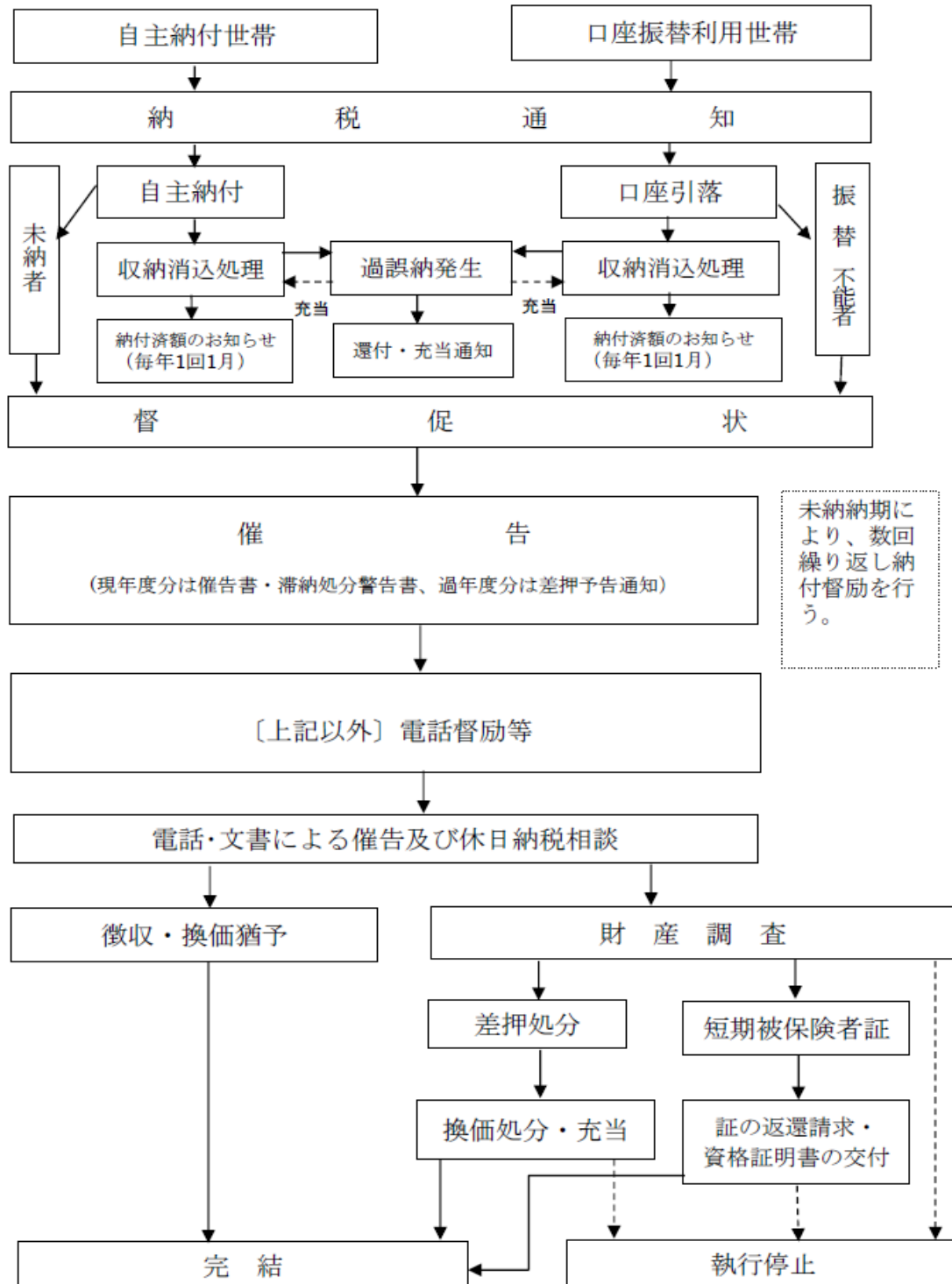
滞納処分実施状況の推移

(単位：千円)

| 年 度 | 差押 | | 参加差押 | | 交付要求 | | 合計 | |
|----------|-------|---------|------|---------|------|---------|-------|---------|
| | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 | 件数 | 金額 |
| 平成 24 年度 | 705 | 356,373 | 141 | 69,579 | 240 | 99,181 | 1,086 | 525,133 |
| 平成 25 年度 | 1,596 | 843,093 | 127 | 76,960 | 210 | 71,209 | 1,933 | 991,262 |
| 平成 26 年度 | 405 | 421,532 | 124 | 148,500 | 235 | 101,254 | 764 | 671,286 |
| 平成 27 年度 | 355 | 246,438 | 185 | 142,212 | 187 | 74,207 | 727 | 462,857 |
| 平成 28 年度 | 169 | 108,747 | 84 | 67,280 | 130 | 50,754 | 383 | 226,781 |

保険税徴収事務の流れは次の図のとおりである。

保 険 料 (税) 徴 収 事 務 の 流 れ



(3) 不当利得に対する手続

国民健康保険の加入者の資格は①他市町村への転出、②職場の健康保険への加入、③死亡、④生活保護の受給、により喪失されることとなるが、脱退の手続きをせず、国民健康保険の被保険者証で受診等を行い保険給付費が支払われた場合には、不当利得による保険給付費の返還請求が行われることとなる。

平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間の不当利得に係る収入状況は下表のとおりである。

平成 27 年度から不当利得に係る保険給付費の返還金に係る医療費相当額を新旧の保険者間で相互に調整する「保険者間調整」を開始したことにより、収入率が改善している。

不当利得に係る収入状況

(単位：千円)

| 年 度 | 調定額 | 収入済額 | 不納欠損額 | 収入未済額 | 収入率 |
|----------|---------|--------|--------|---------|-------|
| 平成 24 年度 | 94,367 | 23,135 | 0 | 71,232 | 24.5% |
| 平成 25 年度 | 115,717 | 25,842 | 11,240 | 78,635 | 22.3% |
| 平成 26 年度 | 122,334 | 25,705 | 19,386 | 77,243 | 21.0% |
| 平成 27 年度 | 122,499 | 26,608 | 11,141 | 84,750 | 21.7% |
| 平成 28 年度 | 149,966 | 39,985 | 9,320 | 100,661 | 26.7% |

(4) 第三者求償に関する手続

被保険者が第三者行為による交通事故等により保険給付を受けた場合、保険者は書面による届出（被害届等）が必要となる。これは本来第三者が負担すべき治療費を保険者が一時立て替えて医療機関に支払い、後日第三者から返還してもらう必要があるからである。

市では第三者への損害賠償金の請求及び収納に関する業務を神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ委託して行っている。

平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間の第三者行為求償事務の状況は次のとおりである。

第三者行為求償事務の状況

(金額単位：千円)

| 年 度 | 相談受付件数 | 被害届提出件数 | 被害届提出率 | 求償件数 | 求償金額 |
|----------|--------|---------|--------|-------|--------|
| 平成 24 年度 | 200 件 | 128 件 | 64% | 139 件 | 53,487 |
| 平成 25 年度 | 281 件 | 198 件 | 70% | 130 件 | 58,611 |
| 平成 26 年度 | 258 件 | 201 件 | 78% | 133 件 | 52,096 |
| 平成 27 年度 | 274 件 | 211 件 | 77% | 136 件 | 87,764 |
| 平成 28 年度 | 252 件 | 162 件 | 64% | 150 件 | 78,287 |

(5) 債権回収の取組

平成 24 年 4 月に「相模原市債権の管理に関する条例」(平成 24 年条例第 3 号。以下「債権管理条例」という。)を施行し、同年 11 月に「相模原市債権回収対策基本方針」を策定、「相模原市債権回収特別対策本部」を設置し、全庁的な共通認識の下で債権回収の取組を推進した。

その結果、平成 23 年度において約 181 億円あった収入未済額は平成 27 年度決算では約 154 億円となり、収入未済額は約 27 億円 (14.9%) 減少した。

上記のうち国民健康保険税については、平成 25 年に滞納整理に特化した特別滞納整理班を設置、差押、公売等の実施、取立訴訟を前提とした第三債務者からの債権回収等の取組により、平成 23 年度において約 105 億円あった収入未済額は平成 27 年度には約 88 億円となり、収入未済額は約 16 億円 (16.1%) 減少した。

しかし、市税については平成 23 年度約 62 億円あった収入未済額が平成 27 年度約 42 億円となって、約 19 億円 (31.6%) 減少しているのに比較すると国民健康保険税の収入未済額は減少しているものの、減少額及び減少割合は市税より低い。市税については納付お知らせセンターによる初期滞納者への電話催告、財産調査の徹底及び搜索、公売等の強化を行ったとのことであり、累積滞納の未然防止と滞納処分を強力に進めた結果と考えられる。(「第 2 次相模原市債権回収対策基本方針」より引用。)

「相模原市債権回収特別対策本部」は設置要綱に基づき平成29年9月30日をもって廃止されたが、平成29年4月1日から3年度について「第2次相模原市債権回収対策基本方針」が策定されており、新たに企画財政局長を議長とする「相模原市債権回収推進会議」を設置し、主要8債権（市税・後期高齢者医療保険料・生活保護費返還金・介護保険料・国民健康保険税・母子父子寡婦福祉資金貸付金・保育所保育料・住宅使用料）について収入未済額を平成31年度には、平成27年度比10%削減することを目標としている。

国民健康保険税（現年度分）の年度推移（平成25年度～平成29年度）

（単位：千円）

| 年 度 | 調定額 | 収入額 | 不納欠損額 | 収入未済額 | 還付未済額 | 収納率 |
|--------|------------|------------|--------|-----------|--------|--------|
| 平成25年度 | 19,934,757 | 17,370,743 | 5,784 | 2,558,229 | — | 87.14% |
| 平成26年度 | 19,245,228 | 16,839,422 | 10,087 | 2,395,718 | — | 87.50% |
| 平成27年度 | 18,317,745 | 16,252,298 | 6,485 | 2,058,961 | — | 88.72% |
| 平成28年度 | 17,785,521 | 15,804,516 | 4,935 | 1,976,069 | — | 88.86% |
| 平成29年度 | 16,424,244 | 14,696,066 | 9,780 | 1,765,567 | 47,170 | 89.19% |

国民健康保険税（滞納繰越分）の年度推移（平成25年度～平成29年度）

（単位：千円）

| 年 度 | 調定額 | 収入額 | 不納欠損額 | 収入未済額 | 還付未済額 | 収納率 |
|--------|------------|-----------|-----------|-----------|-------|--------|
| 平成25年度 | 10,430,085 | 1,436,900 | 987,890 | 8,005,295 | — | 13.78% |
| 平成26年度 | 10,278,047 | 1,490,043 | 1,274,837 | 7,513,167 | — | 14.50% |
| 平成27年度 | 9,659,169 | 1,364,990 | 1,482,414 | 6,811,764 | — | 14.13% |
| 平成28年度 | 8,716,753 | 1,184,866 | 1,116,940 | 6,414,946 | — | 13.59% |
| 平成29年度 | 8,212,988 | 1,077,133 | 1,192,198 | 5,945,545 | 1,889 | 13.09% |

※収入額は還付未済額を含む

※還付未済額については、平成29年度から決算書の記載方法変更に伴い項目を追加

※不納欠損額とは未納となっている調定額のうち、債権の執行停止や債務の免除等の適用により、徴収できないものとして認定された額

(6) 収納率の推移

現年度分収納率とは、現年度の調定額（確定された納付されるべき額）に対する実際の収入額の割合であり、滞納繰越分収納率とは、滞納繰越分の調定額に対する収入額の割合である。

現年度分収納率は、平成 19 年度には 90.11%であったが、平成 20 年度のリーマンショックにより急落、平成 22 年度に 86.07%まで下落し、その後徐々に回復、平成 29 年度には 89.19%にまで回復したが平成 19 年度の水準には達していない。平成 19 年度の収納率は神奈川県内市平均 89.75%を 0.36 ポイント上回り、県内 19 市の中で 10 位と決して低いものではなかった。しかし、平成 28 年度の収納率（88.86%）は県内 19 市中 19 位と最下位になっている。

滞納繰越分収納率は、平成 19 年度の 10.85%から小幅に上下し平成 21 年度の 9.87%を底に上昇傾向に転じ平成 26 年度に 14.50%まで上昇、平成 29 年度は 13.09%となっている。滞納繰越分の収納率は平成 28 年度 13.59%であり、県内 19 市中 17 位であった。

なお、平成 22 年度から平成 28 年度にかけて、相模原市の現年度分収納率は 2.79 ポイント上昇したが、同期間に県内市平均は 3.94 ポイントと 1.5 倍近く増加している。滞納繰越分収納率については、相模原市が同期間中 2.83 ポイント上昇しているのに対し、県内市平均は 6.33 ポイントと 2 倍強増加している。回復期における収納率の改善度合いが県内市平均に比較して低かったことが県内における収納率の順位を下げた要因となっている。

4. 問題点等

(1) 収納率の改善について

(概要)

① さがみはら都市経営指針等との整合性

相模原市では平成10年12月1日(平成14年3月6日改訂)の「新相模原市行政改革大綱」において、行政改革の基本方向として数値目標を設定し、市税等収納率の向上を図るため、国民健康保険税については平成12年度の現年度分収納率89.6%を平成16年度は90%以上にするという目標が設定されていた。この目標は平成19年度90.11%となり、一時的に達成されたが、平成20年度以降は現年度分収納率が大幅に下落した。原因としてはリーマンショックから始まった経済不況等の影響によるものと考えられるとの回答を所管課から得ている。しかし、落ち込んだ現年度分収納率はその後もなかなか回復せず、収入未済額が多額に累積する中で、平成24年11月に「相模原市債権回収対策基本方針」が策定され、収入未済額の削減が主目標とされた。平成25年6月に策定された「さがみはら都市経営指針実行計画」(以下「第1次実行計画」という。)においては、国民健康保険税の現年度分収納率の目標値として平成23年度の86.2%から平成28年度に89.5%にすることとされた。(平成28年度実績は88.86%で、目標には到達していない。)その後策定された「第2次さがみはら都市経営指針実行計画」(以下「第2次実行計画」という。)においては国民健康保険税の現年度分収納率を平成27年度の88.72%から、平成31年度に90.20%にすることを目標としている。

「相模原市国民健康保険財政健全化方針(平成30年度～平成32年度)」(以下「財政健全化方針」という。)によれば、現年度分の国民健康保険税収納率については平成32年度に91.18%とすることを目標としている。また、「財政健全化方針」では、滞納整理の取組を推進し、徹底した財産調査により差押や執行停止等の滞納整理を実施し、また、平成30年度に徴収体制の見直しの検討、平成31年度に検討結果に基づく効果的な徴収体制の確立をすることにより、滞納繰越分の国民健康保険税収納率を平成32年度に15.50%にすることを目標としている。

以上のように、平成 19 年度をピークに大幅に落ち込んだ現年度分収納率は、その後なかなか回復せず、収納率向上はみられるものの、計画目標値を達成するには至っていない。

② 収納率改善対策の有効性

ア さいたま市との比較

国民健康保険事業に要する費用に充てるための徴収金については、保険料として徴収している自治体と保険税として徴収している自治体がある。保険料方式と保険税方式の相違は下表のとおりである。

| 項 目 | 保険税方式 | 保険料方式 |
|---------------------------|-------------|------------|
| 徴収の根拠法令 | 地方税法 | 国民健康保険法 |
| 徴収権の消滅時効 | 5 年 | 2 年 |
| 差押えの優先順位 | 住民税等と同じ（公租） | 住民税等の次（公課） |
| 加入届出時の過去の滞納分に対する請求の遡及上限年数 | 最大 3 年 | 最大 2 年 |

徴収権の消滅時効期間が保険料方式 2 年に対し保険税方式は 5 年となるため、滞納繰越分の調定金額が大きくなり、保険税方式の滞納繰越分収納率は保険料方式に比較して低くなる傾向がある。相模原市は保険税として賦課・徴収しているため、同じ保険税方式を採用している自治体であるさいたま市と比較すると、同市の平成 28 年度の現年度分の国民健康保険税収納率は 90.97%、滞納繰越分の国民健康保険税収納率は 25.94%と現年度分については 2.11 ポイント、滞納繰越分については 12.35 ポイントも相模原市が下回っている。

この理由について、所管課に照会したところ、「収納率の向上は、分割納付等により滞納を解消するなど長年の取組が結果となって表れるものであり、また、地域の実情や滞納世帯の収入状況など様々な要因が関係すると思われる」が、「平成 28 年度現在の徴収職員の数が相模原市は 10 人で一人当たり 3,445 世帯の滞納世帯を担当しているのに対し、さいたま市は 30 人で一人当たり 1,143 世帯であること、すなわち徴収職員一人

当たりの滞納世帯数が多すぎることが原因の一つになっている。」との認識が示された。そして所管課の試算によると、次の表のように仮に徴収職員数を30人にして、滞納繰越分の収納率が25%に改善された場合、保険税の収納金額は994百万円増加し、職員20人の給与増135百万円を上回ることが想定されることを踏まえ、「現状では指定都市内でも最も徴収職員の人数が少なく滞納世帯も多い状況であり、収納率を上げるためにも増員は必要」との考えが示されている。

職員数30名で収納率25%と仮定しての試算（所管課作成）

| 職員数 | 人件費 | 滞納繰越分収納金額 | 収納率 |
|------|---------------|----------------|---------|
| 10名 | 67,630,000円 | 1,184,866,606円 | 13.59% |
| 30名 | 202,890,000円 | 2,179,188,435円 | 25.00% |
| +20名 | +135,260,000円 | +994,332,435円 | +11.41% |

※平成28年度の職員一人当たり給与費は6,763,000円で計算

※平成28年度の滞納繰越分調定金額は8,716,753,740円

イ 徴収職員一人当たり滞納世帯数の比較

平成28年度の職員一人当たり滞納世帯数につき、指定都市20市のうち、首都圏5市と現年度分収納率の最も高い名古屋市、最も低い熊本市を加えて比較すると下表のとおりとなる。これを見ると、職員一人当たり滞納世帯数の少ない川崎市・横浜市・名古屋市は現年度分収納率がいずれも94%を超えているのに対し、職員一人当たり滞納世帯数の多い相模原市・千葉市・熊本市は現年度分収納率が90%に達していない。また、滞納繰越分の収納率についても、20%に達していない3市はいずれも職員一人当たり滞納世帯数の多い相模原市・千葉市・熊本市であり、職員一人当たり滞納世帯数が多い場合には現年度分収納率・滞納繰越分収納率ともに相対的に低い水準になる関係が認められる。

なお、所管課からは「国保保険税（料）滞納整理 実務マニュアル編（三島充著）社会保険出版社（平成25年）」によると、「一般的には200世帯から300世帯程度が適正と考えられております。」とのことである。

職員一人当たり滞納世帯数と収納率（平成 28 年度）

| 都市名 | 賦課方式 | 現年度分収 納率 (%) | 滞納繰越分収 納率 (%) | 滞納世帯数 (世帯) | 徴収職員 数 (人) | 職員一人当たり滞 納世帯数 (世帯) |
|-------|------|-----------------|------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| 相模原市 | 保険税 | 88.86 | 13.59 | 34,453 | 10 | 3,445 |
| さいたま市 | 保険税 | 90.97 | 25.94 | 34,279 | 30 | 1,143 |
| 千葉市 | 保険料 | 89.93 | 19.98 | 33,113 | 18 | 1,840 |
| 川崎市 | 保険料 | 94.12 | 32.52 | 34,342 | 60 | 572 |
| 横浜市 | 保険料 | 94.37 | 23.57 | 74,066 | 121 | 612 |
| 名古屋市 | 保険料 | 96.17 | 28.47 | 43,705 | 154 | 284 |
| 熊本市 | 保険料 | 87.61 | 11.20 | 33,940 | 14 | 2,424 |

ウ 滞納世帯割合

神奈川県内の人口の多い上位 7 市について平成 27 年度の世帯数、滞納世帯数、滞納世帯割合を示したのが下表である。相模原市の滞納世帯割合は 29.5%と横浜市や川崎市と比較すると 2 倍を超える高い率になっている。滞納世帯割合が多いのは収納率の向上と同様に「滞納の解消のための長年の取組が結果となって表れる」部分があると考えられ、過去の取組が不十分なため、滞納世帯割合が高くなり、職員一人当たりの滞納世帯数が多くなって滞納整理が効率的にできず収納率の改善が進まないという悪循環に陥っている面があるように見受けられる。

滞納世帯数の状況（平成 27 年度）

| 市町村名 | 世帯数 | 滞納世帯数 | 滞納世帯割合 |
|------|---------|--------|--------|
| 横浜市 | 532,456 | 75,111 | 14.1% |
| 川崎市 | 201,267 | 26,229 | 13.0% |
| 相模原市 | 118,247 | 34,908 | 29.5% |
| 横須賀市 | 69,182 | 7,627 | 11.0% |
| 藤沢市 | 61,131 | 9,996 | 16.4% |
| 平塚市 | 41,935 | 11,435 | 27.3% |
| 大和市 | 37,894 | 12,245 | 32.3% |

エ 収納率アップの障害となる個別事情

所管課からは、「職員数に比して滞納世帯数が多く、徴収職員一人当たりの担当件数

が非常に多いことに加え、国民健康保険課収納班の受電件数が年間 42 千件（平成 28 年度実績）あることにより、収納率向上に向けた取組に注力できないことが、収納率アップの障害になっている。」との回答を得ている。所管課としては、「平成 30 年 8 月末から開設した市国保コールセンターを活用することにより、職員の受電業務を軽減し、収納人員の確保に努めるとともに、「市債権回収推進会議」において効果的な徴収組織体制について検討を進めている。」としている。

市税においては納付お知らせセンターによる初期滞納者への電話催告が平成 25 年度より実施され、滞納防止の効果が認められているようであるが、国民健康保険税についても同様の取組がもっと早期に開始できたのではないかという疑問が残る。

（問題点及び結論）

① さがみはら都市経営指針等との整合性（意見）

平成 10 年の「行政改革大綱」で定めた国民健康保険税現年度分収納率の目標値は平成 19 年に達成したものの、直後の経済不況等の影響により収納率が悪化し、落ち込んだ収納率はその後徐々に回復したが、その回復の度合いは他の自治体と比較すると見劣りするものであり、平成 28 年度の現年度分収納率の目標は未達となっている。

② 収納率改善対策の有効性（意見）

滞納整理を中心にした債権回収の取組により、収納率に改善が認められるものの、徴収職員数の不足や、滞納防止のための諸施策（具体的にはペイジー口座振替受付サービスの導入やコールセンターの活用等）の早期実施等、効果的な徴収組織体制が確立されていなかった。

これが収納率の改善速度を遅らせ、県内市比較での収納率の相対的順位を引き下げ、平成 27 年度の現年度分収納率が神奈川県内 19 市中最低位という結果をもたらしたといえる。

これに対して所管課からは、「ペイジー口座振替受付サービスの導入やコールセンターの活用については、平成 29 年度策定の財政健全化方針で具体的に実施計画を明記したも

のであり、計画どおりに進んでいる。」との回答を得ている。

しかし、指定都市 20 市における実施状況を見ると、ペイジー口座振替受付サービスについては、平成 22 年度から導入しているところもあり、平成 28 年度に導入が終わっていないのは相模原市を含めて 2 市にすぎない。

(2) 短期被保険者証の交付及び資格証明書の交付について

(概要)

<短期被保険者証交付制度>

国民健康保険税の滞納者に対しては、督促状や催告書を送り、特別な事情がなく納付されない場合や納付の相談がない場合は、差押処分を行うことになる。また、通常の被保険者証とは異なる「短期被保険者証」を交付することがある。

「短期被保険者証」は 6 か月ごとに更新手続きが必要な被保険者証であり、市では 30 期以上未納、かつ、6 か月以内に納付及び相談がない世帯に対し、通常の被保険者証更新時（2 年に 1 度）のタイミングで短期被保険者証交付警告書（通知）の送付を行い、反応がない場合には再度通知し、さらに反応がない場合にこの「短期被保険者証」を交付することとしている。

<被保険者資格証明書交付制度>

短期被保険者証の交付後も、a) 納付相談及び納付指導に応じようとしない世帯、b) 納付及び納付指導の結果、世帯の所得及び資産を勘案すると保険税の負担能力があると認められるにもかかわらず、当該保険税を納付しようとしない世帯、c) 納付相談及び納付指導において取り決めた分割納付書の納付方法について誠意をもって履行しようとしない世帯、d) 滞納処分を行う際、意図的に差押財産の名義変更を行う等滞納処分を免れようとする世帯（「国民健康保険税を滞納している世帯に係る被保険者証等の取扱いに関する要綱」（以下「要綱」という。）第 4 条）に対して「国民健康保険被保険者証返還請求等予告通知書」を発行し（要綱第 6 条第 1 項）、反応がない場合は「国民健康保険被保険者証返還請求書」を送付する（要綱第 6 条第 2 項）。さらに反応がない場合には、短期被保険者証に

かえて「国民健康保険被保険者資格証明書」（以下「資格証明書」という。）を交付している（国民健康保険法第9条第6項）。

資格証明書を使用した場合、医療機関でかかった費用は、一旦全額自己負担となり、後で申請することにより、一部負担金を除いた額が支給されることになる。

短期被保険者証及び資格証明書の交付実績は次のとおりである。

短期被保険者証、被保険者資格証明書の交付状況（世帯数）

（単位：世帯数）

| 年 度 | 被保険者証 | 短期被保険者証 | 資格証明書 |
|----------|---------|---------|-------|
| 平成 27 年度 | 118,247 | 1,515 | 241 |
| 平成 28 年度 | 113,039 | 1,160 | 156 |
| 平成 29 年度 | 108,945 | 1,042 | 116 |

短期被保険者証の交付実績は平成 29 年度実績で 1,042 世帯であり、滞納世帯数の 3%程度である。資格証明書の交付世帯の割合はさらにその 1 割程度（11%）になっている。

相模原市の交付実績が少ない理由としては、短期被保険者証の交付を、「被保険者と接触する機会を確保し、保険税の納付相談・納付指導に結び付ける目的」が主であるとしているが、30 期以上未納、かつ、6 か月以内に納付及び相談がない世帯となると、実質 3 年以上未納の世帯であるから、滞納世帯の中でもかなり特別なケースに当たると考えられる。

資格証明書交付件数は、平成 27 年度の資料で他市と比較すると、相模原市 241 件に対し、川崎市 5,779 件、横須賀市 1,138 件となっており、自治体により、件数に大きく差異がある。

川崎市は、納期限から 1 年間が経過するまでの間に保険料を納付しない場合に「国民健康保険被保険者証返還請求書」を世帯主あてに送付している。

横須賀市は、納付相談なく未納が続いている世帯で、1 年以上前より最低 10 期以上未納があり、総滞納額が 30 万円以上ある世帯が資格証明書交付の候補となり、納付指導員が現地訪問し、相談に応じなければ資格証明書になる旨の通知を渡すか置いていく。その後相談に来なければ短期被保険者証を返還させ資格証明書を交付している。

川崎市や横須賀市は、基本的に1年間の滞納者を対象として資格証明書への切替えを行っているのに対し、相模原市では短期被保険者証の交付を受けた者（30期以上未納、かつ、6か月以内に納付及び相談がない者が対象）のうち、所定の要件に該当する者に対して資格証明書を交付することとなっているため、30期すなわち実質3年以上の滞納者でなければ、資格証明書が交付されることはない。このため、相模原市で交付する短期被保険者証及び資格証明書の件数は、川崎市や横須賀市と比較すると著しく少なくなっていると考えられる。

(問題点及び結論)

① 国民健康保険法と要綱との不整合について（結果）

相模原市の要綱は平成13年4月1日から施行されたもので、それ以前には「国民健康保険短期被保険者証事務処理要綱（平成11年8月1日施行）（以下「旧要綱」という。）があった。

要綱は、資格証明書の交付が義務付けられた国民健康保険法の一部改正（平成9年）に伴い制定されたものであり、被保険者証の返還と資格証明書の交付について以下のよう

要綱

第3条 法第9条第10項後段の規定により短期被保険者証を交付する世帯は、国民健康保険税（以下「保険税」という。）を滞納している納期が通算して30期以上あり、かつ、直近6月以内に納付及び分納誓約等がない世帯とする。

第4条 法第9条第3項の規定により被保険者証の返還を請求し、及び同条第6項の規定により被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）を交付する世帯は、同条第10項後段の規定により短期被保険者証の交付を受けている世帯であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 納付相談及び納付指導に応じようとししない世帯
- (2) 納付相談及び納付指導の結果、世帯の所得及び資産を勘案すると保険税の負担能力があると認められるにもかかわらず、当該保険税を納付しようとししない世帯
- (3) 納付相談及び納付指導において取り決めた分納誓約等の納付方法を誠意をもって履行しようとししない世帯

(4) 滞納処分を行う際、意図的に差押財産の名義変更を行う等滞納処分を免れようとする世帯

国民健康保険法は、世帯主が保険料（税）を一定の期間滞納した場合に原則として被保険者証の返還を求めるものとするとしており、この場合の滞納期間は国民健康保険法施行規則により1年間となっている。

国民健康保険法

第九条（第1項及び第2項省略）

3 市町村は保険料を滞納している世帯主が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする。

国民健康保険法施行規則

第五条の六 法第九条第三項の厚生労働省令で定める期間は、一年間とする。

相模原市の要綱は、法律と齟齬がある。法律上は上記のように原則1年間の滞納で「被保険者証の返還を求めるものとする」ことになっている。しかし、要綱では短期被保険者証の交付を受けている世帯の中で一定の要件に該当する者に対し被保険者証の返還を求めることとしており、要綱第3条により短期被保険者証の交付に至るまでに少なくとも30期以上（国民健康保険税は1年を10期に分割して納付するため、実質3年以上）の滞納期間を経過することから、要綱第4条が適用されて被保険者証の返還を求めるまでに、最短でも3年以上の滞納期間の経過が必要となる。これは、特別の事情がある場合を除き1年間の滞納で被保険者証の返還を求めるものとするという法律の規定の趣旨に反している。

ここで国民健康保険法第9条第3項は「当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする。」と規定しているので、その解釈が問題となるが、法令用語で「～するものとする」は「～しなければならない」より義務付けの感じが弱く、ある原則なり方針

なりを示すという場合に用いられるもので、合理的な理由があればしなくてもよいという意味が出てくる。

この点について所管課に照会したところ、「特別の事情の有無について、各保険者が直ちに判断がつかず、さらに調査を要するような場合については、機械的に被保険者証の返還を求め、資格証明書の交付を行うことは適切でないことから、本市においては税方式を採用し徴収権の時効が5年でありますので、財産調査等を実施するなど「特別の事情の有無」の把握を行うための期間として、30期以上を対象としている。」との回答を得た。

「特別の事情の有無」については、法令に次のように定められている。

国民健康保険法施行令

第一条 国民健康保険法(以下「法」という。)第九条第三項に規定する政令で定める特別の事情は、次の各号に掲げる事由により保険料(地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による国民健康保険税を含む。次条において同じ。)を納付することができないと認められる事情とする。

- 一 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。
- 二 世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと。
- 三 世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと。
- 四 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。
- 五 前各号に類する事由があつたこと。

国民健康保険法施行規則

第五条の七 市町村は、法第九条第三項又は第四項の規定により当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し被保険者証の返還を求めるに当たっては、あらかじめ、次に掲げる事項を書面により当該世帯主に通知しなければならない。

- 一 法第九条第三項又は第四項の規定により被保険者証の返還を求める旨
- 二 被保険者証の返還先及び返還期限

第五条の八 世帯主は、当該世帯主が住所を有する市町村から求めがあつた場合において、令第一条に定める特別の事情があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出しなければならない。

- 一 世帯主の氏名、住所及び個人番号

- 二 保険料(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。次項、第二十七条の十四の二第一項第三号、第二項及び第五項、第二十八条第十項第二号並びに第三十二条の三第二号において同じ。)を納付することができない理由
- 三 被保険者証の記号番号

国民健康保険法は被保険者証の返還を求めるにあたり、あらかじめ世帯主に対して被保険者証の返還を求める旨の通知を行い（施行規則第5条の7第1項）、これに対して「特別の事情」がある場合に世帯主の側から「特別の事情」に関する届出を行う（施行規則第5条の8第1項）ことになっている。

特別の事情の有無については、原則としては世帯主の側から特別の事情の届出を受けて事実確認を行い、行政側でも「特別の事情の把握」をしなければならないものであるが、特別の事情の把握のために30期もの長期間の調査をすることに合理的な理由があるとは言い難い。長期間の滞納がない限り短期被保険者証等の発行を行わないために、かえって保険税を滞納している世帯主等との接触の機会を失する結果となっており、法令の趣旨に反したものとなっている。

保険税を滞納している世帯主等に対して被保険者証の返還を求めるのは、法律の規定のとおり1年を原則とすべきであり、要綱の見直しが必要である。

② 資格証明書、短期被保険者証交付の趣旨について（結果）

厚生省保険局国民健康保険課長通知（昭和61年12月27日保発第113号）に以下の記載がある。

国民健康保険の保険料（税）滞納者に対する措置の取扱いについて

1. 措置の趣旨

今回の措置は、老人保健制度改革における老人医療費の公平な負担の理念を踏まえ、国民健康保険の被保険者間の負担の公平を図る観点から、特別の事情がないのに保険料（税）を滞納している者に対して、被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付の措置、保険給付の全部又は一部の支払いの差止めの措置等も講ずるものであること。

2. 運用上の留意点

（1）被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付等に際しては次の点に留意すること。

① 保険料（税）を滞納している世帯主又は組合員であっても、直ちに被保険者証の返還等の措置を講ずるのではなく、その措置が設けられた趣旨に鑑み、次のような適正な運用を行うものとする。

ア 被保険者証の返還の措置を行うに際しては、世帯主又は組合員に対し督促、催告等を通じて、前もって、保険料（税）を滞納していること、保険料（税）の滞納が続く場合は、被保険者証の返還を求めることがあること等を連絡し、併せて十分な納付相談・指導を行うこと。

したがって、相当程度の納付相談・指導を続けても、なお滞納状態が続いているような、相当程度以上に滞納している者を措置の対象とするものであること。一般的には、当該年度の年額保険料（税）の二分の一に相当する額以上の滞納額がある場合を、措置の対象の目安とするのが適当であるが、実際の運用に当たっては、納付相談・指導を通じて滞納者の実情等を十分に把握し、その実情を勘案すべきものであること。

イ また、徒らに被保険者証の返還の措置を求めるのではなく、納付相談・指導を通じても対応が不可能であると認められる次のような場合に措置を行うものとして、運用することが適切であること。

(ア) 納付相談・指導に一向に応じようとしない。

(イ) 納付相談・指導の結果、所得、資産を勘案すると十分な負担能力があると認められる。

(ウ) 納付相談・指導において取り決めた保険料（税）納付方法を誠実をもって履行しようとしめない。

(エ) 滞納処分を行おうとすると意図的に差押財産の名義変更を行うなど滞納処分を免れようとする。

ウ 法令の規定上の措置の対象外となる事実に関しては、保険者は必要に応じて届出を求めることができるとされているが、この届出については、アの連絡の際に周知させるとともに、納付相談・指導を通じてその事実の確認に努めること。

また、厚生労働省保険局国民健康保険課長の通知「国民健康保険法の一部を改正する法律の施行に係る留意点等について」（平成 20 年 12 月 26 日保国発第 1226001 号）に次のように記載されている。

被保険者資格証明書の交付に際しての留意点について

1. 資格証明書の運用についての基本的考え方

資格証明書については、事業の休廃止や病気など、保険料を納付することができない特別の事情がないにもかかわらず、長期にわたり保険料を滞納している方について、納付相

談の機会を確保するために交付しているものであり、機械的な運用を行うことなく、特別の事情の有無の把握を適切に行った上で行うこと。

一方、国民健康保険においては収納率の向上はその保険運営上極めて重要であり、悪質な滞納者については、従前どおり、滞納処分も含めた収納対策の厳正な実施に努めること。

2. 資格証明書の交付に際しての留意点

(1) 事前通知及び特別事情の把握の徹底

資格証明書が交付されることについて、滞納者が理解することなく行うことがないよう、可能な限り文書だけでなく、電話督促や戸別訪問等の方法により滞納者との接触を図り、その実態把握に努めるとともに、滞納者に対し滞納が継続すれば資格証明書の交付を行うことになる旨の周知を図ること。

その際には、納付相談の奨励に加え、保険料の減免制度及び生活保護や多重債務問題等の庁内相談窓口の周知も併せて行い、滞納者が相談を行いやすい環境を整えることや、相談機会の確保に努めること。また、他部門に相談のあった滞納者の事例について、情報共有ができるよう、庁内の連絡体制の整備に努めること。

(2) 短期被保険者証の活用

滞納世帯に対しては、短期被保険者証を経ずに資格証明書を交付するのではなく、資格証明書の交付までには、可能な限り短期被保険者証を活用することにより、滞納者との接触の機会の確保に努めること。

上記の通知は、滞納者に十分な理解がないまま機械的に資格証明書が交付されることがないように、滞納者との納付相談の機会を確保し、特別の事情の有無の把握を適切に行ったうえで資格証明書を交付することを求めるものであり、それまでは、短期被保険者証を活用して滞納者との接触の機会の確保に努めることを推奨している。

滞納者との接触の際には、自主的な納付の働きかけを行うばかりではなく、特別な事情の把握と、負担能力のない者への免除措置も併せて行うことが予定されている。

しかし、相模原市では要綱により短期被保険者証を交付するまでに30期以上の期間が経過するので、短期被保険者証を活用しての滞納者との接触の機会の確保という手法は十分に活用されていない。

他の自治体の事例によると、相模原市と同様に短期被保険者証を滞納後1年以内に交付していない自治体もあるが、川崎市（被保険者証1年更新）は滞納している保険料の

期数の合計が3期以上の場合、横須賀市（被保険者証2年更新）は隔年9月の保険証一斉更新時に、当年度6月分以前に未納が1期でもある世帯に対し、保険税方式をとっているさいたま市（被保険者証1年更新）は督促状が送付されても納めないでいる場合に、短期被保険者証を交付することとなっている。

相模原市の被保険者証の更新は2年毎であるが、短期被保険者証の発行の条件は30期以上（1年10期のため、実質3年以上）であるから、更新時に国民健康保険税の滞納があっても、滞納期間が30期以上に亘らない限り被保険者証の更新が無条件でなされることになる。このため、短期被保険者証を活用して滞納者との接触の機会を確保するという制度の趣旨は活かされていない。

また、資格証明書の発行についても、納付相談の機会の確保という目的があるが、短期被保険者証の交付を受けた者の中から要件を満たす者に対して交付されるため、対象者数は限定されており、滞納者に対する抑止の効果は限定的である。

国民健康保険税を滞納している世帯主に対して被保険者証の返還を求めるのは、法律の規定のとおり1年を原則とすべきであり、要綱を見直し厚生労働省の通知に則った運用が必要である。滞納者に対しては、納付の相談等の対応がない場合は、短期被保険者証の発行、さらに滞納が続く場合には被保険者資格証明書への適宜の切り替えなどの所要の措置が必要である。

（3）高額療養費の支給と国民健康保険税の滞納について

（概要）

高額療養費制度とは、医療機関や薬局などの窓口で支払った療養費等の一部負担金が、1か月（月初～月末）で自己負担限度額を超えたときに、その超えた金額を支給する制度である。高額療養費に該当した場合は、通常、診療月のおおむね3か月後に、市から「高額療養費支給申請書」が世帯主に送られ、必要事項を記入・押印して申請する。

高額療養費の自己負担限度額（70歳未満）は次の表のとおりである。

70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額

| 区分 | 所得要件 | | 自己負担限度額 | |
|----|-------------|----------------|---------|----------|
| | | | 3回目まで | 4回目から |
| ア | 市民税 課税世帯 | 901万円超 | (あ) | 140,100円 |
| イ | | 600万円超～901万円以下 | (い) | 93,000円 |
| ウ | | 210万円超～600万円以下 | (う) | 44,400円 |
| エ | | 210万円以下 | 57,600円 | 44,400円 |
| オ | 市民税非課税世帯 | | 35,400円 | 24,600円 |

(あ) $252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$

(い) $167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$

(う) $80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$

なお、あらかじめ医療費を上表の自己負担限度額までの支払にする場合には、限度額適用（・標準負担額減額）認定証を受ける必要がある。

(現状)

高額療養費の申請者に国民健康保険税の滞納がある場合に、現状では以下のような対応を行っている。

ア) 申請者又は同居の親族が窓口を訪れた際には、給付担当者から収納担当者に連絡し、保険税の納付折衝を実施しているが、充当に関して強制はしない。

イ) 申請書を郵送で返信する場合、申請者は市が作成した申請用紙に印鑑を押して返信するだけなので、滞納保険税に関する交渉機会はない。

ウ) 高額療養費申請者が保険税を滞納していても、市は保険税の納付書を高額療養費申請書に同封するなどの対応は行わない。

エ) 納税義務者（世帯主）が死亡した場合、高額療養費支給申請書は死亡した納税義務者（世帯主）と同居していた法定相続人へ送付するが、保険税滞納の事実は伝えない。

オ) 納税義務者（世帯主）が死亡し、かつ、死亡した納税義務者（世帯主）に同居していた法定相続人がいない場合、高額療養費支給申請書は、納税義務者（世帯主）の法定相続人を把握し送付するが、保険税の滞納の事実は伝えない。

カ) 納税義務者（世帯主）が死亡した場合、保険税滞納分の通知は、死亡した納税義務者（世帯主）と同居していた遺族へ送付するが、同居人がいなかった場合には、戸籍等を調査して法定相続人に対して法定相続分の保険税の請求を行う。

（問題点）

申請者又は同居の親族が窓口を訪れた場合には、高額療養費の申請の際に国民健康保険税の滞納について知らせ、納付をお願いすることもできるが、それ以外の者が窓口を訪れた場合、又は申請書が郵送で送付されてきた場合は、滞納保険税に関する納付交渉の機会すら生じない。

また、ウ)～オ) の手続について、高額療養費の請求を受け付ける給付班と国民健康保険税を収納する収納班に連携はなく、高額療養費の請求があったことは収納班には伝えられておらず、また、納税義務者（世帯主）が死亡した場合、収納班では労力をかけて相続人の特定、住所地の把握等を行っている。

さらに、法律上は国民健康保険税の滞納者のうち、一定期間を経過した者については保険給付の全部又は一部の一時差止をするのが原則であり、一定期間（1年6月）を経過する前であっても特別の事情がなければ保険給付の全部又は一部の一時差止ができるので、この制度を活用して滞納者との交渉の機会を確保し、特別の事情の有無について調査すべきところであるが、これがなされていない。法律上は資格証明書の交付を受けている世帯主で保険給付の一時差止を受けているものが、なお滞納している保険税を納付しない場合には当該一時差止に係る保険給付の額から滞納保険税を控除することができるが、この制度は実質的に使われていない。このため、保険税の悪質滞納者であっても保険給付は無条件で受けられることになる。

（結論：意見）

上記の状況を改善するための方法として、国民健康保険税の滞納がある世帯主に対しては、高額療養費の申請書に保険税滞納による通知及び納付書を同封することとし、高額療養費を申請する機会に同時に滞納保険税の納付が検討されるようにすべきである。また、

給付の一時差止の制度を利用して滞納者との交渉の機会を確保し、なお国民健康保険税を納付しない場合には、資格証明書の発行世帯については当該一時差止に係る保険給付の額から滞納している保険税額を控除するようにして、滞納保険税の徴収に努めるべきである。

(4) 保険給付の制限について

(現状)

国民健康保険法に以下の規定がある。

国民健康保険法

第六三条の二 市町村及び組合は、保険給付（第四十三条第三項又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を含む。以下同じ。）を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

2 市町村及び組合は、前項に規定する厚生労働省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3 市町村及び組合は、第九条第六項（第二十二条において準用する場合を含む。）の規定により被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主又は組合員であつて、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止がなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該世帯主又は組合員に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額から当該世帯主又は組合員が滞納している保険料額を控除することができる。

また、国民健康保険法施行規則に以下の規定がある。

国民健康保険法施行規則

第三十二条の二 法第六十三條の二第一項の厚生労働省令で定める期間は、一年六月間とする。

国民健康保険法第 63 条の 2 は、「市町村が保険給付を受けることができる世帯主が保険料を滞納し、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間（1 年 6 月間「施行規則第 32 条の 2」）が経過するまでの間に保険料を納付しない場合においては、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする」と規定している。したがって、高額療養費等について保険給付を受けることができる世帯主が保険料を 1 年 6 月間滞納した場合には、あらかじめ通知の上、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止める必要がある。

これに関して相模原市の要綱は下記のように規定している。

要綱

第 11 条 法第 63 条の 2 第 1 項の規定により保険給付の全部又は一部の支払いの一時差し止めを行う世帯は、省令第 6 条第 2 項前段の規定により資格証明書を交付した世帯とする。

資格証明書の交付は、実質 3 年以上滞納した者に対して交付される短期被保険者証を受けた者の中から特定の要件に該当する者を対象とするため、当該要綱に従って事務処理を行った場合、保険料の納期限から 1 年 6 月間滞納を続けても、国民健康保険法第 63 条の 2 第 1 項が要求する保険給付の一時差止を行うことはない。

一時差止とは別に、給付保留として相模原市では、国民健康保険税を滞納している者が高額療養費等の給付の申請を受ける際に、滞納者に働きかけて給付金額の一部を収入未済額に充当していたが、平成 27 年 10 月以降はそれも行っていない。

この理由について、所管課は「保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。」（国民健康保険法第 67 条）と「保険料の滞納者であっても被保険者であれば、法律上は当該被保険者に対して当然保険給付を行い保険料の滞納については、別途滞納処分を行うべきものであり、保険料の悪質滞納者であることを理由とし、当該被保険者に対し保険給付を停止することはできない。」（厚生省（現厚生労働省）保険局国民健康保険課長通知（昭和 27 年 4 月 4 日保文発第 2156 号））を根拠としている。

(問題点及び結論)

① 法令の趣旨を踏まえた運営について (結果)

国民健康保険法 (昭和 33 年法律第 192 号) は、昭和 33 年に国民健康保険法 (昭和 13 年法律第 60 号) の全部を改正され公布された。この法律には、現行の法第 63 条の 2 に該当する条文はなく、保険料 (税) の滞納者に対する給付の制限はなかった。

昭和 61 年に、「老人保健法等の一部を改正する法律」の中で国民健康保険法の一部改正が行われ、法第 63 条の 2 が新設された。この法案の第 107 回国会の国務大臣の答弁では、「(国保の滞納者に対する) 措置は、国保被保険者の資格そのものを奪うものではなく、保険料の滞納の状況に応じ、特に悪質な滞納者に対し、最小限必要な措置として給付を一時差し止めるにすぎないものであります。国保制度は、被保険者の相互扶助の精神に基づく社会保障制度であること、また、すべての国民が老人医療費を公平に負担するという老人保健法の基本理念から見て、この程度の措置は必要最小限のものであり、国保法の趣旨や憲法第 25 条の精神に反するとは考えておりません。」と記録されている。

(国民健康保険法の一部改正)

第四章第三節中第六十三条の次に次の一条を加える。

第六十三条の二 保険者は、保険給付 (第四十三条第三項又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を含む。以下同じ。) を受けることができる世帯主又は組合員が、災害その他の政令で定める特別の事情がないのに保険料を滞納しているときは、厚生省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

平成 9 年に介護保険法が制定されたが、その中の関係法令の一部改正において国民健康保険法の改正が行われ、以下の条文が追加された。現行法とほぼ同じ内容となっている。

介護保険法施行法

(国民健康保険法の一部改正)

第六十三条の二中「、災害その他の政令で定める特別の事情がないのに保険料を滞納しているときは」を「保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料

の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き」に、「ことができる。」を「ものとする。」に改め、同条に次の二項を加える。

2 保険者は、前項に規定する厚生省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3 保険者は、第九条第六項（第二十二條において準用する場合を含む。）の規定により被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主又は組合員であつて、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止がなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生省令で定めるところにより、あらかじめ、当該世帯主又は組合員に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額から当該世帯主又は組合員が滞納している保険料額を控除することができる。

この改正において、保険給付の全部又は一部の支払の一時差止について、「ことができる。」から「ものとする。」に変更されており、資格証明書の交付を受けている世帯主に対しては、一時差止に係る保険給付から世帯主が滞納している保険料（税）を控除することができる」とされている。

所管課が根拠としている通知は法律施行前のものであり「保険給付の停止」を禁じているものである。現行法の「保険給付の一時差止」を禁ずるものと解すべきかについては疑問があり、法令の定めよりも通知が上位に来ることはない。国民健康保険法第 67 条と第 63 条の 2 等との整合性については、昭和 61 年の改正において、保険料滞納者に対する措置は、「国保法の趣旨や憲法第 25 条の精神に反するとは考えておりません。」との国務大臣答弁が行われている。その後、給付の一時差止（国民健康保険法第 63 条の 2 第 1 項）は、任意規定から原則規定に改正されている。

平成 9 年の改正時の「介護保険法の施行について（平成 9 年 12 月 26 日）（厚生省発老第 103 号）（各都道府県知事あて厚生事務次官通知）」では、「保険料を滞納している世帯主等に対する措置を強化する等、所要の改正を行うこととしたこと。」が記述されている。

保険給付の一時差止に関する相模原市の対応は、国民健康保険が被保険者の相互扶助の精神に基づく社会保障制度であること、国民が老人医療費を公平に負担するという老

人保健法（当時）の基本理念からみて、悪質な滞納者に対し必要最小限の措置を行うという法令改正の趣旨を踏まえた行政運営にはなっておらず、問題である。

② 国民健康保険料（税）の被保険者間の負担の公平について（意見）

国民健康保険料（税）は、医療分保険料・後期高齢者支援金等分保険料・介護納付金分保険料の合計金額となっている。

| 区 分 | 目 的 等 | 対 象 者 | 納 付 先 |
|--------------------|--------------------------|--------------|---------------------|
| 医療分保険料（医療分） | 国民健康保険の加入者の医療費等に充てられる。 | 加入者全員 | 市町村・特別区 |
| 後期高齢者支援金等分保険料（支援分） | 全国の後期高齢者医療制度の給付費等に充てられる。 | 加入者全員 | 広域連合（都道府県） |
| 介護納付金分保険料（介護分） | 全国の介護保険制度の給付費等に充てられる。 | 40歳から64歳の加入者 | 社会保険診療報酬支払基金（全国プール） |

老人保健法は、昭和58年に施行され、(旧)老人保健制度に対して国民健康保険等の保険者が拠出金を負担することとされた。同法は昭和61年に改正されたが、その際に国民健康保険法の一部改正が行われ、国民健康保険の保険料（税）滞納者に対する措置が設けられた。

その施行の際に、「国民健康保険の保険料（税）滞納者に対する措置の取扱いについて（昭和61年12月27日）（保険発第113号）」が発出された。そこには、措置の趣旨として、「今回の措置は、老人保健制度改革における老人医療費の公平な負担の理念を踏まえ、国民健康保険の被保険者間の負担の公平を図る観点から、特別な事情がないのに保険料（税）を滞納している者に対して、被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付の措置、保険給付の全部又は一部の支払の差止めの措置等も講ずるものであること。」が記されている。

(注) 老人保健制度は、その後、後期高齢者医療制度に変更されている。上記の通知は平成12年に廃止されている。

介護保険法は、平成9年12月に公布され、平成12年4月に施行されている。介護保険法施行法成立時に国民健康保険法の一部改正が行われ、「保険料の徴収目的として介護

納付金の納付に要する費用を加え、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は介護保険の第二号被保険者である被保険者について賦課するとともに、その費用を国庫負担の対象としたこと。また、保険料を滞納している世帯主等に対する措置を強化する等、所要の改正を行うこととしたこと。」（「介護保険法の施行について」（平成9年12月26日）（厚生省発老第103号）（各都道府県事あて厚生事務次官通知））と通知されている。

国民健康保険法の昭和61年の一部改正と平成9年改正により定められた被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付の措置、保険給付の全部又は一部の支払の一時差止の措置等については、法律の改正趣旨を踏まえない行政運営とこれらに関連する要綱の不備により、正当な理由がなく国民健康保険税を滞納した世帯主等に対して、適切な対応が図れる仕組みとはなっていない。現年度分収納率は毎年向上しているが、十分に収納率を高めることができず、結果として「国民健康保険の被保険者間の負担の公平を図る」ことができないのは問題である。

③ 行政の内部統制上の問題について（意見）

要綱に則って行政を運営していくのであれば、関連法令等の改正を適時・適切に反映する必要があるが、数度にわたる国民健康保険法の改正がありながら、法律の改正の趣旨を踏まえた要綱の見直しが適切に行われなかったことは問題であり、これをチェックする仕組みが行政内部に存在しないことが更なる問題である。

（5）未収債権の整理について

（現状）

① 未収債権の状況

相模原市では市が保有する債権に係る収入未済額が平成23年度決算において181億円に達する中、市民の負担の公平性と自主財源の確保を維持するため、収入未済額の削減を図ることが重要な課題となり、平成24年4月に債権管理条例を施行し、同年11月に「相模原市債権回収対策基本方針」を策定した。収入未済額181億円の中には市税が

62 億円、国民健康保険税が 105 億円含まれていたが、市税については納付お知らせセンターによる初期滞納者への電話催告、財産調査の徹底及び搜索、公売等により平成 27 年度 42 億円と収入未済額を 19 億円（31.6%）削減された。一方、国民健康保険税については差押、公売等の実施、取立訴訟を前提とした第三債務者からの債権回収等の取組により、収入未済額は平成 27 年度 88 億円と 16 億円（16.1%）の削減であった。（第 2 次相模原市債権回収対策基本方針より引用。）

平成 29 年 4 月 1 日からは「第 2 次相模原市債権回収対策基本方針」が策定され、主要 8 債権の収入未済額について、平成 27 年度 146 億円を平成 27 年度比 10%削減を目標としている。

② 債権回収体制について

国民健康保険課の人員数は下表のとおりである。

国民健康保険課の実員数（平成 30 年 8 月 1 日現在）

| 区 分 | | 人数 | 備 考 |
|-----------|-------|------|------------------------|
| 国民健康保険課職員 | 管理職 | 2 人 | 課長、担当課長（企画班担当） |
| | 企画 | 7 人 | 再任用職員 1 名を含む。 |
| | 広域化推進 | 5 人 | |
| | 給付 | 13 人 | 再任用職員 1 名を含む。 |
| | 賦課 | 17 人 | 再任用職員 2 名を含む。 |
| | 収納 | 19 人 | 再任用職員 1 名を含む。 |
| レセプト点検員 | | 10 人 | 登録者数（1 日あたり 3～8 名を配置。） |
| 収納推進員 | | 0 人 | |

収納班 19 名のうち、実際に徴収業務を行っている職員は 9 名（班長を入れて 10 名）である。

国民健康保険課の平成 30 年度国民健康保険税滞納整理方針では、年次の数値目標を明確にするとともに、効果的、効率的な滞納整理の実施のため、滞納者への取組方法を、質的・量的に区分し、質的滞納整理として所得が 200 万円以上、かつ滞納本税が 5 万円以上ある者（6,908 件）及び既に滞納処分を実施済の者（1,031 件）について、徴

税吏員が財産調査を行い、差押や換価処分を視野に入れた滞納整理を実施、また、量的滞納整理として、督促状や催告書等の定例的文書発送に伴う対応や、納付書発行業務等につき、コールセンター、再任用職員、嘱託職員及び非常勤職員で対応を行うこととした。

質的滞納整理に当たっては、約 8,000 件ある対象債権を地域を基準に徴収職員 9 名に割り振りし、各人が記録簿を作成して、対象債権の回収に向けての交渉の進捗状況を記録する体制になっている。

(問題点及び結論)

① 国民健康保険課の人員配置について（意見）

国民健康保険課の収納担当者数（正規職員）は、平成 19 年度に 18 人、平成 30 年 8 月 1 日現在 19 人であり、ほとんど変動がない。平成 19 年度は収納推進員が 20 名いたが、平成 30 年度にはゼロになっている。収納推進員は外回りの訪問を行って滞納者に納付を促す業務を行っていたが、個人情報漏洩や現金紛失のリスク、窓口等で自主的に納付される方との不公平感等の課題があったため、平成 27 年度限りで廃止された。これに代わって現在は、正規職員以外に非常勤の職員 6 名、嘱託 1 名を雇用し、窓口業務や電話対応業務を行っているとのことであり、平成 30 年 8 月からはコールセンターを利用した架電業務も開始している。しかし、前述のように徴収職員 1 人当たりの滞納世帯数は平成 28 年度 3,445 世帯と他の政令市に比較して著しく多くなっており、滞納者に対する働きかけが十分にできない状況にあるのが実情である。適切な数の徴収人員の配置が望まれる。

② 債権回収に通じた人員の配置（意見）

債権回収は、財産調査の手続き、差押処分、換価処分等、専門的な知識を要することや、滞納者との交渉も必要となることから、徴収人員には、専門知識を有する者や、徴収業務の経験を有する者を配置することが効果的と考えられるが、平成 30 年 10 月 1 日時点では徴収人員 9 人のうち 4 人は徴収部門の経験が 1 年以内であり、税の徴収に関す

る専門知識のある者、経験のある者を優先的に集める体制にはなっていない。債権回収の特殊性に鑑み、職員の教育研修を引き続き行うとともに、人員配置においても専門知識を有する者や、経験者を優先的に配置し、効果的な組織体制を形成することが望まれる。

③ 効果的・効率的な債権管理体制の確立（意見）

徴収職員が少ない中、債権回収を進める上で、効果的・効率的な滞納債権の整理を実施することは必要不可欠であり、平成 30 年度からは明確にその方針が打ち出され、質的滞納整理が必要な案件について閉鎖されたシステム内の記録簿に落とし込み重点的に滞納整理を進めている。しかし、現状では各人が作成した記録簿を管理上どのように利用するかについて明確な方針は決まっておらず、記録簿の記載フォーム自体も一定の項目以外は各人の裁量に委ねられている。所管課として、記録簿の記載内容の標準化を含め更なる検討を行い、効果的・効率的な管理体制を確立することが望まれる。

（6）市税等の債権回収との連携について

（現状）

① 国民健康保険課から債権対策課への債権の移管状況

国民健康保険課では再三にわたり催告等をしてはなお、納付が行われない者に対して、資力の有無や生活状況の把握に努めた上で、債権対策課に「相模原市債権管理の移管に関する事務取扱要領」第 4 条の「債権所管課において債権整理することが困難になった市の債権」として移管している。移管された債権の実績と回収状況は次の表のとおりである。

（単位：千円）

| 移管年度 | 件数 | 金額 | 主な移管対象案件 | 平成 30 年 1 月現在 | | |
|----------|-------|----------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| | | | | 収入未済額 | 整理完了額 | 回収不能額 |
| 平成 25 年度 | 241 件 | 185, 979 | 長期滞納かつ債権整理困難な者 | 29 件 4, 479 | 20 件 9, 025 | 174 件 7, 704 |

| 移管年度 | 件数 | 金額 | 主な移管対象案件 | 平成 30 年 1 月現在 | | |
|----------|-------|---------|---------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | | | | 収入未済額 | 整理完了額 | 回収不能額 |
| 平成 26 年度 | 100 件 | 46,173 | 長期滞納かつ債 権整理困難な者 | 20 件 4,956 | 20 件 6,347 | 54 件 4,148 |
| 平成 27 年度 | 51 件 | 43,005 | 市外移転者、50 万円以上滞納有 | 26 件 15,288 | 9 件 12,637 | 3 件 1,866 |
| 平成 28 年度 | 4 件 | 8,382 | 個別管理のみ | 4 件 3,630 | — — | — — |
| 平成 29 年度 | 32 件 | 31,201 | 高額かつ国保課 で未処理の者 | 28 件 23,374 | 2 件 3,004 | — — |
| 合計 | 428 件 | 314,740 | | 107 件 51,727 | 51 件 31,013 | 231 件 13,718 |

※平成 29 年 3 月以前に完結したものについては掲載していない。

※回収不能とは死亡、時効、執行停止及び財産調査の結果収入なしとなった債権である。

債権対策課への移管債権は平成 25 年度に 241 件、185,979 千円と多額に移管されている。平成 25 年度債権回収対策実行計画によると、内容的には「未処理案件のうち主に脱退滞納案件の滞納金額上位の案件を移管」、平成 27 年度債権回収対策実行計画では、「未処理案件のうち、主に滞納金額上位の案件、国民健康保険課で差し押さえた案件のうち、公売により換価する案件を移管」とあり、滞納整理が進むにつれて移管される債権の内容が変化していることが読み取れる。平成 29 年度には 32 件、31,201 千円と平成 25 年度に比較して件数で 13%、金額で 16%程度になっている。

ここで債権対策課への移管基準は次のように定められている。

相模原市債権管理の移管に関する事務取扱要領

(移管対象債権)

第 4 条 債権管理の移管の対象とする債権は債権所管課において債権整理することが困難となった市の債権とする。

(移管協議)

第 5 条 債権所管課は、移管対象債権があるときは、別表に掲げる滞納者に関する情報を記した調書を作成した上で、債権対策課に移管について協議しなければならない。

2 前項の規定による協議に当たり、移管対象債権が2以上あるときは、債権金額が多いものから順に協議するものとする。ただし、次に掲げる滞納者に関する市の債権については、金額に関わらず協議することができるものとする。

- (1) 資力があるにも関わらず、市の再三の催告に応じない、かつ、複数年度にわたり滞納がある者
- (2) 債権所管課において債務整理することが極めて困難、かつ、債権対策課に移管した上で債権整理することが適当と認められる者

現状で、国民健康保険課から、移管されている債権は上記「事務取扱要領」第4条の「債権所管課において債権整理することが困難になった市の債権」であり、第5条第2項に記載の債権は金額にかかわらず移管協議ができる。

② 債権所管課と債権対策課の役割分担

「第2次相模原市債権回収対策基本方針」によると、債権所管課では根拠法令及び債権管理条例に基づき、各債権について適正に管理し、債権回収の主体として積極的に取り組むこと、債権対策課は債権回収の専管組織として、債権所管課に対し支援、指導をし、また、債権所管課の高額困難案件に対応することとしている。

具体的には債権所管課は適正な債権管理として各債権の根拠法令及び債権管理条例に基づき、台帳の整備、督促、滞納処分、強制執行、徴収停止、履行延期の特約、債権放棄等の事務処理を徹底し、未収金の発生予防のため、納付方法の拡充等市民が納付しやすい環境づくりや納期内納付の周知・啓発に努め、納期限までに納付がない場合は、滞納処分や訴訟等の措置を含め、積極的に債権の早期回収を図ることとしている。

そして債権対策課は債権所管課における適正な債権管理、債権回収や人材育成を図るため、事案ごとの実務上の指導、臨戸訪問や強制執行等の実地指導、債権回収マニュアルの作成支援、弁護士や税務部職員を講師とした研修実施等の取組を行うとともに、債権所管課における高額困難事案については、債権所管課と債権対策課で役割分担をしつつ相互に連携し、債権回収に取り組むこと、必要に応じて債権対策課に移管し対応することとしている。

(問題点及び結論：意見)

市民税、固定資産税等と国民健康保険税はいずれも市税であるから、滞納処分に当たっては、一括して行うことが可能なところ、原則的には各所管課が滞納者に連絡を取り、財産調査を行い、滞納処分を行うことになっている。現状では債権所管課において債権整理することが困難となった債権について債権対策課に移管して回収することとなっているが、市全体としての債権回収の効率を考えた場合には、複数の債権所管課において滞納となっている等一定の要件を満たし、債権対策課においてまとめて整理することが効率的と考えられるものについては、原則として債権回収の専門家が揃っている債権対策課に移管して整理するようにしてはどうかと考える。債権回収を行う市側の事務負担が軽くなると同時に、納税者にとっても、複数の所管課から個別に滞納処分を受けるよりも、一括して滞納処分を受ける方が負担は軽い。

(7) 国民健康保険税滞納についての市民への啓発・告知について

(現状)

相模原市の滞納世帯割合は平成 27 年度 29.5%と川崎市 13.0%、横須賀市 11.0%、横浜市 14.1%等と比較すると 2 倍以上の水準になっている。相模原市の滞納世帯の割合が高い理由については、種々の要因があると考えられる。市としても、口座振替の推進、納め忘れによる累積滞納を未然に防止するためのコールセンターを活用した納付勧奨、滞納整理の充実・強化、資格適用の適正化の推進等により収納率の向上・収入未済額の削減を図っているところである。短期被保険者証及び資格証明書の利用や、保険給付の一時差止の制度の利用もうまく活用すれば、滞納整理という強制的手段によらなくても、滞納によるデメリットを受けないよう市民が自発的に国民健康保険税を納付するという意味で、国民健康保険税滞納の予防や早期解消の効果を有するものと考えられる。

(問題点及び結論：意見)

滞納が継続すると短期被保険者証が交付され、さらに続くと被保険者証の返還と資格証明書の交付がなされ、医療機関でかかった費用が一旦全額自己負担となることについては、国民健康保険のしおりや市のホームページにも簡潔に記載があるところではあるが、

現状あまり活用されていないことから、市民への啓発・告知も必要最小限のものとなっているように見受けられる。同制度を活用するにあたっては、市民への啓発・告知を十分に行い、制度の理解を深めていただくことにより、国民健康保険税滞納の予防効果が十分に生じるよう対策されることが望まれる。

(8) 医療費及び保険給付の適正化について

(現状)

財政健全化方針（平成 30 年度～平成 32 年度）によれば、被保険者数は減少しているにもかかわらず、一人当たり保険給付費は増加している。

保険給付費等の推移

| 年 度 | 世帯数 | 被保険者数 | 保険給付費 | 一人当たり保険給付費 |
|----------|-------------|------------|--------|------------|
| 平成 25 年度 | 122, 312 世帯 | 209, 802 人 | 507 億円 | 241, 868 円 |
| 平成 26 年度 | 121, 539 世帯 | 205, 181 人 | 517 億円 | 252, 124 円 |
| 平成 27 年度 | 119, 563 世帯 | 198, 009 人 | 529 億円 | 267, 321 円 |
| 平成 28 年度 | 115, 995 世帯 | 187, 714 人 | 511 億円 | 272, 332 円 |
| 平成 29 年度 | 110, 995 世帯 | 175, 586 人 | 490 億円 | 279, 000 円 |

財政健全化方針によれば、平成 27 年度に一人当たり保険給付費が高い増加を示した理由は、高額な C 型肝炎新薬が保険適用になったことが一因とのことである。

上記の保険給付費の中には、出産育児一時金を主とする「出産育児諸費」（平成 29 年度は、246 百万円）等の医療費以外も含まれているが、その比率は僅かであり、医療費が殆どを占めている。医療費の抑制のために、値段の安いジェネリック医薬品の使用促進や、特定健康診査等を実施している。

平成 30 年度以降に関しては、財政健全化方針において、「医療費及び保険給付の適正化」を達成するために、「効果的な保健事業等の推進」に関して、具体的な各取組が目標値とともに公表されている。一方、平成 28 年度及び平成 29 年度に関しては、公表された資料はない。

所管課に質問した結果、平成 28 年度及び平成 29 年度においては、医療費、保険給付費の適正化に向け以下のような取組を行ったとのことである。内容は、①厚生労働省等からの指示等に基づくものと、②市独自の取組とに大別される。

①厚生労働省等からの指示等に基づくもの

| | 項 目 | 成果指標 | 成果指標の実績 | |
|----|----------------|------|----------|----------|
| | | | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
| a. | 特定健康診査受診率の向上 | 受診率 | 26.3% | 26.6% |
| b. | 特定保健指導実施率の向上 | 実施率 | 27.2% | 24.1% |
| c. | ジェネリック医薬品の使用促進 | 使用割合 | 64.6% | 68.6% |

「特定健康診査」とは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の要因である内臓脂肪蓄積をチェックして、そのリスクを見つけることで、自覚症状の無い段階から生活習慣病（高血圧症脂質異常症、糖尿病）を予防するための健診である。対象者は 40 歳から 74 歳までであり被保険者の負担額は、1,000 円（70 歳以上又は市民税が非課税世帯の場合は無料）である。

「特定保健指導」とは、特定健康診査（市の助成を受けて受検した人間ドックを含む）を受診した結果、生活習慣病のリスクがあると判断された被保険者を対象として、保健師や管理栄養士により生活改善の必要性に応じて行われる支援であり、無料である。

「ジェネリック医薬品」とは、後発医薬品とも呼ばれ、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に発売され、安価で安全性や効き目は新薬と同等と国によって認められている医薬品であり、医療費の節減につながるものである。

② 市独自の取組

(単位：千円)

| | 項 目 | 成果指標 | 成果指標の実績 | |
|----|----------------------------|-------|----------|----------|
| | | | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
| d. | 診療報酬明細書点検の充実・強化 | 財政効果額 | 222, 253 | 209, 474 |
| e. | 不当利得に係る保険給付費の返還 請求事務の推進 | 返還金 | 39, 985 | 46, 795 |
| f. | 第三者行為求償事務の充実・強化 | 求償額 | 78, 287 | 79, 807 |

<診療報酬明細書点検>

国保の加入者（被保険者）が医療機関で治療を受けた場合、窓口負担額（原則は治療費の3割負担）を支払う。医療機関は、保険者（市）が審査支払業務を委託している国保連合会に残額（7割部分）を請求するとともに、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）を送付する。国保連合会は、レセプトの1次点検を実施する（有料）。国保連合会から市に審査結果の報告があり、市は国保連合会を通じて医療機関に医療費（診察報酬等）を支払う。市では、医療費（診察報酬等）の支払の適正化を図るため、2次点検を行うが、これは「資格点検」と「内容点検」とに分けられる。資格点検は国民健康保険の資格の妥当性に関する点検であり、資格喪失後診療、負担割合誤り（例、3割か2割又は1割か）等について常勤職員が実施する。内容点検は、重複請求や医科と調剤の適応等の視点から行われ、専門性が高いこともあり、メディカルクラーク等一定の資格を有した非常勤職員が担当している。内容点検により疑義が発見されたレセプトについては、国保連合会に対して再審査請求が行われる。

内容点検の効果率は以下の算式で表わされる。

$$\text{効果率} = \text{内容点検による効果額} \div \text{診療報酬保険者負担総額}$$

（注）分子の「効果額」とは、再審査請求により減額された診療報酬（減点された金額の内、保険者の負担割合分）及び明らかな錯誤の場合で、再審査請求を経ないで返還された額の合計である。分母の「診療報酬保険者負担総額」とは、国民健康保険事業特別会計（事業勘定）の保険給付費から出産育児一時金等のレセプトに関係ない金額を控除した金額である。

<不当利得に係る保険給付費の返還請求事務>

職場の保険や転出先（他の市町村）の国民健康保険等に新たに加入して相模原市の国民健康保険の資格を喪失した後に、相模原市の国民健康保険被保険者証を提示して医療機関等で受診した者に対して、相模原市の国民健康保険が負担した医療費を返還請求するものである。（保険者間調整という制度が平成27年度に導入された。これは、不当利得に係る保険給付費の返還金に係る医療費相当額を、本人の同意のもとで新旧の保険者間で、相互に調整しようとする制度である。）

このほか修正申告等による所得変更に伴い、高齢受給者証の負担割合が、1割又は2割から3割に変更になったが、既に1割又は2割で医療機関等にかかっている場合、その差額を返還請求するものがある。

「返還金の収納率」の計算式は次のとおりである。

$$\text{収納率} = \text{収入済額} \div \text{調定額}$$

＜第三者求償事務＞

国民健康保険の給付が制限される場合として複数のケースが存在する。

労災適用の場合がある。工作中又は通勤途中の事故の場合は国民健康保険は適用できず、労災適用となる。

「第三者行為求償」とは被保険者が交通事故の被害者となった場合のように、本来は第三者（加害者）が保険給付の対象となる治療費等を負担すべきものである。一時的に国民健康保険が支払を立替え、後日被害者に代わって加害者に請求することになる。手続きとしては、受診の際に第三者行為である旨を申し出てもらい、後日被害届を市に提出してもらうことになる。情報提供に関して医療機関と密接な関係を築く必要がある。また、届出前に被保険者が加害者と示談等をしてしまうと加害者に対する請求権を失ってしまうため、被害届を適時に提出してもらう必要がある。

「被害届の提出率」の算式は以下の通りである。

$$\text{提出率} = \text{被害届提出件数} \div \text{相談受付件数}$$

分母は、交通事故等で相手があり、被保険者証使用時等に市に連絡があった件数である。

分子は、上記の内、被害届が提出された件数である。

(問題点及び結論：意見)

① 特定健康診査受診率について

神奈川県が策定した「神奈川県国民健康保険運営方針（平成 30 年度～平成 32 年度）平成 29 年 9 月」によれば、相模原市及び神奈川県の受診率は、次のとおり全国平均を下回っている。

被保険者数の規模により受診率の高低に傾向があり、相模原市が属する「10 万人以上」の場合は、最も受診率が低いが、規模別で比較しても全国平均を下回っている。

特定健康診査受診率の比較

| 市町村等 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 |
|--------|----------|----------|----------|
| 相模原市 | 22.1% | 24.5% | 26.4% |
| 横浜市 | 20.4% | 21.5% | 21.9% |
| 川崎市 | 22.9% | 24.5% | 25.5% |
| 県平均 | 25.2% | 26.5% | 27.2% |
| 全国平均 | (不明) | 35.3% | (不明) |
| 県平均 ※ | (不明) | 22.6% | 23.3% |
| 全国平均 ※ | (不明) | 29.1% | (不明) |

※人口 10 万人以上の場合の平均

所管課が過去に行ったアンケートによれば、特定健康診査を受診しない理由として、（国民健康保険の制度ではなく）他の制度を利用して、特定健康診査と同等の検査を既に受けていることを挙げている被保険者が存在していることが判明している。他の先進的な自治体の例では、そのような他の制度の検査データを入手することにより、いわば実質的な受診者を取り込むことによって、受診率の向上に貢献させているケースがあるとのことである。相模原市でも検討すべきである。

また、特定健康診査受診率の低さは、後述の補助金（保険者努力支援制度）の受領額にも影響を与えていると考えられる。

② 特定保健指導実施率について

特定保健指導実施率が平成 29 年度に悪化しており、成果が見られないうえ、原因の究明が十分に行われていない。平成 24 年度には 30.9%だった特定保健指導実施率は、その後一旦は悪化したが、平成 26 年度の 23.9%を底として回復基調にあった。しかし平成 29 年度に再度悪化してしまった。

市の分析によれば、昨今の健康志向の高まりを背景に、被保険者自身が既に取組を開始していると判断していることが一因とのことである。しかし、単年度の悪化の原因分析としては、説得力に乏しいと言わざるを得ない。

③ 独自に設定した取組項目の目標について

財政健全化方針では、「医療費・保険給付費の適正化」として、上記の 3 つの市独自の取組も掲げられている。その指標となる過去の実績値及び目標値（平成 30 年度）は次のとおりである。

過去の指標の推移

(単位：%)

| 項目 | 指標 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 診療報酬明細書点検の充実・強化 | 内容点検の効果率 | 0.16 | 0.17 | 0.13 | 0.19 |
| 不当利得に係る保険給付費の返還請求事務の推進 | 返還金の収納率 (%) | 21.7 | 26.7 | 28.9 | 27.0 |
| 第三者行為求償事務の充実・強化 | 被害届の提出率 (%) | 77 | 64 | 69 | 68 |

(注) 被害届の提出率の平成29年度の実績値は、平成30年8月1日時点の速報値である。

所管課によれば、平成28年度及び平成29年度の目標値は次のとおりである。

| 項目 | 目標 |
|------------------------|---------------------------------|
| レセプト点検の充実・強化 | 前年度以上の数値又は、県内平均以上の数値 (点検による効果率) |
| 不当利得に係る保険給付費の返還請求事務の推進 | 前年度以上の数値 (返還金の収納率) |
| 第三者行為求償事務の充実・強化 | 前年度以上の数値 (被害届の提出率) |

目標値を「前年度以上の数値」と設定した理由は、所管課の説明によれば、実現可能な目標を目指したとのことである。従って、第三者行為求償事務の充実・強化に関しては、被害届の提出率は平成28年度に低下しているが、平成29年度の目標値は、この低下した実績値を使用することになるため、消極的であると言える。

項目別に見ると次のとおりである。

レセプト点検の内、資格点検は医療機関の被保険者証の確認漏れ件数や被保険者による被保険者証の誤使用等の件数により発生額が増減し、かつほぼ全件を検出可能なため、市の努力と財政効果額との間に因果関係は存在しないとして財政健全化方針では目標値から除外しているとのことである。

したがって、平成28年度及び平成29年度においても、内容点検に限定して効果を測定する必要がある。

内容点検による効果額及び効果率

| 項 目 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|
| 内容点検による効果額 (千円) | 114,081 | 84,154 | 86,348 | 64,098 |
| 内容点検の効果率 (%) | 0.23 | 0.16 | 0.17 | 0.13 |

神奈川県国民健康保険運営方針によれば、内容点検の効果率に関しては、神奈川県平均は、平成 26 年度が 0.17%、平成 27 年度が 0.13% である。相模原市は県内では平均以上と言えそうだが、全国平均は平成 26 年度が 0.18% であり、神奈川県は全国的には近年は平均以下の可能性がある。(平成 27 年度の全国平均は記載されていない。) したがって、「県内平均以上の数値」という目標設定は必ずしも適切とは言えない。

内容点検の効果額の内訳を細分化すると次のとおりである。

内容点検の効果額の内訳

(単位：千円)

| | 項 目 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------------|------------------|----------|----------|
| a. | 非常勤職員による点検に基づくもの | 38,164 | 23,939 |
| b. | 国保連合会等への委託によるもの | 12,469 | 13,112 |
| c. = a. + b. | 小計：再審査請求による返還額 | 50,633 | 37,051 |
| d. | 返戻と取下げ | 35,715 | 27,047 |
| e. = c. + d. | 合計：内容点検の効果額 | 86,348 | 64,098 |

「a. 非常勤職員による点検に基づくもの」は年度別の「点検員別再審査請求件数及び効果額」を集計した結果である。「b. 国保連合会等への委託によるもの」は一部のレセプト(例、柔道整復師等)の内容点検を外部委託(有料)しているものであり、その範囲は自治体によって異なる。その効果額は、「c. 再審査請求による返還額」との差額で算出している。「d. 返戻と取下げ」とは、重複請求や給付割合誤り等の明らかな錯誤によるものであり、再審査請求を経ずに返還されたものである。これは、常勤職員が発見することが多い。以上の合計が内容点検の効果額である。

他の自治体と比較する場合は、「e. 内容点検の効果額」が便利であるが、医療費・保険給付費の適正化の目標値としてふさわしい指標は、「a. 非常勤職員による点検に基づくもの」又は、「c. 再審査請求による返還額」と考えられる。

「a. 非常勤職員による点検に基づくもの」の平成 29 年度の費用対効果は、所管課及び決算額調書（歳出）によれば次のとおりである。

非常勤職員による内容点検の費用対効果（平成 29 年度）

（単位：千円）

| 効果／費用（△） | 内容 | 内訳 | 合計 |
|----------|----------|---------|---------|
| 効果額 | 23,939 | | |
| 直接費用 | 非常勤職員用賃金 | △16,298 | △17,392 |
| | 社会保険料 | △1,071 | |
| | 雇用保険料 | △23 | |
| 間接費用 | 研修旅費 | △28 | △124 |
| | 事務用図書 | △96 | |
| 効果額－費用 | 6,423 | | |

効果額及び効果率ともに、平成 29 年度は悪化している。悪化の原因としては、病院側の診療報酬明細書の精度が機械化等により向上したこと、及び国保連合会の 1 次点検における点検項目が増加したためとのことである。

内容点検は担当する非常勤職員の経験や技術に依存する度合いが高い。分量的にも全件の点検は不可能であり、（上司等による）担当者以外の二重チェックも実施されていない。近隣の指定都市等の中には、外部の業者による機械点検を導入している事例もあり、導入事例を検討すべきである。

2 番目の不当利得の収納率の目標設定に際しては、「戻入」（当年度に発生し、当年度に回収された金額）も考慮すべきである。

平成 28 年度及び平成 29 年度の状況は次のとおりである。

不当利得の増減

（単位：千円）

| 項目 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 備考 |
|---------------|----------|----------|-------------|
| a. 前年度繰越額 | 84,750 | 100,206 | ※ |
| b. 当年度発生分 | 65,119 | 61,686 | |
| c. 当年度収納額（控除） | 39,985 | 46,794 | |
| d. 不納欠損額（控除） | 9,319 | 14,241 | 時効により消滅した金額 |
| e. 翌年度繰越分 | 100,565 | 100,857 | ※ |

| 項 目 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 備 考 |
|-----|----------|----------|-----|
| 収納率 | 26.7% | 28.9% | |

(注) ※平成 29 年度の前年度繰越額は、平成 28 年度の翌年度繰越分よりも少ない。この減少額は、平成 29 年度に医療機関からの取下請求に基づき消滅したものである。

市が平成 30 年度以降の指標としている、収納率の算式は、上表を使えば、以下のとおりである。

$$\text{収納率} = c \div (a + b) \quad (\text{分母が、前述した調定額となる。})$$

上記の「b. 当年度発生分」及び「c. 当年度収納額」には、「戻入」額（平成 28 年度 41,780 千円、平成 29 年度 41,204 千円）が含まれていない。含めない理由は、「戻入」額は決算に反映されないため、決算の数値との対応を図るためとのことである。しかし「戻入」額も督促等の回収努力を行った成果である。近隣の指定都市では、「戻入」額を併記して公表している例もあり、その方が有用な情報だと言える。

上記の算式の分子及び分母に戻入額を加算して回収率を再計算すると、平成 28 年度 42.7%、平成 29 年度 43.3%となり、平成 29 年度は僅かに改善している。そもそも回収されているのは半分弱であり、改善の余地は大きいと言える。

第三者行為求償事務に関しては、被害届提出率は、平成 26 年度及び平成 27 年度には、それぞれ、78%及び 77%あったのが最近では 60%台に低下している。原因分析及び対策がとられるべきであるが、所管課へ質問したところでは明確な原因分析の回答は得られなかった。

原因分析を行いそれに応じた対策を講じる必要がある。

(9) 補助金（保険者努力支援制度）について

(概要)

国民健康保険制度改革の中で、公費拡充による保険者努力支援制度が設けられた。保険者努力支援制度は、保険者の医療費の適正化に向けた取組を財政的に支援しようとするもので、制度は平成 30 年から予算措置されるが、制度の前倒し分として平成 28 年度及び平

成 29 年度に現行補助制度に前倒しで反映することとされた。平成 30 年度より保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直しが行われた。

経済財政運営と改革の基本方針 2015（抄）

（インセンティブ改革）

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や、適切な受療行動をとること等を目指し、特定健康診査やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018 年度（平成 30 年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立（中略）など、保険者における医療費適正化に向けた取引に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

平成 30 年度の保険者努力支援制度については、市町村分として保険者共通の指標と国保固有の指標が設けられている。各指標に対する平成 28 年度及び平成 30 年度の得点の状況は次のとおりである。なお、平成 29 年度の得点は通知されていない。

| 項 目 | | 得点／配点 | |
|----------------|---|----------|----------|
| | | 平成 28 年度 | 平成 30 年度 |
| 保険者共通の指標(市町村分) | | | |
| 指標 1 | 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 (特定健康診査受診率・特定保健指導受診率) (メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率) | 0/60 | 0/150 |
| 指標 2 | 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 (がん検診受診率) (歯科疾患(病)検診実施状況) | 15/20 | 25/55 |
| 指標 3 | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 (重症化予防の取組の実施状況) | 0/40 | 100/100 |
| 指標 4 | 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 (個人へのインセンティブの提供の実施) | 40/40 | 80/95 |

| 項 目 | | 得点／配点 | |
|-----------------|--|----------|----------|
| | | 平成 28 年度 | 平成 30 年度 |
| | (個人への分かりやすい情報提供の実施) | | |
| 指標 5 | 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (重複服薬者に対する取組) | 10/10 | 35/35 |
| 指標 6 | 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 (後発医薬品の促進の取組) (後発医薬品の使用割合) | 11/30 | 50/75 |
| 小 計 | | 76/200 | 290/510 |
| 国保固有の指標(市町村分) | | | |
| 指標 1 | 収納率向上に関する取組の実施状況 (保険料(税)収納率(※過年度分を含む)) | 10/40 | 0/100 |
| 指標 2 | 医療費の分析等に関する取組の実施状況 (データヘルス計画の実施状況) | 10/10 | 40/40 |
| 指標 3 | 給付の適正化に関する取組の実施状況 (医療費通知の取組の実施状況) | 10/10 | 25/25 |
| 指標 4 | 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 (国保の視点からの地域包括ケア推進の取組) | 5/5 | 20/25 |
| 指標 5 | 第三者求償の取組の実施状況 (第三者求償の取組状況) | 10/10 | 40/40 |
| 指標 6 | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 (適切かつ健全な事業運営の実施状況) | (未導入) | 34/50 |
| 小 計 | | 45/75 | 159/280 |
| 合 計 (体制構築加点含まず) | | 121/275 | 449/790 |

なお、以下が参考になる。

| 項 目 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|
| 神奈川県平均 (点) | 104.67 | (未公表) | (未公表) |
| 全国平均 (点) | 128.67 | (未公表) | (未公表) |
| 県内での順位 | 11 位 (33 市町村中) | (未公表) | 2 位 |
| 全国での順位 | 976 位 (1,741 市町村中) | (未公表) | 593 位 |
| 申請書上の 被保険者数 (人) | 189,763 (平成 28 年度の平均) | 181,976 (平成 29 年 6 月 1 日時点) | 181,976 (同左) |

| 項 目 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| 相模原市への補助金 (千円) | 83,839 | 159,599 | 319,396 |
| 国の補助金総額 (億円) (対、市町村分) | 150 | 250 | 500 |
| 補助金のシェア (%) | 0.559 | 0.638 | 0.639 |

(注) 補助金のシェアとは、国の補助金総額に占める市への補助金の比率である。

保険者努力支援制度及び同【前倒し分】の概要は次のとおりである。

各市町村への配分は、国の算定方法（被保険者数 × 獲得点数のシェア）により市町村に直接交付される。数式で表すと次のとおりである。

$$\text{配分額} = \text{配分総額} \times \frac{\text{当該市町村の被保険者数} \times \text{点数}}{\text{全国の市町村の被保険者数} \times \text{点数の合計}}$$

獲得点数 1 点につき、いくら補助金がもらえるというふうに事前に判明しているものではなく、市町村毎の被保険者数に獲得点数を乗じた数値の比率（占有率 = シェア）で配分が決まってくる。逆に言えば、相模原市のシェアは、上表に示したように、補助金の比率から計算できる。財政健全化方針には、健全財政の確保と題して、この制度を活用して特定財源の確保に努めると記載されている。

平成 29 年度の得点は通知されていない。基本的には市が申告するが、一部の項（例、保険者共通指標の内、指標 1 及び 2 等）は受理側が記入するため、自己採点が不可能な箇所がある。

平成 30 年度分は、平成 29 年度前倒し分と共に、平成 29 年 7 月に申請済であり、市町村別の得点結果も既に厚生労働省から公表されている。

平成 29 年度以前における市町村の取組が、平成 30 年度の得点数や順位、ひいては補助金額に反映されていると考えられることから、上記でも平成 30 年度の成績を引用した。

(問題点及び結論：意見)

保険者共通指標の指標 1「特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率」には改善が見られない。

保険者共通指標の内、指標 3「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」については、前述のとおり、平成 29 年度の事業化により改善が図られ、点数も向上した。

一方で、指標1に関しては、上記(8)「医療費及び保険給付の適正化」でも記載したが、従来から低い数値を記録している。平成29年度の申請に関しては、平成26年度の実績と比較して、平成27年度に特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率が一定のポイント以上向上しているか、又は、平成27年度の実績が全自治体の上位5割に入っていれば得点が与えられる仕組みになっているが、条件を満たすことができなかった。

(10) 人間ドック・脳ドック助成事業について

(概要)

人間ドック助成事業は、平成8年度から、また脳ドック助成事業は、平成19年度から開始されている。

助成額は一人当たり、人間ドックが22千円、脳ドックが10千円である。人間ドック等の検査が受けられる医療機関(指定検診機関)は市と随意契約を締結している。

被保険者から市へ申込みがあると、資格や保険税の未納の確認後、市から利用者へ利用券が送付される。被保険者は利用券を受取ってから指定検診機関へ人間ドック等の予約を入れて受検することになる。

受検者数等の推移

| | 項 目 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-------|----------------|---------|---------|---------|
| a. | 人間ドック受検者数(人) | 5,573 | 5,193 | 4,909 |
| b. | 脳ドック受検者数(人) | 2,379 | 1,921 | 1,649 |
| c. | 人間ドック検査委託費(千円) | (略) | (略) | 107,998 |
| d. | 脳ドック検査委託費(千円) | (略) | (略) | 16,490 |
| e. | コールセンター委託費(千円) | 市が受付 | 5,063 | 6,296 |
| f. | 特定健診受診者(人) | 34,251 | 32,461 | 31,046 |
| g. | 特定健診対象者(人) | 129,521 | 123,265 | 116,831 |
| f./g. | 特定健診受診率(%) | 26.4 | 26.3 | 26.6 |
| | 人間ドック受検率(%) | 3.6 | 3.4 | 3.4 |
| | 脳ドック受検率(%) | 1.5 | 1.3 | 1.1 |

(問題点及び結論：意見)

助成事業の優先順位が高いか否かを再検討すべきである。

一般的には、この様な補助事業を導入していない自治体の方がむしろ多いとのことである。相模原市でも受検者数及び受検率は低下の傾向にあり、事業継続の妥当性や、補助額について見直すことも検討すべきである。

特定健康診査の自己負担額（相模原市では1,000円）が低い市町村では受診率が高いという統計データもあり、人間ドック等の補助額を減らして、特定健康診査の自己負担額を下げる選択肢もある（因みに平成29年度の特定健康診査事業費は、約460百万円である）。

なお、人間ドックと特定健康診査の双方を受診（検）することも可能であるが、双方を受診（検）した人数を市は集計していない。特定の被保険者のみが何年も継続して人間ドックを受検していることも十分想定されるが、平成27年度から人間ドックの検診結果の提供を受け始めたため、例えば「過去5年間、継続して受検している被保険者の人数」等を集計することは不可能な状態である。

両方を受診（検）する場合は、いずれか（例えば特定健康診査）の検査費用の自己負担額を引き上げることが考えられる。

(11) 在留外国人の不適正事案の調査対象について

(概要)

① 厚生労働省の通達

平成30年1月より1年間の試行的な通知制度として、以下が開始された。

「偽装滞在」により、国民健康保険に加入して高額な医療サービスを受ける在留外国人を通知する等の制度である。

保国発 1227 第 1 号

平成 29 年 12 月 27 日

厚生労働省保険局国民健康保険課長

在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の試行的運用について

(抜粋)

身分や活動目的を偽って、あたかも在留資格のいずれかに該当するがごとく偽装して不正に日本に滞在し（以下「偽装滞在」という。）、国民健康保険に加入して高額な医療サービスを受ける在留外国人（以下「在留外国人不適正事案」という。）に関する通知制度を試行的に創設することとした。

具体的な事務手順

市町村は、外国人被保険者が（国民健康保険の）資格取得から1年以内に国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った場合（その他高額な医療を受ける蓋然性が高いと市町村が判断した場合）に当該外国人被保険者について、以下の情報等の聞取りを行う、又は資料等から確認する。

- ・住所
- ・在留資格
- ・在留期間
- ・資格取得の年月日及び事由
- ・就労又は就学状況

上記により聞取り又は確認を行った結果、以下の例の場合の様に、外国人被保険者が在留資格の本来活動を行っていないと考えられる場合には、速やかに当該市町村所管の地方入国管理局に偽装滞りの可能性がある旨を面接記録等の関係資料とともに、連絡票で通知する。

(例)

- ・在留資格が「留学」であるにもかかわらず通学している様子がない。
- ・在留資格が「技能」等であるにもかかわらず就労している様子がない。
- ・在留資格が「家族滞在」等であるにもかかわらず家族と別居している様子である。

等

連絡票で通知を受けた地方入国管理局は、偽装滞りに係る事実の調査を行う等により、在留資格取消事由に該当している疑いがある場合は在留資格取消手続を開始し、在留資格取消事由に該当していると判断した場合には在留資格の取消しを行う。

地方入国管理局は、上記の事実調査等の結果を連絡票に記入の上、市町村に回答する。

市町村は、上記回答により、在留資格が取り消された事実を把握した場合、対象者の国民健康保険の資格を職権で消除し、給付費の返還請求を行う。

運用期間

平成30年1月から平成30年12月までの1年間とし、以降の運用については、その施行状況等を踏まえ、後日別途通知する。

② 在留外国人の保険制度の概要

会社で働く外国人の場合は、健康保険組合等に加入し、その被扶養者も自動的に健康保険組合等の加入者となる。

その他の場合で3ヶ月を超える在留期間がある外国人は国民健康保険に加入する必要がある。

在留資格はその区分により、「本邦において行うことができる活動」や「在留期間」が定められている。総務省が公表している在留資格一覧表（平成30年8月現在）から数例を引用（適宜要約）すると、次のとおりである。

在留資格等の例

| 在留資格 | 本邦において行うことができる活動 | 該当例 | 在留期間 |
|------|------------------|--------|--------------|
| 教授 | 本邦の大学等での研究・教育 | 大学教授等 | 5, 3, 1年又は3月 |
| 芸術 | 収入を伴う音楽、美術等の芸術 | 作曲家、画家 | 同上 |
| 研究 | 本邦の機関との契約に基づいた研究 | 研究者 | 同上 |
| 留学 | 本邦の大学等において教育を受ける | 大学生等 | 4年3月～3月 |

在留資格を得た者に対しては、出入国管理及び難民認定法の規定に基づき、上陸許可等在留に係る許可に伴い在留カードが交付される。

③ 市の対応

調査対象は次のとおりである。

外国人被保険者が（国保）資格取得から1年以内に国民健康保険限度額適用認定証の交付申請を行った際に、「確認票」に基づき、在留資格、在留期間、（中略）就学状況、滞納状況の聞き取り調査を行っている（永住者を除く）。

平成29年度の運用結果として、平成30年1月～3月の「国民健康保険限度額適用（・標準負担減額）認定証」の新規発行数は1,237件であった。その内、国保資格取得から1年以内の外国籍の被保険者（永住者以外）は、4人であった。就労又は就学状況を調査した結果、異常は認められず、地方入国管理局への通知実績はなかった。

(問題点及び結論：意見)

調査対象者に国民健康保険限度額適用認定証の申請者以外も含めるべきである。通達では国民健康保険限度額適用認定証が申請された場合以外でも、「その他高額な医療を受ける蓋然性が高いと市町村が判断した場合」にも調査を要求している。

国民健康保険限度額適用認定証は被保険者の窓口負担を軽減させるための制度であって、申請しない場合は後日、高額療養費支給申請書を市に提出することにより、被保険者に差額分が還付される。従って、レセプトを調査することにより、追加で調査対象者を抽出すべきである。

調査対象者の選定は時間と労力を要する作業である。元々、所管課内の組織編成やコンピューターシステムは、不適正事案を抽出することを想定しないで構築されているからである。

調査に必要なシステム名称等

| システムの名称等 | 担当業務 | 担当の班 |
|------------------------|---------------------------|----------|
| 新国保総合システム (給付情報検索) | レセプトの検索 | 給付班 |
| 保険年金システム (国保資格状況照会) | 被保険者証の発行・失効月日等の 国保資格情報 | 給付班及び賦課班 |
| 同 上 (住民基本台帳の照会) | 永住権等、法務省からの通知月日 | 同上 |

端末に表示されるレセプトの一覧には国籍の登録情報がないため、目で判断しなければならない。

調査作業に要する時間・労力と金額的な効果を考慮すると、高額療養費の全件を対象とするのではなく、一定金額以上を重点的に調査すべきである。

(12) 決算補填等目的の法定外繰入金について

(概要)

都道府県は、市町村（特別区を含む）とともに国民健康保険法により国民健康保険を行うものとされ、市町村は、国民健康保険に関する収入及び支出について、政令の定めると

ころにより特別会計を設けなければならないとされている。これは、国民健康保険に必要な支出が保険税や国庫支出金等により賄われ、その財政収支が均衡し財政が安定的に運営されているかを見えるようにするためのものである。

市町村は、法令等の定めにより一般会計から国民健康保険事業特別会計へ繰入が行われることになっているが、それ以外にも一般会計から補填が行われている。いわゆる法定外繰入金といわれるものであるが、法令に目的が明記されている法定繰入のみならず、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている場合もある。なお、相模原市の国民健康保険事業特別会計においては、現在繰上充用は行われていない。

注：（地方自治法上の繰上充用）

繰上充用とは、地方公共団体の会計決算において、会計年度経過後にいたって歳入が歳出に不足することとなった場合に翌年度の歳入を繰り上げて不足分に充てることをいいます。この場合、そのために必要な額は翌年度の歳入歳出予算に編入しなければならないこととされています（地方自治法施行令第166条の2）。（国税庁ホームページより引用）

法定繰入には、一般会計繰入金として保険基盤安定繰入金（軽減分）や保険基盤安定繰入金（支援分）等があり、法定外繰入としてその他一般会計繰入金がある。その他一般会計繰入金の主なものは、決算補填等目的のほか地方単独事業の医療給付費波及増等である。相模原市では次のような内容の繰入が行われている。

法定外繰入金の内訳

| 項 目 | | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------------------|------------------|--------------|--------------|
| | | 金 額 | 金 額 |
| 決算補填 等目的 | 保険税の負担緩和を図るため | 2,866,555 千円 | 2,879,064 千円 |
| | 小計 | 2,866,555 千円 | 2,879,064 千円 |
| 決算補填 等以外の 目的 | 保険税の減免額に充てるため | 30,679 千円 | 33,003 千円 |
| | 地方単独事業の医療給付費波及増等 | 498,413 千円 | 500,637 千円 |
| | 保健事業費に充てるため | 302,819 千円 | 220,358 千円 |
| | その他 | 1,180 千円 | 1,987 千円 |
| | 小計 | 833,091 千円 | 755,985 千円 |

| 項 目 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----|--------------|--------------|
| | 金 額 | 金 額 |
| 合 計 | 3,699,646 千円 | 3,635,049 千円 |

(注) 項目は国の法定外繰入金の分類によるもの

厚生労働省の定義では、決算補填等以外の目的の「保険税の減免額に充てるため」とは、「国民健康保険法第 77 条又は地方税法第 717 条の規定に基づく条例又は規約を根拠に、保険料（税）の減免又は徴収猶予を行った場合。」に一般会計から繰り入れるものである。「地方単独事業の医療給付費波及増等」は、「地方単独事業による公費負担減少相当分の補填を行った場合。」で、政策目的で医療費助成を行った場合に国庫補助金が減額される仕組みになっているがこれを補填するために一般会計から繰り入れるものである。

決算補填等目的は、「決算補填目的のもの」、「保険者判断によるもの」、「過年度の赤字によるもの」に区分されており、「保険税の負担軽減を図るため」は保険者判断によるものに区分されている。「保険税の負担緩和を図るため」とは、「保険税全体の引下げのため、引下げ相当分の一般会計繰入を行っている場合。」をいい、「後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、又は介護納付金の負担緩和分を含む。」とされている。

「決算補填目的のもの」は、「保険料の収入不足のため」、「医療費の増加」、「後期高齢者支援金等」、「高額療養費貸付金」に区分されている。「過年度の赤字によるもの」は、「累積赤字補填のため」と「公債費等、借入金利息」に区分されている。

<国民健康保険法>

(市町村の特別会計への繰入れ等)

第七十二条の三 市町村は、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者について条例で定めるところにより行う保険料の減額賦課又は地方税法第七百三条の五に規定する国民健康保険税の減額に基づき被保険者に係る保険料又は同法の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2 都道府県は、政令の定めるところにより、前項の規定による繰入金金の四分の三に相当する額を負担する。

第七十二条の四 市町村は、前条第一項の規定に基づき繰り入れる額のほか、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者の数に応じて国民健康保険の財政の

状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

3 国は、政令の定めるところにより、前項の規定による繰入金の二分の一に相当する額を負担する。

4 都道府県は、政令の定めるところにより、第一項の規定による繰入金の四分の一に相当する額を負担する。

国民健康保険事業特別会計（事業勘定）の歳入と歳出の推移（単位：千円）

| 区 分 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|-----------|------------|------------|--------------|
| (歳入) | | | |
| 国民健康保険税 | 17,617,289 | 16,989,383 | 15,773,200 |
| 使用料及び手数料 | 108 | 93 | 91 |
| 国庫支出金 | 16,238,370 | 16,140,112 | 16,053,194 |
| 療養給付費交付金 | 1,530,204 | 1,272,995 | 985,394 |
| 前期高齢者交付金 | 20,412,803 | 20,503,788 | 21,144,590 |
| 県支出金 | 4,489,838 | 4,626,480 | 4,372,235 |
| 共同事業交付金 | 18,832,625 | 18,884,456 | 17,300,152 |
| 繰入金 | 9,800,000 | 8,000,000 | 7,900,000 |
| 繰越金 | 1,536,332 | 1,503,937 | 2,043,941 |
| 諸収入 | 364,122 | 382,594 | 325,156 |
| 合計 | 90,821,691 | 88,303,838 | 85,897,953 |
| 繰越金除く歳入合計 | 89,285,359 | 86,799,901 | 83,854,012 |
| (歳出) | | | |
| 総務費 | 814,124 | 812,771 | 921,907 |
| 保険給付費 | 52,932,017 | 51,120,538 | 48,988,550 |
| 後期高齢者支援金等 | 10,989,071 | 10,434,773 | 10,027,524 |
| 前期高齢者納付金等 | 7,590 | 7,588 | 36,893 |
| 老人保健拠出金 | 348 | 274 | 174 |
| 介護納付金 | 4,070,972 | 3,657,659 | 3,579,699 |
| 共同事業拠出金 | 19,047,563 | 19,233,762 | 17,719,229 |
| 保健事業費 | 676,124 | 647,450 | 625,392 |
| 諸支出金 | 779,945 | 345,082 | 451,426 |
| 合計 | 89,317,754 | 86,259,897 | 82,350,794 |
| 差引※1 | 1,503,937 | 2,043,941 | ※3 3,547,159 |

| 区 分 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------|----------|----------|--------------|
| 当期収支※2 | △32,395 | 540,004 | ※3 1,503,218 |

(注) ※1 差引は歳入から歳出を差し引いたもの

※2 (単純に)繰越金を除く歳入合計から歳出を差し引いたもの

※3 歳入の国庫支出金等から約 19 億円が返還される見込みであり、同額差引及び当期収支が減少する見込みである。

(問題点及び結論：意見)

相模原市では、最近では平成 25 年度及び平成 28 年度に保険税の引上げを行っているが、平成 29 年度においても決算補填等を目的とした一般会計繰入金は約 29 億円行われており、国民健康保険事業の支出（保険給付等の支出増）を保険税と国庫補助金等で賄うべきところを保険給付等の支出増に保険税の引上げが追い付いていない状況にある。

県が策定した「神奈川県国民健康保険運営方針」においても、決算補填等を目的とした法定外繰入金について解消・削減に向けた取組を進めるよう各市町村に求めているところであり、決算補填等を目的とした法定外繰入金の解消に向けて保険税の引上げ等の取組を行う必要がある。

(13) 国民健康保険事業特別会計の健全化について

(概要)

相模原市は、平成 22 年 3 月に平成 22 年度から平成 31 年度を対象期間として、「新・相模原市総合計画（以下「新総計」という。）を定めている。それを支える「さがみはら都市経営指針（以下「都市経営指針」という。）（平成 25 年 6 月）」には、「新総計の基本構想に定める都市像と基本目標の実現に向けた「3つの基本方針」を受け、「都市経営指針」及び「実行計画」を策定し、行財政改革を強く推し進めるとともに、新総計に位置付けた施策等を円滑に進めるため、全庁を挙げて取り組み、新総計を着実に推進するための下支えをする。なお、都市経営指針は、「3つの基本方針」を具体化するものとし、基本方針ごとに取組の方向性を定めるものである。」と記載されている。

新総計では、基本構想として3つの基本方針とともに5つの基本目標を定めている。この基本構想と基本計画、実施計画の3層で構成されている。

3つの基本方針の一つに「市民の満足度を高めるための行政評価と財政基盤の強化」がある。基本方針ごとに取組の方向性を定めるものとして、『基本方針【2】皆が満足！知恵と挑戦で潤うまち（市民の満足度を高めるための行政評価と財政基盤の強化）』を定め、「ア積極的な歳入確保と徹底した事務事業の精査・効率化等」（以下イ～キは記載省略）を掲げている。

都市経営指針は、平成29年度より「第2次都市経営指針」に引き継がれ、「第1次実行計画」（平成25年6月）は、平成29年度～平成31年度を対象期間とした「第2次実行計画」に引き継がれている。

第1次実行計画では、基本方針の一つである市民の満足度を高めるための行政評価と財政基盤の強化について、積極的な歳入確保と徹底した事務事業の精査・効率化等の取組項目の一つとして「債権回収の強化」と「国民健康保険事業特別会計の健全化」が掲げられていた。この対応として国民健康保険課では、平成25年度及び平成28年度に国民健康保険税率の改定を行い、平成25年度に特別滞納整理班を設置し、収納率向上を図ってきた。

「第1次実行計画」の最終取組結果について（平成30年1月12日）によると、取組期間の最終年度にあたる平成28年度の「国民健康保険事業特別会計の健全化」の評価は「C」（取組に遅れが生じ、目標が未達となった。）であった。経営評価委員会における評価理由は、「平成30年度施行予定の制度改正等の詳細な内容が不透明な状況の中で、財政健全化に向けて保険税率の改正などの取組を実施したが、新たな目標の設定には至らず、平成28年度の目標値が未達成となったため。」というものであった。

第2次実行計画の効果的な財政運営の項目では、（ア）積極的な歳入確保の取組項目として「市税等の収納率向上」と「債権回収の強化」を、（イ）徹底した事務事業の精査・効率化の取組項目として「都道府県単位化に伴う国民健康保険事業特別会計の財政健全化」が掲げられている。

相模原市におけるこれまでの行政改革等の取組は次のとおりである。

相模原市におけるこれまでの行政改革等の取組（国民健康保険関係のみ抜粋）

| 計 画 | 都市経営ビジョンアクションプラン | 都市経営ビジョンアクションプラン（改定版） | 第1次実行計画 | 第2次実行計画 |
|-------|------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------------|
| 対象年度 | 平成17年度～平成21年度 | 平成22年度～平成24年度 | 平成25年度～平成28年度 | 平成29年度～平成31年度 |
| 取組の内容 | 保険税収納率の向上 | — | — | 市税等の収納率の向上 |
| | — | — | 債権回収の強化 | 債権回収の強化 |
| | 医療費の適正化等 | — | — | — |
| | 国民健康保険税の見直し | — | — | — |
| | — | 国民健康保険事業特別会計の健全化※1 | 国民健康保険事業特別会計の健全化※2 | 都道府県単位化に伴う国民健康保険事業特別会計の財政健全化※3 |

※1 内容：保険税収納率の向上対策や適切な保険税率の設定に努める。

※2 内容：国民健康保険事業特別会計における保険給付費や後期高齢者支援金、介護給付金などの歳出に対し、適切な国民健康保険税率の設定に努める。

※3 取組の概要：事業の都道府県単位化に向けた準備を進めるとともに、財政健全化に向けて、適切な国民健康保険税率の設定、収納率の向上、医療費の適正化などの対策を実施し、一般会計から特別会計への赤字補填を目的とした法定外繰入について、計画的・段階的に解消する。

第2次実行計画（一部抜粋）

| 項 目 | 取 組 内 容 |
|--------|---|
| 平成29年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・赤字補填目的の法定外繰入の縮小・解消に向けた新たな目標の設定 ・都道府県単位化に向けた準備 |
| 平成30年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・新たな目標に基づく取組の実施 |
| 平成31年度 | ⇒継続実施 |

相模原市では、財政健全化方針（平成 30 年度～平成 32 年度）を平成 29 年 10 月に策定しているが、その内容は、「平成 28 年度に策定した「第 2 次実行計画」（計画期間：平成 29 年度から平成 31 年度まで）において、国民健康保険税の収納率目標や収入未済額の削減目標を設定するとともに、この実行計画の中で「都道府県単位化に伴う国民健康保険事業特別会計の財政健全化」として、赤字補てんを目的とした法定外繰入金の計画的・段階的な解消に向けて目標を別途定めることとしています。これらの目標を達成するため、県国保運営方針を踏まえながら、年度毎の具体的な取組内容や数値目標等を定めた本方針を策定します。」というものである。

第 2 次実行計画の重点取組項目である「都道府県単位化に伴う国民健康保険事業特別会計の財政健全化」について、決算補填等を目的とした法定外繰入金の縮小・解消による財政健全化に向けた取組の強化が必要であることから、平成 29 年度に新たな目標の設定が行われた。その具体的な検討状況として、「決算補てん等を目的とした法定外繰入金を段階的に削減するため、具体的な取組や数値目標を定めた「市国民健康保険財政健全化方針」の下、適正な保険税率の設定や収納率の向上、医療費・保険給付の適正化などに取り組んでいきます。」（第 2 次さがみはら都市経営指針・実行計画に基づく重点取組について（平成 29 年 11 月 1 日））としている。

（問題点及び結論）

① 実行計画の目標について（意見）

平成 28 年度は目標が未達であった。実行計画の期間（平成 29 年度～平成 31 年度）と財政健全化方針の対象期間（平成 30 年度～平成 32 年度）にずれが生じているため、結果として平成 29 年度については、年度毎の具体的な取組内容や数値目標等が定められていない。

また、第 1 次実行計画では、取組項目に国民健康保険事業特別会計の健全化が掲げられているが、内容は「国民健康保険事業特別会計における保険給付費や後期高齢者支援金、介護給付金等などの歳出に対し、適切な国民健康保険税率の設定に努める。」であり、医療費の適正化など歳出に対しての目標は設定されていない。

所管課では、第1次実行計画の取組項目である「積極的な歳入確保と徹底した事務事業の精査・効率化等」の成果として、平成25年度及び平成28年度の保険税率の改定（税率アップ）と平成25年度における「特別滞納整理班」の設置を挙げている。保険税率の改定は実施されたが、収納率の向上については、平成28年度の現年度分収納率目標89.5%に対して、平成28年度の実績は88.9%となっている。（第1次実行計画最終取組結果）

平成29年度以前の成果として明確なのは、保険税率の引上げである。平成17年度～平成21年度の都市経営ビジョンアクションプランでは、医療費の適正化等として「保健事業を実施するとともに、医療費通知の充実やレセプト点検等による医療費の適正化を図る。」を内容とした取組が行われていたが、その後保険給付費の抑制などは項目の内容から削除され、国民健康保険税率の引上げが中心となっている。第2次実行計画の重点取組項目では、国民健康保険事業特別会計の財政健全化の取組の一つに「医療費・保険給付費の適正化」が定められている。これらについての成果は確認されていない。

結果としては、第1次実行計画の国民健康保険事業特別会計の健全化については、国民健康保険税率の改定以外には、一般会計からの繰入金を抑制し、国民健康保険事業特別会計の健全化には寄与していない。別の項目において、債権回収の強化が目標として掲げられていたが、国民健康保険税の収納率目標は達成されていない。

結果として、第1次実行計画の達成目標としては不十分であった。

② 新総計の成果指標について（意見）

平成22年3月に策定された「新・相模原市総合計画」では、「施策11 医療体制の充実」の中の取組の方向において、「3 国民健康保険制度・高齢者の医療制度の充実」が掲げられており、その内容は、「国民健康保険制度の普及啓発や、円滑な財政運営に努めるなど、制度の充実に向け、必要な取組を進めます。」と述べられているが、「主な事業」と「成果指標」に国民健康保険制度に関する記述はない。

「新・相模原市総合計画」の推進のための実施計画である「後期実施計画」（平成29年度～平成31年度）においても、各施策について「3年間に実施する主な事業」が記

載されているが、国民健康保険制度についての記述はない。必要な取組があるのであれば記述すべきであり、取組がないのであれば「国民健康保険制度の普及啓発」などの文言は削除すべきである。

主な事業について成果指標等を示す方が市民にとって分かりやすいと思われるが、結果として、国民皆保険の時代において「国民健康保険制度の普及啓発」とは何か不明なものとなっている。

(参考)

(相模原市の) これまでの経緯

《さがみはら都市経営ビジョンアクションプラン (集中改革プラン) 平成 17 年度～平成 21 年度》(一部抜粋)

(3) 果敢に挑戦! 都市間競争を勝ち抜くための経営基盤の強化 (歳入の確保と歳出の抑制)

- ・ 体系図 国民健康保険事業特別会計の健全化

(重点プログラム): 国民健康保険事業特別会計の健全化

(目標): 収納率の向上、医療費の適正化等により国民健康保険事業特別会計の健全化を図り、一般会計からの繰入金を減少させる。

- ・ 一般会計からの繰入金 (健全財政化調整分) の減額

平成 15 年度決算 24 億円 ⇒ 平成 25 年度決算 12 億円 (平成 17 年度から 9 年間で半減)

- ・ 現年度分の保険税収納率を 90 パーセント以上とする。

| 取組項目及び内容 | 見込まれる成果 |
|---|---|
| 【保険税収納率の向上等】 保険税収納率向上対策の導入、滞納処分の強化等により保険税の収納率を向上させる。 | 保険税収入の確保及び税負担の公平性が図られる。 |
| 【医療費の適正化等】 保健事業を実施するとともに、医療費通知の充実やレセプト点検等による医療費の適正化を図る。 | 加入者の健康意識の醸成や健康増進が図られるとともに、医療費が抑制され、国民健康保険事業特別会計の健全化が図られる。 |
| 【保険税率の見直し】 独立採算の原則に基づき、適切な保険税率の設定に努める。 | 一般会計からの繰入金が抑制され、国民健康保険事業特別会計の健全化が図られる。 |

《都市経営ビジョンアクションプラン（改定版） 平成 22 年度～平成 24 年度》
 視点Ⅲ 果敢に挑戦！都市間競争を勝ち抜くための経営基盤の強化（歳入の確保と歳出の抑制）

＜取組の基本方向＞ 特別会計の健全化

＜取組項目＞ 67 国民健康保険事業特別会計の健全化

（内容）保険税収納率の向上対策や適切な保険税率の設定に努める。

（見込まれる成果）保険税収入の確保及び税負担の公平性が図られることにより、一般会計からの繰入金が増加され、国民健康保険事業特別会計の健全化が図られる。

（達成目標）保険税収納率向上対策の実施と、隔年で保険税率の見直しを実施する。

（目標値）一般会計からの繰入金決算額（健全財政化調整分）H15：24億円 ⇒ H26：12億円

| 年次計画 | | |
|---|----------|-----------|
| 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 |
| ・保険税率の見直し | | ・保険税率の見直し |
| ※今後、大規模な医療制度改正が行われた場合、改正内容を踏まえ本取組項目の見直しを行う。 | | |

《さがみはら都市経営指針 実行計画》（平成 25 年 6 月）

＜取組の方向性＞積極的な歳入確保と徹底した事務事業の精査・効率化等

取組 No. 19 ＜取組項目＞国民健康保険事業特別会計の健全化

（内容）

国民健康保険事業特別会計における保険給付費や後期高齢者支援金、介護納付金等などの歳出に対し、適切な国民健康保険税率の設定に努める。

（見込まれる成果）

国民健康保険税率の改定等を行うことにより、一般会計からの繰入金を抑制し、国民健康保険事業特別会計の健全化が図られる。

（達成目標）

社会保障・税一体改革などの内容を踏まえ、新たな目標を設定する。

（実施内容（年次計画））

| 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------------|--|----------|--------------|
| ・国民健康保険税率見直し | ・社会保障・税一体改革等を踏まえた新たな目標の設定又は新たな目標に基づく取組 | | ・新たな目標に基づく取組 |

特別会計：市の会計制度は、通常不特定多数の広義の公共事務（道路、教育、福祉等）に係る歳入歳出の経費は、一般会計に計上し、この事務に要する経費は受益と関係なく税金で賄われている。しかし、公共事務の中でも受益者が特定でき、また受益の度が明確な国民健康保険事業などの特定事業については、特別会計を設けて、その事務に要する経費はその事業の経営に伴う収入で賄うことが、地方財政法で義務付けられている。

（数値目標）：一部抜粋

市税等 現年度分収納率

国民健康保険税 平成 23 年度 86.2% ⇒ 平成 28 年度 89.5%

《第 2 次さがみはら都市経営指針 実行計画》（平成 29 年 2 月）

【2】皆が満足！知恵と挑戦で潤うまち（市民の満足度を高めるための行政評価と財政基盤の強化）

イ 効果的な財政運営

（イ）徹底した事務事業の精査・効率化

3 3 都道府県単位化に伴う国民健康保険事業特別会計の財政健全化

《新・相模原市総合計画》

施策 1 1 医療体制の充実

取り組みの方向

3 国民健康保険制度・高齢者の医療制度の充実

「国民健康保険制度の普及啓発や、円滑な財政運営に努めるなど、制度の充実に向け、必要な取り組みを進めます。

※主な事業、成果指標については記載なし。

新・相模原市総合計画 中期実施計画（平成 26 年度～平成 28 年度）

国民健康保険制度・高齢者の医療制度の充実

国民健康保険制度の普及啓発や円滑な財政運営に努めるなど、制度の充実に向け、必要な取り組みを進めます。

また、高齢者の医療制度の充実に向けた取り組みを進めます。

※以下、具体的な記載なし

新・相模原市総合計画 後期実施計画（平成 29 年度～平成 31 年度）

国民健康保険制度・高齢者の医療制度の充実

国民健康保険制度の普及啓発や円滑な財政運営に努めるなど、制度の充実に向け、必要な取り組みを進めます。

また、高齢者の医療制度の充実に向けた取り組みを進めます。

※以下、具体的な記載なし

(参考)

さがみはら都市経営ビジョン【概要版】(平成17年10月発行)

視点Ⅲ 果敢に挑戦！都市間競争を勝ち抜くための経営基盤の強化(歳入の確保と歳出の抑制)の一つに「国民健康保険事業特別会計の健全化」が掲げられていた。

国民健康保険事業特別会計の健全化については、

「国民健康保険事業特別会計における収納率の低下傾向や保険給付費が依然として増加傾向にある中、収納率の向上、医療費の適正化、保険税率の見直し等により、一般会計からの繰出金を減額し、国民健康保険事業特別会計の健全化を図ります。」

目標として、

「収納率の向上、医療費の適正化等により国民健康保険事業特別会計の健全化を図り、一般会計からの繰出金を減少させます。

- ・一般会計からの繰出金(健全財政化調整分)を減額
- ・現年度分の保険税収納率を90パーセント以上とする。」

Q 具体的にはどんなことをするの？

A 平成17年度

- ・税負担の公平性を図るため、滞納処分の強化等により保険税収納率の向上等を図ります。
- ・保健事業を充実させ、医療費の抑制を図りつつ、レセプト点検等により医療費の適正化を図ります。
- ・国民健康保険事業特別会計の健全化を図るため、保険税率の見直しを行います。

Ⅱ. 介護保険事業

1. 介護保険制度の概要

(1) 概要

かつては、子どもや家族が行うものとされていた親の介護が、高齢化が進むにつれ、介護を必要とする高齢者の増加、介護期間の長期化や核家族化の進行、介護する家族の高齢化、介護による離職が社会問題となった。こうした中、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、2000年に創設されたものが介護保険制度であり、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着している。介護保険制度の基本的な考え方としては、①単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする自立支援、②利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる利用者本位、③給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用、の3つが挙げられる。

40歳から64歳の人については、本人自身も老化に起因する疾病により介護が必要となる可能性が高くなることや、自身の親が高齢となり、介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であることから、40歳以上の方からも介護保険料を負担し、老後の不安の原因である介護を社会全体で支えている。

介護保険制度の財源は、総給付費のうち、50%は「公費負担」で、残りの50%を「保険料負担」で賄うこととされている。保険料負担は、介護保険第1号被保険者（65歳以上の者）と、介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の被保険者数の人数比率に基づき定める（介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令）。この負担率は3年毎に政令で定められており、第6期相模原市介護保険事業計画期間（平成27年度から29年度まで）に係る保険料負担の内訳は、65歳以上の第1号被保険者が22%であり、40歳から64歳までの人で医療保険加入者である第2号被保険者が28%である。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合については、両者の一人当たり負担額が同水準となるように設定される。第2号被保険者は、就労や所得形態が多様であることから、確実かつ効率的な徴収を確保するため、各医療保険者が自らの保険に加入している第

2号被保険者の負担すべき費用を社会保険診療報酬支払基金に一括納付する方法を採用している。医療保険者が一括納付する金額は、国が介護保険法に基づき介護給付費総額を基に定める第2号被保険者の一人当たり基準負担額に、各医療保険に加入している第2号被保険者数を乗じた金額とする。各医療保険者は、医療保険各法の定めるところにより、これに係る費用を介護保険料として医療保険料と一体的に徴収する。社会保険診療報酬支払基金は、各市町村の介護給付費の第2号被保険者負担割合（第6期計画期間では28%）相当額を各市町村に交付する。

一方、公費の内訳は、市の負担（12.5%）、国（20%）・県（12.5%）の負担及び調整交付金（国費であり、市町村間の財政格差調整のために充てられるもの）（5%）となっている（但し、施設等給付金の場合、国（15%）・県（17.5%）の負担。）。

介護保険の加入者には医療保険の被保険者証とは別に、1人につき1枚の「介護保険被保険者証」が交付され、介護保険のサービスを受けるときに使用する。介護保険の認定を受け、介護サービスを利用する被保険者は、介護サービス事業者に対して「介護保険負担割合証」に基づき、提供を受けた介護サービスにかかった費用の1割から3割を負担する。介護サービス事業者は被保険者に提供した介護サービスにかかった費用の9割から7割を保険者（市町村）に請求し、支払を受ける。

（2）介護保険の被保険者

40歳以上の人は居住する市区町村が運営する介護保険の被保険者となる。介護保険の被保険者は、年齢に応じて次の2種類に分けられ、給付サービスを受ける条件や保険料の算定・納付方法が異なる。

65歳以上（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。65歳以上になると介護保険「被保険者証」が市区町村から交付される。65歳以上（第1号被保険者）は、原因を問わずに要介護認定又は要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。また、40歳から64歳までの医療保険加入者

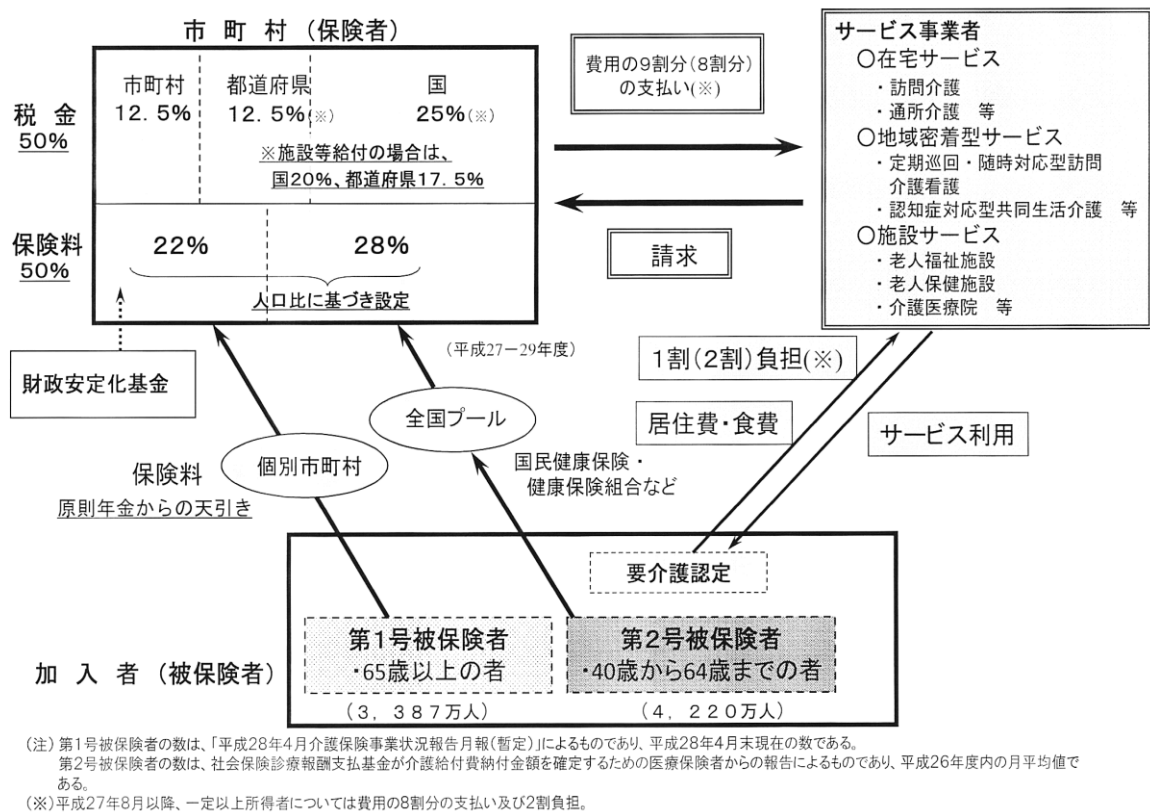
(第2号被保険者)は、加齢に伴う疾病(特定疾病)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに、介護保険「被保険者証」が交付され、介護サービスを受けることができる。

特定疾病とは、要介護状態になる可能性の高い疾病で、次の16疾病が該当する。認定審査会において「主治医意見書」を確認して、特定疾病が原因かどうかを確認する。
①がん末期(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)、②筋萎縮性側索硬化症、③後縦靭帯骨化症、④骨折を伴う骨粗鬆症、⑤多系統萎縮症(シャイ・ドレーガー症候群等)、⑥初老期における認知症(アルツハイマー病、脳血管性認知症等)、⑦脊髄小脳変性症、⑧脊柱管狭窄症、⑨早老症(ウェルナー症候群等)、⑩糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑪脳血管疾患(脳梗塞、脳出血等)、⑫パーキンソン病関連疾患、⑬閉塞性動脈硬化症、⑭関節リウマチ、⑮慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)、⑯両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

65歳以上(第1号被保険者)は、納付書に基づいて市区町村に介護保険料を納める普通徴収と、市が定める保険料を年金からの差引きにより納める特別徴収のいずれかにより介護保険料を納付する。老齢年金、退職年金、遺族年金、障害年金を年間18万円以上受給している人は、特別徴収となる。但し、年金を担保にして融資を受けている人や現況届の提出を失念している人等は特別徴収が中止されることがある。

40歳以上64歳までの医療保険加入者の介護保険料は、厚生労働省が1人当たりの介護保険料の負担率を設定し、それに基づき計算した保険料額を健康保険組合や共済組合等の医療保険者に知らせ、加入している医療保険(健康保険)の算定方法により決められる。医療保険(健康保険)者が、保険料(税)として医療分と介護分を合わせて徴収し、社会保険診療報酬支払基金を通じて介護分のみを市に納める。

介護保険制度の仕組み



出所：厚生労働省審議会資料（平成30年度）より抜粋

(3) 65歳以上の所得段階別介護保険料（平成27年度から平成29年度まで）

保険給付費を第1号被保険者の保険料で負担する割合は、第6期計画期間（平成27年度から29年度まで）においては全国標準では22%であるが、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合や所得水準で調整される国の調整交付金（5%分）の交付率により、その割合は変動する。第6期計画期間では、調整交付金は保険給付費の0.5%が交付されるものと見込み、相模原市の第1号被保険者の負担割合は、26.5%（全国標準22%+調整未交付見込4.5%）となる。当該期間の保険給付費見込額、地域支援事業見込額に、それぞれ負担割合を乗じて、第6期計画期間の第1号被保険者が負担すべき費用総額が計算される。

第6期計画期間の保険給付費見込額は、要支援・要介護認定者数の伸びや介護保険サービス種類別の提供実績、介護保険サービス基盤の整備見込みをもとにサービス提供量を推

計し、これにより得られたサービス提供量に平成 27 年 4 月の介護報酬改定を踏まえた単価を乗じて算出する。また、地域支援事業費については、介護予防給付サービスの訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行（本市においては平成 28 年度から順次実施）及び在宅医療・介護連携の推進、認知症対策の推進等、地域支援事業の充実を踏まえて算出する。

保険給付費等見込額から財源負担割合により算出された第 1 号被保険者負担額を補正した第 1 号被保険者数で除して、保険料基準額を算出する。但し、第 6 期計画期間における保険料基準額は、介護保険給付費等支払準備基金（保険給付費等に要する費用に不足が生じたときの財源を確保するために設置している基金。この基金は第 1 号被保険者保険料の剰余金を積み立てているもの。）の取崩しを考慮して設定される。

第 1 号被保険者の所得段階別保険料は、保険料基準額に負担能力に応じた段階ごとの負担割合を乗じて算出する。所得段階の設定については、国の標準段階の見直し等を踏まえて、従来の 12 段階を見直し、11 段階としている。なお、介護保険法の改正により、世帯非課税の所得の低い人について、公費による保険料軽減を行っている。

（４）65 歳以上の保険料の納め方

保険料の納め方は 2 通りあり、年金の受給状況によって決まる。なお、特別徴収又は普通徴収の納め方は、介護保険法により定められているため、被保険者が選択することはできない。

| 徴収区分 | 収め方 | 対象者 |
|------|---|---|
| 特別徴収 | 年金の定期払いの際に、年金受給額から介護保険料が差し引かれる。年間保険料を年 6 回に分けて年金から差し引きして納付。 | 年金受給額が年額 18 万円以上の人 が対象。（注） |
| 普通徴収 | 送付される納付書又は口座振替により個別に納める。年間保険料を 6 月から翌年 3 月までの 10 回に分けて納める。 | 年金受給額が年額 18 万円未満の人 又は年金を受給していない人、65 歳 になって間もない人、市外から転入 して間のない人など |

(注) 年金を担保に融資を受けている場合や、現況届の提出忘れ等の理由により特別徴収が中止されることがある。

(5) 給付制限

要介護認定を受けている人は、通常 1 割（一定以上の所得がある人は 2 割。平成 30 年 8 月以降は 2 割負担者のうち特に所得の高い層については 3 割）の自己負担で介護サービスを受けることができるが、特別な事情もなく納期限から 1 年以上滞納したり、納付しないまま時効により消滅（＝督促状が届いた日の翌日から起算して 2 年経過すると時効により納付できなくなる。）した保険料があると、以下のような給付制限を受ける。

- ・介護保険料を 1 年以上滞納している場合（支払方法の変更）

介護サービス費を一旦全額（10 割）支払い、後日、申請により給付費（9 割から 7 割）を市から支給（償還払い）。

- ・上記支払方法の変更からさらに介護保険料を 1 年 6 か月以上滞納している場合（給付費の一時差止）

償還払いになった給付費を一時的に差し止めたり、滞納となっている保険料に充当する。

- ・介護保険料を 2 年以上滞納して時効となった介護保険料がある場合

時効となった期間に応じて、介護サービスの給付額が減額されることにより、利用料が 1 割又は 2 割負担の者は 3 割負担に、平成 30 年 8 月より 3 割負担の者は 4 割負担に引き上げられる。また、各種利用者負担軽減に係る保険給付費の支給（高額介護サービス費等）が受けられなくなる。

(6) 保険料の徴収猶予・減免制度

災害により住宅等に著しい損害を受けた場合、世帯の生計を主として維持するものが失業（倒産、解雇、雇い止め）等により収入が著しく減少した場合、生活が著しく苦しい場合（減免制度のみ該当）等には、保険料の徴収猶予や減免を行っている。

①災害により住宅等に著しい損害を受けた場合〈猶予・減免〉

※住宅等への損害の程度により、全額・3分の2以内・2分の1以内の減免を行っている。ただし、世帯の生計を主として維持する者の前年の合計所得金額が1,000万円を超えていないことが条件となる。

②世帯の収入を主として維持するものが失業（倒産、解雇、雇い止めなどの会社都合退職等）などにより、収入が著しく減少した場合〈猶予・減免〉

※当該年度中の見込み合計所得金額が、前年中の合計所得金額に比し10分の7以下となった場合に対象となり、現に賦課されている保険料の額から見込合計所得金額により算定される市民税の課税状況から賦課される保険料の額を減免している。また、生計維持者が死亡し、当該生計維持者の納税義務に係る市民税の全額が免除された場合は、現に賦課されている保険料の額から当該生計維持者が市民税を課されていないものとみなした場合に賦課される保険料の額を差し引いて得た額を減免している。

③刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された場合〈減免のみ〉

※刑事施設等に拘禁された日の翌日が属する月から拘禁が終了した前日が属する月までの期間につき、月割りにより算定した額を減免している。

④生活が著しく苦しい場合〈減免のみ〉

※世帯の預貯金の合計が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下であること、居住用以外に、土地や家屋等の資産を所有していないことが、預貯金の要件となる。また、収入要件としては、生活保護上の最低生活費未満の収入であることが要件になっているため、金額は世帯の生活状況によって変化する（例えば、70歳一人暮らしで、住まいが借家の場合は、117,400円前後が最低生活費のラインとなる。あくまでも目安であるため、医療費が多額にかかっている場合や、身体障害者手帳などの交付を受けている場合等は、最低生活費はこの金額より高くなる。）。

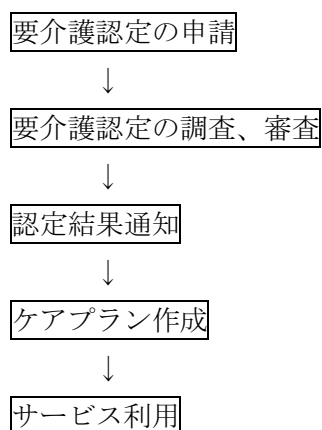
6月中（年度途中に資格取得をした場合は、納入通知書発送の属する月中）の申請であれば、所得段階別介護保険料における第一段階の2分の1（平成30年度であれば15,600円、年度途中に資格を取得した場合や喪失した場合は、15,600円を対象者に対して賦課さ

れる保険料期間を月割りにより算定した金額)へ減免を行う。7月以降(年度途中で資格を取得した場合は、納入通知書発送の属する月以降)の申請であれば、申請日の属する月の前月までを減免適用前の保険料の額で月割り算定を行い、申請日の属する月以降の金額を第一段階の2分の1の金額で月割り算定を行い、それぞれを合算した額に減免する。

(7) 介護給付費の概要

介護保険サービスは、要介護者(常時介護が必要な状態の人)又は要支援者(要介護状態となるおそれがあり日常生活に支援が必要な状態の人)を対象としており、市は申請を受けて要介護・要支援の認定を行い、利用者は認定された要支援1~2・要介護1~5の要介護度に応じた量の保険サービスが受けられる。

介護サービス及び介護予防サービスの具体的な利用手続は以下のとおりである。



① 要介護認定について

被保険者による要介護認定の申請から、認定結果の通知までの要介護認定の事務処理の概要は以下のとおりである。(以下の「法」は介護保険法を表す。)

要介護認定の申請 法第27条第1項、法第32条第1項

被保険者から要介護認定の申請を受ける。

調査及び意見書 認定調査 法第27条第2項、法第28条第5項、主治医意見書 法第27条第3項

- ・訪問調査：市の担当者や市から委託を受けた調査員が家庭などを訪問し、心身の状態などを調査する。

- ・主治医意見書：主治医が病気や負傷の症状をまとめた意見書を作成する。

審査・判定 介護認定審査会 法第 14 条、法第 15 条第 1 項、第 2 項、法第 27 条第 5 項
 コンピュータによる判定及び調査票の特記事項、主治医意見書に基づき、保健・医療・福祉などの専門家からなる介護認定審査会で、要介護度を審査・判定する。

認定結果通知 法第 27 条第 7 項

認定結果の通知を被保険者に郵送する。

② ケアプランの作成について

要介護 1～5 と認定された被保険者が、在宅で介護サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者と契約し、その事業者のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらう。施設への入所を希望する被保険者は、希望する施設に直接申し込む。要支援 1・2 と判定された場合は、地域包括支援センターで担当職員が介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成する。

③ サービスの利用について

利用するサービスが決まったら、サービス提供事業者か施設と利用契約を締結する。

介護サービス及び介護予防サービスは、市が指定した介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者によって提供される。

介護サービス及び介護予防サービス

| 在宅サービス | 地域密着型サービス | 施設サービス |
|-------------|--------------|----------------------|
| 訪問介護 | 地域密着型通所介護 | 介護老人福祉施設 |
| 訪問入浴介護 | 認知症対応型通所介護 | 介護老人保健施設 |
| 訪問リハビリテーション | 認知症対応型共同生活介護 | 介護療養型医療施設 |
| 訪問看護 | 小規模多機能型居宅介護 | 介護医療院（平成 30 年 4 月から） |
| 居宅療養管理指導 | 夜間対応型訪問介護 | |
| 通所介護 | | |

| 在宅サービス | 地域密着型サービス | 施設サービス |
|---|---|--------|
| 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 福祉用具の貸与 福祉用具購入費の支給 住宅改修費の支給 特定施設入居者生活介護 | 看護小規模多機能型居宅 介護 地域密着型特定施設入居 者生活介護 地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 定期巡回・随時対応型訪 問介護看護 | |

在宅サービスについては、要介護状態区分に応じて、利用限度額が定められており、利用限度額までは9割（一定以上所得者は8割又は7割）が介護保険から給付されるが、これを超えた分は全額利用者の負担となる。

在宅サービスの利用限度額

| 要介護状態区分 | 利用限度のめやす（月額） |
|---------|--------------|
| 要支援1 | 50,030円 |
| 要支援2 | 104,730円 |
| 要介護1 | 166,920円 |
| 要介護2 | 196,160円 |
| 要介護3 | 269,310円 |
| 要介護4 | 308,060円 |
| 要介護5 | 360,650円 |

④ 介護給付費の請求及び支払について

居宅介護サービス費等の請求に関する審査及び支払は、市町村から国保連合会に委託しており、国保連合会では、居宅サービス事業所等からの居宅介護サービス費等の請求を受付けて、提出される給付管理票及び請求明細を照合し、上限審査等を行い居宅サービス事業所等に介護給付費の支払を行っている。

参考：《介護給付費の請求と支払の仕組み》

「介護給付費請求の手引き（平成 27 年 4 月介護報酬改定版）」（神奈川県国民健康保険団体連合会）より抜粋

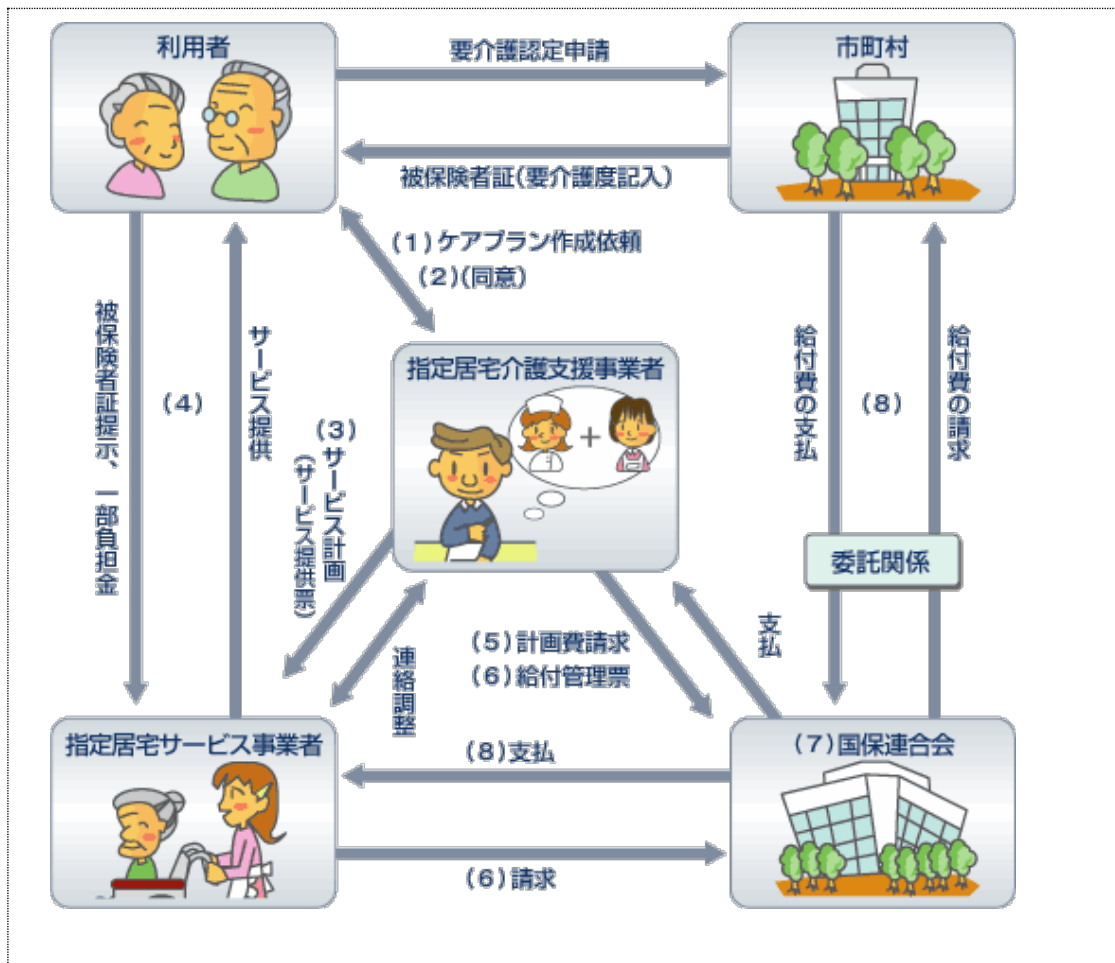
（１）基本的な考え方

- ①介護保険指定事業者、基準該当サービス事業者、並びに地域密着型サービス事業者等（以下「事業者」という）が利用者（被保険者）に提供したサービスにおける介護給付費の請求は、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）へ請求します。
- ②国保連合会は保険者（市町村）からの委託により、事業者からの請求を受け、審査・支払業務を行うことが介護保険上規定されています。
- ③事業者は事業所が所在している都道府県の国保連合会へ請求を行い、当該国保連合会は請求を審査（記載事項・限度額管理）し、保険給付分を支払います。
- ④事業所の所在地以外の地域でサービスを提供した場合や、他の都道府県の利用者（被保険者）に対してサービス提供を行った場合においても、事業所が所在している都道府県の国保連合会へ請求を行い、支払いを受けることができます。
- ⑤介護保険のサービスは、原則として現物給付となります。事業者はサービス提供時に費用の 1 割又は 2 割※を利用料として利用者から徴収し、保険給付分は国保連合会へ請求して支払いを受けることとなります。（ここでいう「1 割又は 2 割」※とは保険対象費用の総額から 9 割又は 8 割※の保険請求額を差し引いた 1 円単位の額のことです。）なお、ケアマネジメント（居宅介護支援、介護予防支援）については利用者の負担はありません。かかった費用の全額を国保連合会から受け取ることとなります。
- ⑥国保連合会に請求できる介護給付費は、都道府県知事又は市町村長が指定した「指定事業者」、「地域密着型事業者」によって提供されるサービスと「基準該当事業者」の内、市町村と受領委任契約を締結している事業者の提供されるサービスが対象となります。

介護給付費の請求の流れは、下記のとおりとなっている。

神奈川県国民健康保険団体連合会ホームページより

介護給付費請求の流れ



- (1) 受給者から依頼を受け、指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- (2) 作成された、居宅サービス計画は利用者の同意を得て有効となります。
- (3) 指定居宅介護支援事業者はケアプランを基に事業者ごとのサービス提供票を作成し指定居宅サービス事業者に送付します。
- (4) 指定居宅サービス事業者は、居宅サービス計画に基づいて各種の居宅介護サービスを提供します。受給者は、サービス利用料の自己負担（1割）※を指定居宅サービス事業者に支払います。
- (5) 指定居宅介護支援事業者はサービス計画に基づいて給付管理票、及び居宅サービス計画費の請求書を作成します。指定居宅サービス事業者は、提供したサービス実績に基づいて居宅サービス費の請求書を作成します。
- (6) 指定居宅介護支援事業者は給付管理票、及び居宅サービス計画費を国保連合会に請求（提出）します。指定居宅サービス事業者は、居宅サービス費の請求書を国保連合会に請求します。

(7) 国保連合会では、受給者毎に介護報酬の請求総額を算出し、給付管理票と突合することにより指定事業者からの請求の審査を行います。

(8) 国保連合会の審査結果に問題がなければ、各事業者への支払を行うと共に各市町村へ事業者への支払いに対する請求を行います。

※なお、利用者負担割合は所得水準によって、平成 27 年度及び平成 30 年度の法改正により、1 割、2 割ないしは 3 割に変更されている。

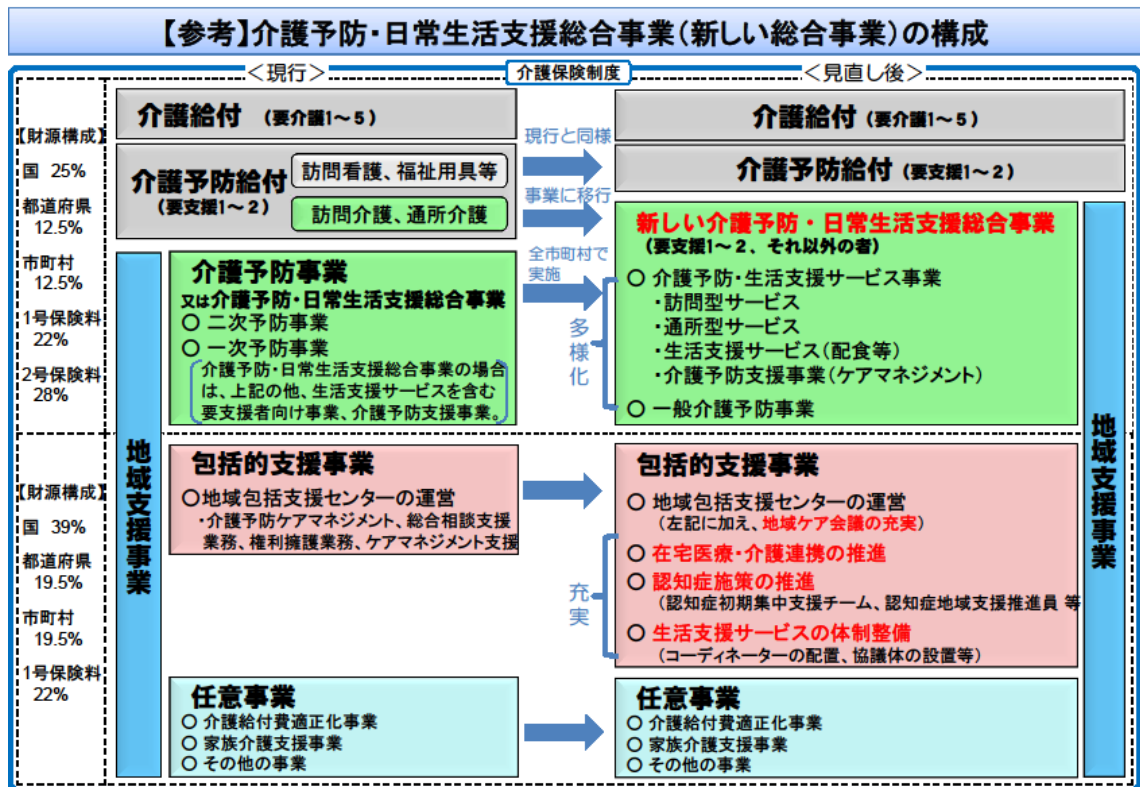
(8) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、平成 18 年度から制度が開始され、介護給付・予防給付とは別に、要支援や要介護になるおそれのある高齢者に対して、介護予防のためのサービスが提供される事業である。

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものである。

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の 3 つからなっていたが、平成 23 年の介護保険法の改正により、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）が創設され、地域支援事業は、総合事業、包括的支援事業、任意事業の 3 つからなっている。この事業が創設された背景には、要支援者に対する介護予防事業や配食・見守り等サービスも含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていないことや、二次予防事業対象者に対して提供できるサービスが少なく、予防に向けた取組が進みにくいことなどが挙げられていた。

| | | | |
|---------|-------------------------------------|---------|--|
| 介護予防事業 | ○二次予防事業 ○一次予防事業 | 総合事業 | ○介護予防・生活支援サービス事業 ○一般介護予防事業 |
| 包括的支援事業 | ○地域包括支援センターの運営 | 包括的支援事業 | ○地域包括支援センターの運営 ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 ○生活支援サービスの体制整備 |
| 任意事業 | ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業 | 任意事業 | ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業 |



厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)より

※表中の<現行>は平成27年度以前

介護予防事業は要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施するもので、高齢者全体を対象とした一次予防事業と、要介護状態等となるおそれのある高齢者を対象とした二次予防事業に分かれていた。

総合事業は、現在は要支援者等に対して必要な支援を行う介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業（以下「介護予防・生活支援サービス事業」という。）

と、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う同項第2号に規定する事業（以下「一般介護予防事業」という。）からなる。

総合事業は、要支援1・2の対象者への予防給付サービス、二次予防事業対象者への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、平成24年施行の介護保険制度改正の際に新たに創設されたもので、予防給付のうち訪問介護・通所介護について、各市町村が地域の実情に応じた取組ができる（財源構成は保険給付と同じ）。

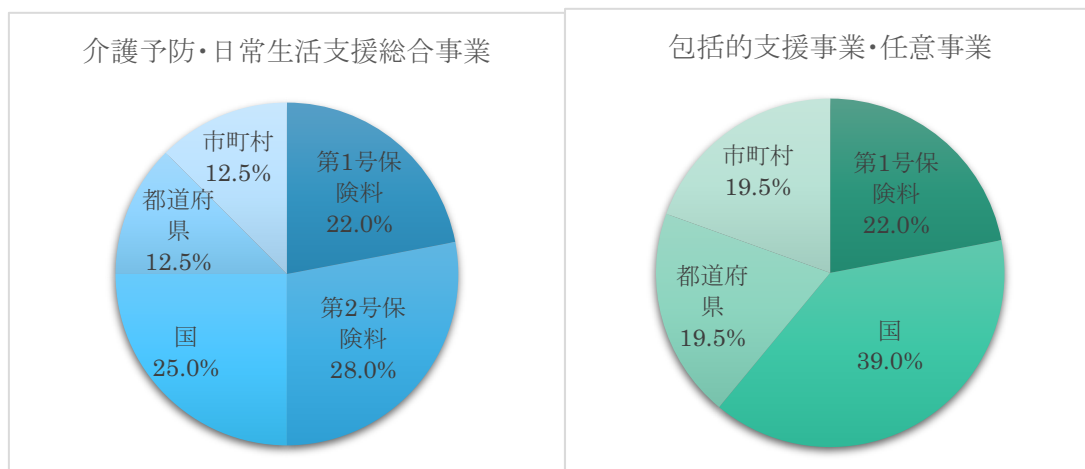
包括的支援事業としては、第一号被保険者全体を対象に、総合相談支援業務や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が地域包括支援センターで実施されている他、医療と介護の連携や公的制度外の支援策を地域内で拡大するための事業、認知症高齢者の早期発見・対応の事業なども実施されている。

任意事業は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

介護給付・予防給付などは、全国一律で、給付の必要性があれば予算を必ず確保する義務のある義務的経費であるのに対して、地域支援事業に関する財源は、予算の枠・財政事情・行政の裁量で、当初予算以上の費用の確保をしなくてもよい裁量的経費で、財源の上限額が設定されている。

地域支援事業の財源構成は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業では、国の負担割合や第2号保険料の割合が異なっている。

地域支援事業の財源構成（平成 27 年度～29 年度）



(9) 相模原市の地域支援事業費の推移

(単位：千円)

| 項目 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 地域支援事業費 | 1,143,427 | 1,243,014 | 1,330,261 | 1,941,454 | 2,703,208 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | — | — | — | 783,993 | 1,506,581 |
| 介護予防事業費 | 275,528 | 290,674 | 298,268 | — | — |
| 包括的支援事業・任意事業費 | 867,899 | 952,340 | 1,031,993 | 1,157,461 | 1,196,627 |
| 職員給与費 | — | — | — | — | 34,753 |
| 包括的支援事業費 | 769,655 | 841,510 | 927,319 | 1,044,354 | 1,042,878 |
| 任意事業費 | 98,244 | 110,830 | 104,674 | 113,107 | 118,996 |

平成 28 年度から実施している「介護予防・日常生活支援総合事業」には、要支援 1・2 の人や事業対象者（基本チェックリスト該当者）が対象となる「介護予防・生活支援サービス事業」があり、平成 27 年度以前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加え、地域住民などによる多様なサービスを行っている。

(注)「基本チェックリスト」とは、生活機能の低下を早期に発見し、利用者の意向や状態に応じた介護予防や生活支援サービスにつなげるため、厚生労働省が作成した「運動器・口腔・栄養・認知症・閉じこもり・うつ」に関する 6 分野 25 項目の質問票である。

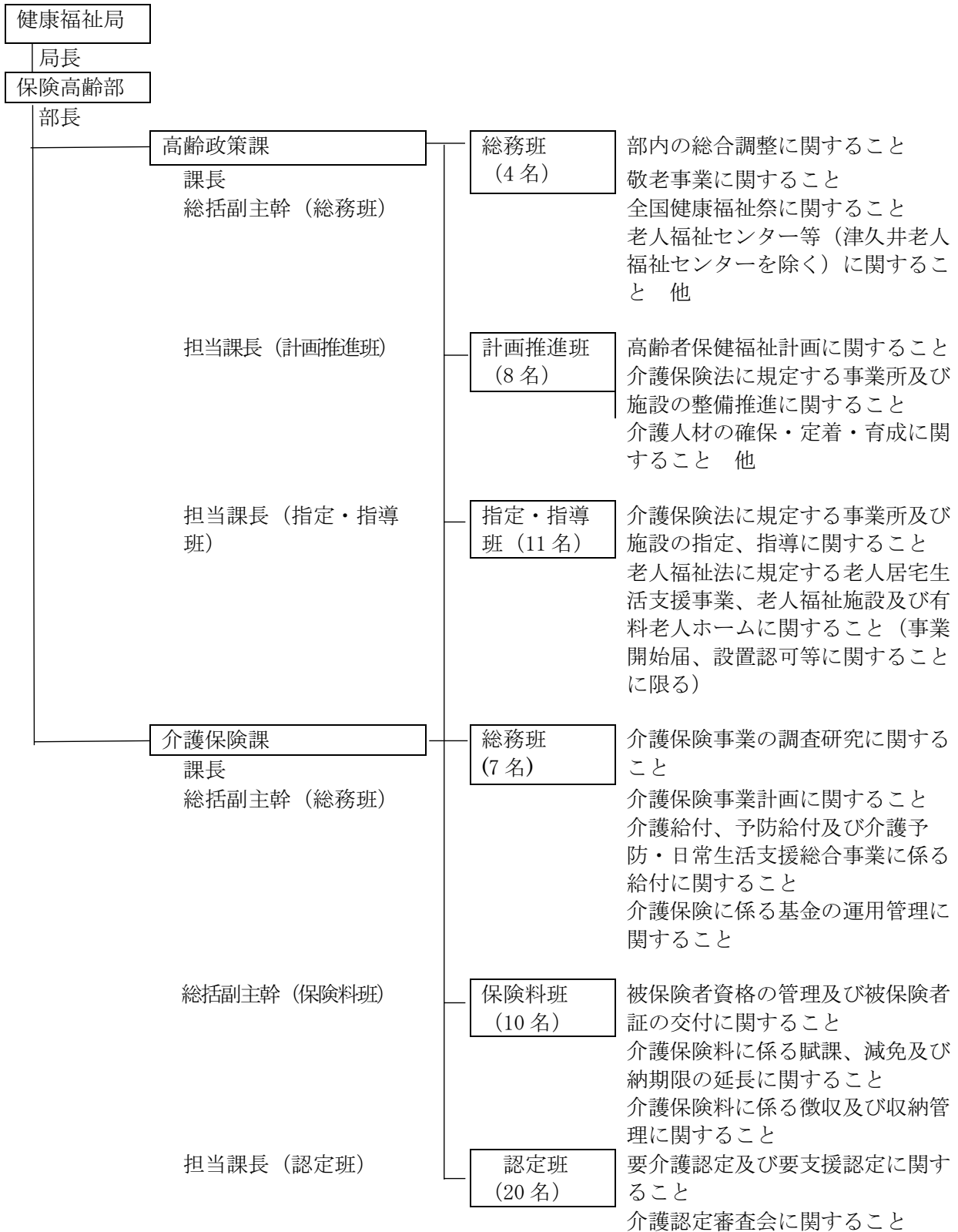
相模原市では、総合事業のうち、平成 28 年 4 月に現行相当サービス、短期集中予防サ

サービスなどを開始し、平成 28 年 11 月に基準緩和サービス及び住民主体サービスを開始している。

| | |
|------------|--|
| 現行相当サービス | 指定事業者による、平成 27 年度以前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービス |
| 基準緩和サービス | 指定事業者による、平成 27 年度以前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護よりも人員などの基準を緩和し、生活援助に特化した訪問型サービスや短時間の通所型サービス |
| 住民主体サービス | 住民団体やボランティア団体等による、定期的で継続的に居宅外や居宅内で生活支援を行うサービスや、身近な地域での定期的な通いの場での軽体操などのサービス |
| 短期集中予防サービス | 集中的な支援により短期間（3 ヶ月程度）で生活機能の改善が見込まれる人を対象に専門職が提供するサービス |

(10) 相模原市介護保険関係課

平成 29 年 4 月 1 日現在の組織は以下のとおりである。



※他に、各高齢者相談課及び各保健福祉課にて介護保険に係る各種申請受付等を所掌。また、地域包括ケア推進課、各高齢者相談課にて介護予防・生活支援サービス事業等の実施に関することを所掌。

(「相模原市介護保険統計資料(平成29年度)」から抜粋)

2. 平成20年度の包括外部監査の措置状況等のフォローアップ

(介護保険課より入手した資料に基づき作成)

【介護保険料の未収金】

1) 給付制限について

<平成20年度 監査の結果>

介護保険料を滞納した者のうち、1年以上の滞納者は、介護サービスの経費を一旦全額支払い、後日申請により市から給付費(9割)を支給(償還払い)されることとなる。また、1年6か月以上の滞納者は、償還払いとなった給付費(9割)を一時的に差し止められ、滞納となっている保険料に充当されることとなる。さらに、2年以上の滞納者は、介護サービスの利用料が1割負担から3割負担へと引き上げられ、高額介護サービス費や特定入居者介護サービス費等の支給が受けられなくなる。このような給付制限は基本的に第1号被保険者に対するもので、第2号被保険者の滞納者に対しては、市は給付制限を行っていない。

第1号被保険者と第2号被保険者との公平性の観点から、また、法の規定からも、現在の給付制限を第1号被保険者に限定している運用は合理性に乏しいため、現在の運用を再度検討する必要があると考える。

<措置等の状況>

介護保険第2号被保険者に係る保険給付の制限については、平成24年度に他自治体の取扱い状況も参考に再検討し、第2号被保険者間における公平性を保てないこと、第1号被保険者と比べても過重な負担となること等の理由により、当面の措置として、保険給付の制限を実施しないものとした。

<平成30年度包括外部監査での確認事項(顛末等)>

第2号被保険者は第1号被保険者と納税(料)義務者が異なることや、第2号被保険者が納付する介護保険料は健康保険料(税)と一括して各健康保険者に納付し、各健康保険者は、未納状況の有無に関わらず、定められた規定料率等により、市へ社会保険診療報酬支払基金を通じて納付されるため、市では第2号被保険者の未納状況は把握できない。

第2号被保険者に対する給付制限措置の実施については、相模原市介護保険料滞納者に係る保険給付の制限等の取扱いに関する要綱第17条に、医療保険者から書面による依頼があった時に実施する旨が規定されているものの、現在まで医療保険者等からの依頼がないことから実施していない。

【介護保険料の未収金】

1) 一般会計繰入金について

<平成 20 年度 監査の意見>

「事務費繰入金」の対象となる項目は、介護保険料で賄うこととなっている介護保険給付費とは明確に区分されているため、介護保険料の収入未済の増加は「事務費繰入金」には影響を与えない仕組みになっている。しかしながら、「事務費繰入金」は平成 19 年度のように、介護保険制度の見直しに伴って大幅に増加する可能性がある。事務費繰入金の動きとその変動要因については、所管課は常に把握しておく必要がある。

<措置等の状況>

事務費繰入金については、保険給付、保険料の賦課徴収及び認定事務に伴う介護保険事業の運営に必要な事務の経費であることから、その変動要因となる認定者数の変動や制度改正等の動向を常に把握した上で、必要な予算計上を行い、適正な執行に努めてゆく。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

事務費繰入金に影響する近年の大幅な制度改正としては、平成 27 年度の介護保険の利用者負担割合 2 割の新設に伴う郵便料等の増額や、平成 28 年度の要介護認定有効期間（更新）の延長に伴う委託料等の減額があげられる。

また、介護保険事業計画期間ごとに大小様々な制度改正があり、各計画期間中に介護保険事務処理システム等のシステム改修を行うため、制度改正年度に合わせてシステム改修費を流動的に予算計上している。

なお、制度改正の予定については、計画策定時に国からある程度示され、委託料や郵便料等影響を受ける費用について適切に予算計上を行っているが、予算編成の時期までに詳細情報が示されないことも多く、その場合は概算での計上とせざるを得ない状況である。

【介護保険料の未収金】

2) 還付金払戻収入の計上（還付未済の処理）について

<平成 20 年度 監査の意見>

還付金は本来であれば、歳計外の現金の性格を持つものとも考えられるが、制度的にはそのような取扱いになっていない。この点、発生主義会計との関係でも読者に対して不親切な会計処理制度となっているといえる。

したがって、現状、市が取り得る対応は、過誤納の事実を決算書に忠実に表現することと考える。そのためには現在の表示科目と表示場所については再検討する必要がある。

<措置等の状況>

平成 26 年度以降に予定されている財務システムの更新に合わせて、還付未済として計上する方向で検討する。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

平成 29 年度決算より、決算事項別明細書では備考欄に「収入済額のうち還付未済額〇〇,〇〇〇円」と記載し、歳入決算一覧表には還付未済額の項目を設けるシステム更新を行った。それに伴い、還付金払戻収入の計上を行わず、還付未済額として計上する決算方法に変更した。

【介護保険料の未収金】

3) 収納率の推移について

<平成 20 年度 監査の意見>

現年度における普通徴収分の収納率の減少は、その率 (3.83%) も金額 (約 40 百万円) も無視できないものであるため、目標管理の重要な指標として採用し、収納率の上昇と収入未済額の削減に向けた努力を行うことが望ましい。

<措置等の状況>

介護保険料の納付は第 1 号被保険者の約 86%が特別徴収 (年金からの引き去り) によるもので、残りの 14%が普通徴収の方法によっている。

普通徴収の収納は、窓口納付のほか口座振替による納付を可能としており、65 歳到達、転入による保険料賦課の通知書に併せて、パンフレット等を同封し口座振替による納付の推奨、拡大を図っている。

滞納者については、督促状、催告書の送付、臨戸訪問の実施回数を増やし、きめ細かい対応により滞納者の増加を防止することにより、平成 20 年度現年度普通徴収収納率 86.4%に対し、平成 22 年度は目標収納率 86.5%とし、収納率の向上に努めることとした。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項 (顛末等) >

①平成 22 年度の目標収納率 86.5%に対して実際の収納率は 85.31%であった。

②平成 23 年度以降の現年度分普通徴収の実績収納率は次のとおりであり、収納率は向上している。

平成 23 年度 85.32%

平成 24 年度 86.7%

平成 25 年度 86.68%

平成 26 年度 86.8%

平成 27 年度 86.96%

平成 28 年度 87.65%

平成 29 年度 87.9%

【介護保険料の未収金】

4) 類似都市比較について

ア. 現年度分収納率及び滞納繰越分収納率について

<平成 20 年度 監査の意見>

相模原市の収納率のうち、現年分（87.23%）については他の 8 市と比較しても決して低くない。一方、滞納繰越分の収納率（11.81%）は一番低い。原因の分析や他市の取組を研究する必要があるのではないかと考える。

<措置等の状況>

他市の実績データや事業の資料を収集し、収納率、不納欠損、給付制限等について調査分析を行い、平成 24 年 3 月に策定した「相模原市高齢者保健福祉計画」において、保険料設定等に活用した。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

相模原市高齢者保健福祉計画では、特に今後 3 年間の保険料徴収の算定にあたって、収納率が直接的に影響してくることから、他市の収納率等についても保険料設定の参考としている。（注）

（注）相模原市の平成 29 年度における現年分の実績収納率及び滞納繰越分の実績収納率は、それぞれ 87.9%、16.73%であり、20 政令市で見ると、いずれも中位である。

【介護保険料の未収金】

4) 類似都市比較について

イ. 不納欠損について

<平成 20 年度 監査の意見>

不納欠損の金額（約 54 百万円）は、調定金額に対して 31.0%という割合であるが、他市の状況では、最も低い市は 19.9%であり、最も高い市は 37.5%である。概ね 30%前後に分布しているが、このような指標も評価検討の対象の一つとなりうるものと考ええる。

<措置等の状況>

他市の実績データや事業の資料を収集し、収納率、不納欠損、給付制限等について調査分析を行い、平成 24 年 3 月に策定した「相模原市高齢者保健福祉計画」において、保険料設定等に活用した。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

不納欠損については、各政令市の不納欠損の状況を把握してはいるものの、基本的に時効による未収金を不納欠損として計上しており、不納欠損額の多小は収納率に影響は与えるものの、実際に収納した金額とは異なることから、不納欠損額の状況把握に留めている。

【介護保険料の未収金】

4) 類似都市比較について

ウ. 給付制限について

<平成 20 年度 監査の意見>

相模原市における平成 19 年度の給付制限件数は、14 件であるが、40 件以上の給付制限を行った市は 5 市に上っている。給付制限の対象者は市によって相違するため一概に比較することはできないが、他市の状況を調査することも必要ではないかと考える。

<措置等の状況>

他市の実績データや事業の資料を収集し、収納率、不納欠損、給付制限等について調査分析を行い、平成 24 年 3 月に策定した「相模原市高齢者保健福祉計画」において、保険料設定等に活用した。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

給付制限については、現在、各政令市の状況を調査し把握している。

【介護保険料の未収金】

4) 類似都市比較について

エ. 滞納処分について

<平成 20 年度 監査の意見>

平成 19 年度における相模原市の滞納処分は 0 件である。同じく 0 件である市は他にも 6 市あったが、熊本市だけは実績を残している。どのような手法及び体制で滞納処分を実施しているのか等を調査することが望ましい。

<措置等の状況>

熊本市の平成 20 年度の滞納処分状況について調査したところ、滞納処分の状況は件数、金額ともに 0 となっている。取り組み体制が変化したことによることである。

交付要求等滞納処分の取り組みは、納税課等の収入金事務を担当する課と連携を図る必要があり、情報の共有、相互協力による財産調査や、滞納処分など人的、時間的な効率化を図り、市全体の収納率の上昇につなげていく必要がある。本市においても介護保険課を含めた市税、手数料、使用料などを所管する関係各課で構成する市税等徴収対策推進本部会議において、総合的な徴収対策等の検討や滞納処分等未収金対策の検討を引き続きすすめることとした。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

平成 24 年 4 月に市の債権の管理の適正化を図ることを目的として、「相模原市債権の管理に関する条例」を施行し、その実効性を高め、市民の負担の公平性と自主財源の確保を目的に「相模原市債権回収対策基本方針（平成 24 年 11 月策定）」に基づき、全庁的な債権回収対策の取組を展開するための横断的な組織として、平成 25 年 4 月に平成 28 年 9 月までの時限的対策本部として「相模原市債権回収特別対策本部」を設置した。

その後、平成 29 年 4 月に収入未済額の削減及び収納率の向上のための全庁的な取組の総合調整を行う組織として「相模原市債権回収推進会議」を設置し、現在に至っている。

そのような状況の中で、平成 25 年 4 月には、専管組織である債権対策課を設置し、高額未納者については、債権対策課へ移管したうえで、介護保険料の交付要求、差押え等の滞納処分を実施しており、移管していない案件については、介護保険課においても交付要求を実施している。

【介護保険料の未収金】

4) 類似都市比較について

オ. 減免について

<平成 20 年度 監査の意見>

平成 19 年度における相模原市の減免の実績は、東大阪市に次いで 2 番目の多さである。両市ともに法定減免よりも独自減免の多さが目立つ。市は、独自の介護保険条例及び同施行規則を設けて、一定の要件（生活困窮者等）に該当した者で申請をした者について、決定により介護保険料の減額免除を行っている。その決定の際には確認項目を明示して原則的に恣意性が入らないような方法を採用している。実際に数件のサンプルチェックを実施したが、問題になるような事例はなかった。この減免事由に該当する債権と不納欠損として処理される債権の中には、減免事由を行うかどうかの違いにより、どちらかの区分に集計されるかが分かれるものがあるため、他市との比較は難しい面がある。しかしながら、相模原市のように減免の基準を明らかにしている市は減免実績が多く、減免の基準を明らかにしていない市は不納欠損が多くなるという差異は認められるのではないかと考える。

<措置等の状況>

本市では、一定の要件（生活困窮者等）に該当した者について申請に基づき、独自に介護保険料の減免を行っている。納入通知書送付時や訪問徴収時等に減免制度の記載がされたパンフレット等により減免制度の周知をしているところであるが、不納欠損額減少には保険料の納付推進とともに生活困窮による納付困難者の未納防止が求められ、減免制度の活用推進を図る必要がある。そのため、電話や訪問、窓口来庁などの納付相談時において、減免制度についてより一層理解を深めてもらうために生活困窮者に対する減免基準や手順を明示したわかりやすい申請資料に改め、減免制度の活用を図った。

<平成 30 年度包括外部監査での確認事項（顛末等）>

パンフレット等を目安となる収入額等を記載することで、より分かりやすい方法で周知を図った。結果的に、調定額に比した、現年度収入未済額の割合は減少傾向となっている。

なお、減免承認件数はほぼ横ばいだが、毎年資格喪失者が多数おり、その分新規申請者がいるため、減免制度の活用は図られていると判断した。

3. 問題点等

(1) 保険料収納率の向上について

(概要)

市は、平成 24 年 11 月に「相模原市債権回収対策基本方針」を策定し、全庁的な共通認識のもとに債権回収の取組を推進している。「平成 28 年度の実行計画」では、平成 28 年度における介護保険料の現年度収納率を 98.43%としており、市税（国民健康保険税を除く）の 98.82%に次ぐ高い数値目標で、国民健康保険税の数値目標 89.50%を上回っている。

「第 2 次相模原市債権回収対策基本方針」においても市税等の収納率の向上を取組項目としている。平成 27 年度の介護保険料収納率＝基礎値は 98.53%で、平成 31 年度の介護保険料目標値は 98.60%である（平成 27 年度市税現年度収納率＝基礎値は 98.81%で、平成 31 年度の市税目標値は 98.93%である。）。

なお、「財政健全化方針」では、国民健康保険税収納率（現年度分）平成 28 年度（基礎値）は 88.86%であり、平成 31 年度目標値は 90.72%となっている。

保険料収納率向上への取組として、市では毎月納期限後 20 日以内に 10 日以内を期限として督促状を送付している。普通徴収は年間保険料を 6 月から翌年 3 月までの 10 回に分けて納めるが、督促状送付率を年間平均で見ると、平成 26 年度は 18.87%、平成 27 年度は 18.72%、平成 28 年度は 18.42%、平成 29 年度は 21.53%と推移している。普通徴収件数は徐々に減少しているものの平成 29 年度は督促状の送付が相対的に多い。

また、市は催告書を送付している。本市の場合、年 4 回（4、7、11、翌 2 月）送付しており、納期限が時効前のものを対象に納付書は添付せず送付している。送付件数は、平成 26 年度は 17,855 件、平成 27 年度は 17,142 件、平成 28 年度は 16,201 件、平成 29 年度は 14,680 件と減少傾向にある。

この他、債権対策課では納付お知らせセンターを一定の期間設置して電話による催告を行っている。平成 29 年度は、5 月 1 日から 7 月 7 日までの間、依頼件数は 4,903 件、依頼時点における介護保険料の未納額は 246,468,739 円、電話番号把握件数 3,424 件、納付約

束件数 527 件、介護保険料の納付約束金額 9,831,300 円となっている。

督促状送付状況（介護保険課作成資料より）

| 年度 | 平成 28 年度 | | | 平成 29 年度 | | |
|------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
| | 普通徴収 件数 | 督促状送付 件数 | 督促状 送付率 | 普通徴収 件数 | 督促状送付 件数 | 督促状 送付率 |
| 4 月 | 1,151 | 244 | 21.20% | 1,040 | 198 | 19.04% |
| 5 月 | 95 | 20 | 21.05% | 58 | 10 | 17.24% |
| 6 月 | 20,312 | 5,024 | 24.73% | 17,475 | 4,607 | 26.36% |
| 7 月 | 21,207 | 4,728 | 22.29% | 18,279 | 4,533 | 24.80% |
| 8 月 | 22,485 | 4,388 | 19.52% | 19,210 | 4,315 | 22.46% |
| 9 月 | 23,544 | 4,473 | 19.00% | 20,219 | 4,453 | 22.02% |
| 10 月 | 24,489 | 4,204 | 17.17% | 19,044 | 4,077 | 21.41% |
| 11 月 | 25,466 | 4,361 | 17.12% | 19,969 | 4,204 | 21.05% |
| 12 月 | 26,433 | 4,197 | 15.88% | 20,845 | 4,067 | 19.51% |
| 1 月 | 25,984 | 4,775 | 18.38% | 21,755 | 4,537 | 20.85% |
| 2 月 | 27,066 | 4,606 | 17.02% | 22,066 | 4,324 | 19.60% |
| 3 月 | 28,100 | 4,354 | 15.49% | 22,821 | 4,338 | 19.01% |
| 合計 | 246,332 | 45,374 | 18.42% | 202,781 | 43,663 | 21.53% |

※毎月納期限後 20 日以内に発送

※平成 28 年度の普通徴収件数は併用徴収件数を含む

催告書送付状況（介護保険課作成資料）

| 年 度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|------|----------|----------|
| 送付月 | 件数 | 件数 |
| 4 月 | 4,288 | 3,836 |
| 7 月 | 3,766 | 3,262 |
| 11 月 | 4,176 | 3,830 |
| 2 月 | 3,971 | 3,752 |
| 合計 | 16,201 | 14,680 |

（問題点）

65 歳以上の第 1 号被保険者は介護保険料を年金からの天引き（＝特別徴収）、又は、納付書等により納める（＝普通徴収）。40 歳以上 64 歳以下（医療保険加入者）の第 2 号被保

険者は、加入している医療保険の保険料（税）として、医療分と介護分を合わせて徴収され、介護分は社会保険診療報酬支払基金を通じて市に納付される。

現年度分調定額のうち普通徴収の割合は微少なながらも減少傾向にあるが、第1号被保険者のうち普通徴収となっている者の収納率が低迷（＝滞納が多い）していることに問題がある。

市では、滞納額が高額となる案件や処理困難な案件の集中的な債権の回収は、債権対策課に移管して行っている。平成29年度の介護保険料滞納額を未納件数で除した1件当たり平均滞納額は約36千円となり、高額とされない案件については、主として介護保険課が滞納債権の回収作業に当たっている。

介護保険料の収納管理を担当しているのは、介護保険課の保険料班10名のうち、収納管理担当4名である。収納管理担当は、督促状や催告書の発送、口座振替手続き、給付制限、納付相談等を担当している。督促状や催告書の発送前の時期には、非常勤職員数名がスポット（1～2日程度）対応している。介護保険課として滞納予防策として督促状や催告書の送付を行っているが、徴収のための人員・時間が十分ではないと考えられる。

（結論：意見）

現状、債権対策課には債権回収（市税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民健康保険税、生活保護費返還金他）を専門に行う徴収人員がいるが、介護保険課には徴収を専門に行う人員はいない。上記のとおり介護保険料の平均滞納額はそれほど高額ではないことから、介護保険料の滞納については介護保険課で対策を検討する必要があるものと思われる。

また、介護保険料の延滞金は、平成29年1月からシステム変更したことに伴い延滞金納付書を随時送付することが可能となった結果、収納金額が大幅に増加したことを踏まえ、現状年4回催告書を送付しているがその頻度を高めること、催告書送付時に、時効前の保険料に係る納付書・口座振替の案内等も併せて同封すること、現年度分の滞納者に対して年度末前の一定期間に電話催告を行うこと等、年度を跨いで滞納とならないよう収納率向上への取組が必要と思われる。

(2) 生活保護費の上乗せ支給と介護保険料滞納について

(概要)

65歳以上は医療保険の加入に関わらず第1号被保険者となるため、生活保護受給者であっても介護保険の被保険者となる。生活扶助に介護保険料分が上乗せされているため、生活保護受給者は、介護保険料の実質的な負担は生じない。

しかしながら、生活保護受給者でも介護保険料を滞納している状況が見受けられる。

| 年 度 | 65歳以上生活保護受給者(人) | 65歳以上生活保護受給者普通徴収(件) | 普通徴収代理納付者(人) | 普通徴収代理納付率(人) | 未納者(人) | 未納額(円)※ |
|--------|-----------------|---------------------|--------------|--------------|--------|------------|
| 平成27年度 | 4,815 | 2,984 | 2,240 | 75.1% | 755 | 17,176,600 |
| 平成28年度 | 5,091 | 3,132 | 2,456 | 78.4% | 711 | 17,098,350 |
| 平成29年度 | 5,492 | 3,439 | 2,540 | 73.9% | 625 | 19,703,650 |

※未納額には生活保護開始前の金額を含む。

(介護保険課資料より作表)

市の未納者に対する対応としては、各生活支援課において普通徴収の被保護者に対する代理納付への移行を率先して取り組んでいる。市は代理納付の開始には原則委任状の提出を求めているため、生活保護開始決定後の最初の生活保護費支給時に、その他の書類と一緒に委任状の徴収をする等して、最短で代理納付に移行できるようにしている。また、介護保険課から毎月前月末時点での未納対象者と金額のリストを各生活支援課に送付しており、それを参考に担当ケースワーカーから本人に対して納付の指導を行い、改善が見られない場合は、職権で代理納付に切り替えることにしている。

○介護保険料に係る生活保護受給者の取扱いについて

(平成12年9月1日)

(老介第11号)

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局介護保険課長通知) 標記について、今般、下記のとおりその運用について定めたので、本日付厚生省社会・援護局保護課長通知と併せて御了知の上、管内市町村にその周知を図られたい。

なお、本通知については、厚生省社会・援護局保護課と協議済みであることを念のため申し添える。

記

1. 保険料額等の実施機関への連絡

生活保護制度において、第1号被保険者の介護保険料については、普通徴収の場合は、生活扶助の介護保険料加算として実費を支給、また、特別徴収の場合は、収入認定において年金収入からの控除をすることとされている。そのため、扶助額の適正な決定を速やかに行えるよう、保険者は保護の実施機関に対して被保護者の保険料額等の情報を連絡する必要がある。

具体的な保護の実施機関と保険者との事務処理の流れは以下のとおり。

- ① 保護の実施機関は、毎年度当初、被保護者情報連絡表により、賦課期日(4月1日)現在の被保護者のうち65歳以上の者及び当該年度において65歳に到達する者の情報を保険者へ通知する。
- ② 保険者は、第一段階の所得区分の納期と納期毎の保険料額を、連絡を受けている保護の実施機関に通知する。
- ③ 保険者は、第1号被保険者について、年度途中に生活保護の開始決定の連絡を保護の実施機関から受けた場合、その者の納期毎の再算定後の保険料の額(納入通知書の写し)を、保護の実施機関に通知する。
- ④ 保険者は、第1号被保険者の被保護者について、以下の事項を保護の実施機関に通知する。
 - ア 被保護者に係る年額保険料額並びに納期及び納期毎の保険料額
 - イ 保険料の徴収方法(10月以降)
 - ウ 保険者番号、被保険者番号等

2. 代理納付について

別添「介護保険料加算の認定及び代理納付の実施等について(平成12年9月1日社援保第54号)」により、保護の実施機関は、その世帯員である被保護者に代わって、生活扶助の介護保険料加算相当分の介護保険料を保険者に納付すること(以下「代理納付」という。)ができることとされているので、保険者は以下の取扱いを行うこととする。

- ① 保険者は、保護の実施機関から、代理納付を開始する旨の連絡を受けた第1号被保険者の納付書については、保護の実施機関あてに送付し、代理納付を終了する旨の連絡を受けた第1号被保険者の納付書については、本人あてに送付すること。
- ② 代理納付に係る納付方法については、保護の実施機関から金融機関への口座振込も行えるよう、代理納付用の指定口座の確保を行い、保護の実施機関にあらかじめ連絡すること。

③ 保険者は、保護の実施機関の求めに応じて、代理納付対象者の納付結果を明記した文書(納付証明書等)を交付すること。

○介護保険料加算の認定及び代理納付の実施等について

(平成 12 年 9 月 1 日)

(社援保第 54 号)

(各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部(局)長あて厚生省社会・援護局保護課長通知)

平成 12 年 3 月 31 日に「生活保護法による保護の基準」(昭和三十八年四月厚生省告示第百五十八号)の一部が改正され、あらたに介護保険料加算が創設されたところであるが、その具体的な取扱いは、下記のとおりであるので、管内実施機関及び関係機関に周知願いたい。

なお、本通知については、厚生省老人保健福祉局介護保険課と協議済みであること。また、本通知は技術的助言・勧告として行うものであることを念のため申し添える。

記

1. 介護保険料加算の認定について

(省略)

2. 代理納付の実施について

(1) 代理納付の基本的な考え方

(省略)

(2) 代理納付の要件

(省略)

(3) 代理納付の開始又は終了の保険者への通知

(省略)

(4) 代理納付に係る納付方法等

(省略)

3. 保険料を滞納する被保護者への対応について

(1) 滞納者に対する生活保護法第 27 条に基づく指導

保険料を滞納している被保護者に対しては、生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号。以下「法」という。)第 27 条に基づき保険料の適正な納付について強力に指導するとともに、実施機関による代理納付の勧奨など滞納防止のための指導を行うこと。

(2) 滞納者に対する保護の変更、停止又は廃止の措置

法第 27 条に基づく指導指示にも関わらず、保険料を滞納する被保護者については、保護の変更(加算の削除)や、悪質な場合には保護の停廃止を行うこと。

(問題点)

本来、介護保険料に充当されるべきものが、本来の目的以外である一般生活費等に充当されている恐れがある。介護保険料相当額が生活保護費に上乗せされて支給されているものの、生活保護を支給する役所である福祉事務所が、受給者からの委任状なしに受給者本人に代わって、介護保険料を市区町村に直接納付する代理納付等が必ずしも十分にできていない状況である。

(結論：意見)

生活保護法第 37 条の 2 は、生活保護の実施機関（福祉事務所等）は介護保険料の代理納付ができることとされている。

生活保護の趣旨は自立を促すものであり、代理納付制度は本人への支給前に生活保護費を差し引くことになるため、委任状なしで代理納付を開始することに躊躇する向きもあるかもしれないが、生活保護費の上乗せ支給分の交付目的に反する使用は、公平性の観点からも問題であることから、福祉事務所等の保護実施機関とより一層の連携を取り、滞納が生じないような対策を行う必要がある。

(3) 改正後の参照条文の当てはめについて

(概要)

相模原市介護保険料減免取扱要領（以下「要領」という。）第 12 条及び第 13 条の本文中において相模原市介護保険条例等施行規則（平成 12 年相模原市規則第 91 号。以下「規則」という。）第 8 条を参照する旨の記載がある。

要領第 12 条では、市長が減免の承認をしないときは、その旨を申請者に通知すると同時に、その理由も示す旨規定している。また、要領第 13 条では、減免の取消しについて規定している。

しかしながら規則第 8 条では、保険料の減免について定めているが、減免不承認時の取扱いや減免の取消しについて規定していない。

(問題点)

規則本文を見ると、第6条が「平成30年規則41号」として追加されている。そのため、改正前規則の第6条以下が順次1つずつ条文番号が繰り下がり、改正前規則の第8条が規則第9条になった。改正後規則第9条において保険料減免の申請、取消し等について規定していることから、規則の改正と併せ、要領第12条、第13条本文中の「規則第8条」を「規則第9条」と置き換える必要があった。

(結論：結果)

本件の場合実務上は支障がないが、条例規則等の改正に際して関連する他の条例規則等の条文番号等の変更要否につき確認する必要があった。

(4) 介護給付適正化計画について

(概要)

厚生労働省の「第3期 介護給付適正化計画に関する指針について」(厚生労働省老健局介護保険計画課平成26年8月29日付。以下「指針」という。)では、介護給付の適正化について、以下のとおりとしている。

1. ねらい

(1) 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

一方、「神奈川県における介護給付適正化の取組について」(平成27年3月)によると、介護給付適正化に向けたこれまでの取組は、以下のとおりとされている。

2. 介護給付適正化に向けたこれまでの取組状況

平成 12 年の介護保険制度創設後、制度の定着が図られていく一方、要介護認定者や介護保険事業者等の増加に伴う介護給付費の増加、サービス提供体制やサービスの質といった課題が浮き彫りになってきました。

こうした中、①介護サービスが真に所期の効果を挙げているか【サービス内容の適正化】、②不適正、不正な介護サービスはないか【介護費用の適正化】という観点から全国的な「介護給付適正化推進運動」の取組みが、平成 16 年 10 月から始まり、本県においても、この趣旨を踏まえた取組みが、県及び県内保険者において実施されたところです。

その後も、保険者と一体となった介護給付適正化の取組みを戦略的に進めていくため、県は、平成 20 年 3 月に「神奈川県における介護給付適正化の取組みについて」（第 1 期指針）を策定し、平成 20 年度から平成 22 年度までの間の取組みを行ってきました。

これにより、要介護認定を始めとした適正化事業について、取組みの推進が着実に図られてきたところですが、取組状況の確認とともに、平成 23 年度以降について一層の推進を図るため、その後、県は平成 23 年 7 月に指針を改定(第 2 期指針)し、平成 26 年度末までの間、主要 5 事業(※)の実施率向上等適正化に向けた取組みの推進を行っているところです。

※主要 5 事業（等）

介護給付における「認定」、「ケアマネジメント」、「介護報酬請求」に着目したとき給付適正化に効果が見込まれる、①認定調査状況チェック、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付額通知、を指します。

なお、適正化事業の推進に当たっては、このほか、積極的な実施が望まれる取組みとしての「給付実績の活用」を加えた実施状況の把握を行っています。

相模原市では、第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画（計画期間：平成 27 年度から平成 29 年度まで）において、基本目標 3 として、「介護サービス基盤の充実」の方針 2「介護サービス提供体制の充実」が掲げられている。「介護サービス提供体制の充実」には「施策の方向性 2 介護サービスの質の向上」として、【基本的な取組】「②介護給付適正化の推進」が記載されている。記載内容は以下のとおりである。

②介護給付適正化の推進

○介護給付適正化事業の実施

- ・認定調査状況のチェック
- ・ケアプランの点検
- ・医療情報との突合、縦覧点検
- ・介護給付費のお知らせ

・住宅改修の点検等

第6期相模原市高齢者保健福祉計画には、上記以上の詳細は記載されていない。

(問題点)

指針では、「各保険者は第3期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとする。」とされているが、相模原市において、市町村介護給付適正化計画は、平成29年度までの期間においては、策定されていない。事務処理上の目安である「介護給付適正化取組工程表」が作成されているのみであり、結果的に、「介護給付適正化取組工程表」において目標とされた事項には、達成されなかった項目もあった。

この点、所管課は、市町村介護給付適正化計画を策定しなかった要因として、

「・第6期高齢者保健福祉計画に「介護給付適正化の推進」を位置付けることにより取組を進めることとしていたため

・実施にあたっては、相当の経費や職員配置が必要なことから、毎年度の目標等の設定が難しかったため」

としている。

(結論：意見)

指針においても、介護給付の適正化事業は、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要であるとされており、また、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進めるとされている。市町村介護給付適正化計画の策定が必要であったと考えられる。

なお、平成29年に法律が一部改正され、介護保険法第117条に「市町村介護保険事業計画に介護給付適正化に関する市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定

めるもの」とされたことを受け、第7期高齢者保健福祉計画においては、「介護給付適正化に向けた具体的な取組（本市介護給付適正化計画）」が掲載されている。

（５）介護給付適正化の各事業について

（概要）

指針に示される主要5事業等は、次のとおりである。

| |
|---|
| <p>（主要5事業）</p> <p>①要介護認定の適正化</p> <p>②ケアプランの点検</p> <p>③住宅改修等の点検</p> <p> A)住宅改修の点検</p> <p> B)福祉用具購入・貸与調査</p> <p>④医療情報との突合・縦覧点検</p> <p>⑤介護給付費通知</p> <p>（積極的な実施が望まれる事業）</p> <p>⑥給付実績の活用</p> |
|---|

①、②、③B)及び⑥の各事業についての所管課の取組状況を、以下で詳述する。

① 要介護認定の適正化

（概要）

| | | |
|----|-------|--|
| 指針 | 事業の趣旨 | <p>本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行う。</p> |
| | 実施方法 | <p>指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。</p> <p>その際には、要介護認定調査の適正化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握することが望ましい。</p> <p>（要介護認定の適正化に向けた取組）</p> <p>一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合</p> |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| | | 議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取組を実施する。 |
| 平成 29 年度 実施状況 (相模原市) | 取組目標※ | 実施状況 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護支援専門員の資格を有し認定調査の実務経験を有する職員を配置し、調査票の全件チェックを実施する。調査内容に不備が認められた場合は当該調査員へ指導を実施する。 ▶ 業務分析データから本市の特徴を把握し調査員研修の内容に取り込む。 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認定審査会の資料となる調査票の全件（約 23,000 件）チェックを実施した。なお、調査票の指導は内容確認を含めて 70%程度の間合せ率となった。 ▶ 認定調査員研修（新規調査員 1 回、現任調査員 3 回、直営調査員 2 回）の留意事項として研修内容に取り込み実施した。 |

※「介護給付適正化取組工程表」より抜粋。

(問題点)

①要介護認定の適正化については、平成 29 年度（第 2 回）の業務分析データによると、中重度認定者の認定率及び認知症高齢者自立度（自立度Ⅲ以上）については、相模原市の数値は以下のとおり、全国数値よりも高い。

| | | | |
|---|-------|------------------------------------|-------|
| I. 基礎情報 (2) 認定率（第 1 号被保険者） 中重度認定者 | | I. 基礎情報 (3) 認知症高齢者自立度 自立度Ⅲ以上 | |
| 相模原市（年齢補正後） | 58.6% | 相模原市 | 29.1% |
| 全 国 | 52.0% | 全 国 | 21.9% |

この点所管課は、「基礎情報についての直接的な分析結果はないが、本市では、業務分析データを課題分析のきっかけとして捉え、データの乖離については、複合的な要因があると捉え、認定調査の方法や判断基準の偏り、地域特性による偏りの視点から、総合的に検討を行った結果、調査項目の見直しと定義の再確認を要する項目の周知を図ったところである。」としている。

なお、調査項目の見直しと定義の再確認として、平成 30 年度から以下の運用基準の見直しが行われた。

| (1) 運用基準を見直した調査項目 | |
|---|---|
| 2 群の 1「移乗」 歩行しており、移乗行為がない場合 | |
| 変更前 | 変更後 |
| イスや便座等への着座の様子で評価 | 移動からの着座では評価をしない。 座位から座位へでん部の横移動で評価する。 移乗が発生しない場合は、想定して評価する。 |
| (2) 定義の再確認を要する項目 | |
| 1 群の 5「座位保持」 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 「3、支え必要」が多いという偏りがみられております。 ・ 評価軸は「能力」です。日頃どのように座っているかではなく、10 分間どの様にして座位を保つことができるかの能力を評価します。「3、支え必要」は、背もたれにもたれたり、人が支えないと 10 分間座位を保持する能力がないことです。 | |

②運用基準の見直しは平成 30 年度からとなっており、平成 28 年度、平成 29 年度においては運用基準の見直しは行われていない。

中重度の認定率が高いことや、認知症高齢者の自立度Ⅲ以上の比率が高いということは、それだけ相模原市の介護給付費負担が他の市町村よりも重くなりうると考えられる。認定調査の運用面の課題が原因であったとすると、運用基準の見直しは過去にも必要であったと考えられるため、原因を分析し、市民への説明を可能とすることは重要であったと考えられる。

(結論：意見)

上記数値が地域特性によるもの等、相模原市の被保険者の要介護度の実態を示している結果なのか、あるいは、認定調査の適切性が不十分であるのかといった検討をし、保険者として、市民に説明するため、各種統計数値の原因分析を実施することは必要である。

② ケアプラン点検

(概要)

| | | |
|----|-------|--|
| 指針 | 事業の趣旨 | <p>介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善する。</p> |
| | 実施方法 | <p>基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施する。</p> <p>その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。</p> <p>また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに点検割合についても増加することが望ましいことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等への参加を促し、点検内容を充実する。</p> <p>さらに、毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もあることから、適正化システムの活用等により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検することを検討する。</p> <p>また、適切なケアプランの作成に向け、介護支援専門員に対して保険者がケアプランの点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を保険者として設けることも有効である。</p> <p>加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老</p> |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| | | 人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施されることが望ましい。 |
| 平成 29 年度 実施状況 (相模原市) | 取組目標※ | 実施状況 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアプラン点検により判明した内容に応じ、対象事業所へ過誤請求を指導。 ▶ ケアプラン等選定・面談準備・面談、から実施結果通知を改めて月次サイクル化し、その支援を実地指導を担当する他課と協力し実施。 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ ケアプラン点検実施件数 9 事業所。 ▶ 実地指導を担当する他課との連携の実績はない。 |

指針において、「平成 30 年度に居宅介護支援事業者の指定権限が保険者に委譲されることを念頭に置きつつ、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」は、優先的に実施する事業の一つ」とされている。

(問題点)

平成 29 年度において、ケアプラン点検の対象とした事業所数が 9 事業所と試験的な実施に留まっており、指針でも優先的に実施する事業の一つとされているにも関わらず、取組を開始した段階に過ぎない。「毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もある」状況下において、ケアプラン点検が 9 事業所でしか実施されていなかった。

(結論：意見)

ケアプラン点検のさらなる実施が必要であったと考えられる。今後については、一定のサイクルで全居宅介護支援事業者のケアプラン点検を、定期的実施できるようにすることが必要である。

③ 住宅改修等の点検

(概要)

B)福祉用具購入・貸与調査

| | | |
|----|-------|-------------------------------|
| 指針 | 事業の趣旨 | 保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具 |
|----|-------|-------------------------------|

| | | |
|-------------------------|--------------------------|--|
| | | の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。 |
| | 実施方法 | <p>保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。その際には、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用する。</p> <p>また、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、福祉用具購入・貸与調査を実施したことによる効果の実態を把握することが望ましい。点検を委託する場合には、点検担当者の職種(介護支援専門員等の有資格者等)及び人数の実態を把握することが望ましい。</p> |
| 平成 29 年度 実施状況 (相模原市) | 取組目標※ | 実施状況 |
| | ➤ 平成 28 年までに検討した事案を実施する。 | ➤ 福祉用具貸与調査についての実施はない。 |

(問題点)

福祉用具購入については、申請書に福祉用具が必要な理由を記載する欄が設けられており、身体状況等の課題に基づき、市として当該福祉用具の必要性についての確認を書面上で行っているものの、指針にある訪問調査等の福祉用具購入・貸与調査や効果の実態把握は実施されていなかった。

(結論：意見)

指針に記載のとおり、国保連合会の適正化システムの出力帳票を活用し、例えば、確認が必要な貸与品目の多い事業者から優先的に訪問調査を実施する等、費用対効果に留意して実施することは可能であったと考えられる。

なお、福祉用具貸与については、平成 30 年 10 月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が行われており、また、運営基準の改正により、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること等が福祉用具専門相談員に義務付けられている。

④ 給付実績の活用

(概要)

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|--|------------|
| 指針 | 事業の趣旨 | 国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。 | |
| | 実施方法 | <p>国保連の適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出する。給付実績は、小規模保険者においても実施し易いよう、確認が必要と思われる事項には赤色表示、注意すべき事項には黄色表示等、強調表示等の工夫した仕組みが取り入れられていることから、これを活用して抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施する。</p> <p>この他、国保連では保険者の依頼に応じて統一的な抽出条件を設定することにより、①認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の出力、②支給限度額の一定割合を超える事業者の情報の出力が可能であり、さらに、これらの情報を複数の分析指標と全国・都道府県・圏域の平均との比較により視覚的に把握できるよう加工して提供できるので、積極的に活用する。</p> <p>* 給付実績の活用において活用頻度が高い5帳票</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与費一覧表 ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表 ・介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表 ・全体総括表(支援事業所) | |
| 平成 29 年度 実施状況 (相模原市) | 取組目標 | | 実施状況 |
| | ➤ 各適正化事業の連携基点としての活用方法の検討。 | | ➤ 活用実績はない。 |

(問題点)

給付実績の活用については、活用実績はない。この点、例えば、「福祉用具貸与費一覧表」について、平成 30 年 3 月度データによると、提供単位数が全国平均の 100%を上回るものが全体の 70%を超えていた。提供単位数については、同一商品コードで請求されて

いる場合でも、付帯する備品等により複数の価格設定を行っている場合等も含まれるため、一概には言えないが、これらの福祉用具の貸与にあたり、他の市町村よりも高い価格で給付を行っているものが含まれていた可能性はある。また、同月の「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」については、認定調査の際の身体機能・生活機能等に関する認定情報と提供サービスが整合していないデータとして、3,000件以上が出力されている。これは、被保険者の実際の身体機能・生活機能に見合わないサービス提供がなされている可能性があるものである。「確認が必要と思われる事項」があるにも関わらず、確認がなされていない。

(結論：意見)

少なくとも、給付実績の活用において活用頻度が高い5帳票について、毎月、一定の範囲の取引についての確認を行い、過誤調整や、介護事業者の指導を行うべきと考える。

(6) 指導監督との連携について

(概要)

介護給付適正化計画に関する指針では、「(3) 事業の推進方策」として「①指導監督との連携」が挙げられている。

(3) 事業の推進方策

①指導監督との連携

1) 指導監督との情報共有

指導監督事務においては、苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対する監査を実施することになるが、合わせて、積極的に適正化システムの情報を活用し、保険者における効率的な指導監督体制の更なる充実を図る。

その際に、指導監督事務において対象となった事業者及び適正化事業において抽出された事業者の情報については、保険者内において相互に情報共有を図る。

2) 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情も含めて、保険者、都道府県又は国保連に寄せられた事業者に関する不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施する。

3) 不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導

国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、保険者による重点的な指導監督を実施する。また、適正化システムにおいて出力されたデータの状況分析等を実施し、重点的な指導監督を実施する。

4) 受給者等から提供された情報の活用

適正化事業を進める中で、受給者等から寄せられた架空請求、過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、都道府県と合同又は保険者自ら監査を実施する。

(問題点)

1)として、「指導監督事務において対象となった事業者及び適正化事業において抽出された事業者の情報については、保険者内において相互に情報共有を図る。」とされているが、介護保険課と指導監督を担当する高齢政策課の間で、これらの情報共有は行われていない。

また、3)として「国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、保険者による重点的な指導監督を実施する。また、適正化システムにおいて出力されたデータの状況分析等を実施し、重点的な指導監督を実施する。」とされているが、この点も同様に、介護保険課から高齢政策課への情報提供は行われていない。

(結論：意見)

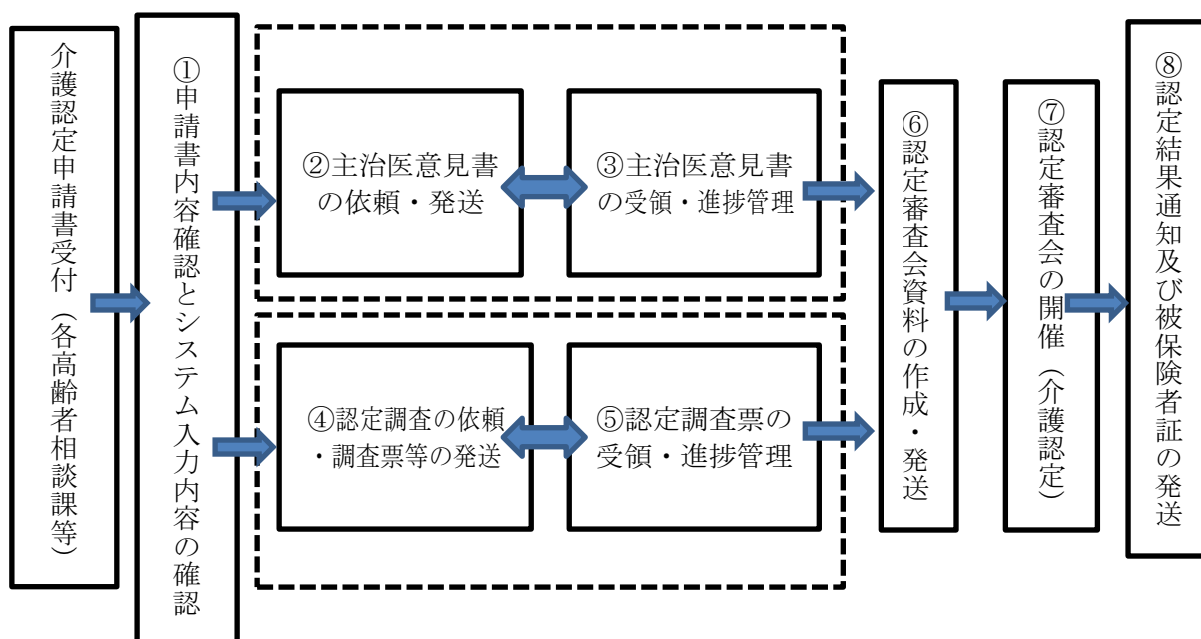
効率的な指導監督を行うために、介護保険課及び高齢政策課で情報を双方向で十分に共有し、実地指導の対象事業所選定に活用する等、検討が必要である。

(7) 申請から認定結果通知までの日数について

(概要)

介護保険法第27条第11項では、認定申請のあった日から30日以内に認定結果を通知しなければならないとされている。但し、心身状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合は、通知し延期することができる旨の記載がある。相模原市の平成29年度における申請から認定までの平均処理日数は36.9日となっており（平成28年度は同37.3日）、法に定める期間を超えている。

介護認定申請の受付から認定結果通知までの事務の流れは、次のとおりである。



- ①申請書内容確認とシステム入力内容の確認
- ②主治医意見書の依頼・発送
- ③主治医意見書の受領・進捗管理
- ④認定調査の依頼・調査票の発送
- ⑤認定調査票の受領・進捗管理
- ⑥認定審査会資料の作成・発送
- ⑦認定審査会の開催（介護認定）

認定審査会は委員4人又は5人から構成されており、審査・判定（二次判定）を実施している。コンピュータが判定した一次判定結果について、認定調査票（特記事項含む）及び主治医意見書をもとに審査会において議論し、審査・判定を行う。

認定申請書ごとの進捗状況はシステム上、「認定申請者一覧」画面にて把握しており、依頼後の進捗管理は、それぞれ下記のとおり行っている。

- ・主治医意見書：依頼から17日を経過し、なお受領となっていない対象者を、月に2回システムより抽出。病院に、文書にて進捗確認及び督促を行う。
- ・認定調査票：回収予定日を2週間以上超え、なお受領となっていない対象者を、定期的にシステムより抽出。調査委託先に電話連絡し、進捗確認及び督促を行う。

市の調査によると、申請から認定まで31日以上の日数を要した原因として、認定調査の調査票提出遅延が全体の約38%、医療機関からの主治医意見書提出遅延が同じく約46%、その双方による遅延が同じく約16%によるとのことである。詳細は以下のとおりである。

出典：相模原市介護保険統計資料（平成28年度及び平成29年度）

| 項 目 | | 平成28年度 | 平成29年度 |
|---------------------|------------------|-----------------|----------------|
| 結果通知発送件数 | | 26,141件 | 22,339件 |
| 申請から審査までの平均処理日数 | | 37.3日 | 36.9日 |
| 申請から30日以内の認定率（処理割合） | | 36.8% | 31.6% |
| 延期通知発送件数 | | | |
| 理由別内訳 | 認定調査票のみ未受領 | 6,924件（60.3%） | 3,483件（37.9%） |
| | 主治医意見書のみ未受領 | 2,942件（25.6%） | 4,250件（46.3%） |
| | 認定調査票及び主治医意見書未受領 | 1,621件（14.1%） | 1,448件（15.8%） |
| | 合計 | 11,487件（100.0%） | 9,181件（100.0%） |

延期通知は、処理日数30日を超えても、申請書に本人同意があり、かつ認定の有効期間内であれば送付を省略している（この場合、期間が切れる際に処理できていなければ、その時点で送付する）。

認定調査票及び主治医意見書受領の遅延理由は所管課によると以下のとおりである。

【A 認定調査票】

- ① 認定調査は、市直営調査員で行うものの他、その多くを指定事務受託法人や指定居宅介護支援事業所等に委託しているが、認定申請件数に対して、調査委託先が不足しているため、申請受付から依頼するまでに時間を要する。
- ② 認定調査対象者や立会い者の都合（体調不良、仕事等）により、日程調整の段階で、調査日の調整に時間を要する。
- ③ 調査票受領後、調査内容の点検を行っているが、不備が多く、確認に時間を要する。

【B 主治医意見書】

- ① 意見書の作成依頼が集中する大病院の主治医や、月に数回しか出勤しない非常勤の主治医は、意見書作成に時間を要してしまう。
- ② 被保険者が、意見書を記載するために必要な受診を行っておらず、受診勧奨等により、時間を要してしまう。
- ③ 転院等の理由で主治医が変更になることがあり、再度依頼し受領するまでに時間を要してしまう。

これら2種の書類のうち一方でも遅延すると、介護認定審査会にて認定審査ができないため、2種の書類が揃うまで時間を要すると申請日から審査判定を行うまでに30日を超えてしまう場合がある。

平成29年4月の認定申請につき、要介護認定の処理状況は次のとおりであった。

【平成29年4月の認定申請の要介護認定処理状況】

| 平成29年4月の認定申請のうち、平成29年度の各月の要介護認定処理件数 | | | | | |
|-------------------------------------|------|--------|------|-----|------|
| 認定申請件数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月以降 |
| 1,878件 | 101件 | 1,502件 | 194件 | 21件 | 4件 |

なお、平成29年4月の認定申請件数のうち、申請取下件数は56件。

平成29年4月の認定申請のうち、認定処理が平成29年7月及び8月以降の合計25件の遅延理由別内訳は以下のとおりである。

| 理由 | A① | A② | A③ | B① | B② | B③ | その他 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 件数 | 0 | 1 | 0 | 2 | 12 | 3 | 11 |

(注) 認定調査票・主治医意見書の受領日を比べ、遅い方の遅延理由について分析・集計したデータ。「その他」は全て主治医意見書の遅延で、かつ医療機関が起因のもので、B①～③の理由であるかは明確に特定できないもの。

(問題点)

多くの被保険者の要介護度の認定結果通知の送付が、法に定める期間を超えてしまっている。また、認定延期通知の件数も多数に上っており、申請者（及びその家族）は、認定結果通知を受け取るまで不安定な状態に置かれることになる。

介護保険法では、介護認定の効力は認定申請のあった日まで遡ることになっているため、認定結果通知が到達する前でも介護サービスを受けることが可能である。但し、介護度によって居宅サービス等の利用できる上限額（区分支給限度基準額）が異なるため、介護度が不明なまま介護サービスを受けることになる。想定していた介護度より低い介護度であった場合には、利用した介護サービス費用が利用限度額を超えてしまう恐れもある。利用限度額を超える部分は全額自己負担となるため、介護サービスの利用を躊躇してしまう可能性がある。従って、認定結果通知及び介護保険被保険者証が利用者に到着するまでは、十分な介護サービスを受けることができなくなってしまう恐れがある。

この点、所管課も、被保険者に生じる不利益として、「介護区分が決定する前に暫定で介護サービスを利用し、見込んでいた利用限度額を超えた場合、超えた分は、全額が被保険者の負担となることと、居宅介護支援事業者等へは、常に全額負担のことを念頭にケアプランを作成する手間が生じることが上げられる。」と認識している。

（結論：意見）

申請から認定結果通知までの時間を短縮するために、市は、認定調査の委託先や医療機関への督促を行っているものの、被保険者固有の諸事情もあることから、改善状況は芳しいとは言えない。督促は重要であるが、それに加えて、制度上、現状の認定手続の流れでどの部分に根本的な問題があるのか調査し、申請から認定結果までの日数を短縮する必要な措置を講じる必要がある。

なお、これに関連して、厚生労働省から一定の要件に合致した認定申請については、認定審査会を簡素化して実施することを可能とする事務連絡が発出されており、相模原市ではこれを踏まえて介護認定システムの改修を行い、実施化の方向で進めているとのことである。また、市は、医療機関への督促を強化し、受領までの期間を短縮することを目的に平成 30 年 8 月より主治医意見書の督促業務について、業務委託を開始している。

(8) 居宅介護支援事業者等への認定調査委託について

(概要)

平成 29 年度の認定調査のうち、委託調査件数の割合は 71.2%であるが、このうち、居宅介護支援事業者に委託している件数割合が多い。今後、認定申請者数が増加することが想定され、委託調査の件数も増加することが見込まれる。

相模原市では、認定調査は、市職員が実施するほか、ケアマネジャー（介護支援専門員）が所属する事務受託法人及び居宅介護支援事業者等に委託して実施している。

平成 29 年度の認定調査件数の内訳は以下のとおりとなっている。

| 区 分 | | 件数 | 割合 |
|------|-----------------------|--------|--------|
| 直営調査 | 常勤職員 | 650 | 28.8% |
| | 非常勤職員 | 5,892 | |
| 委託調査 | 相模原市社会福祉協議会（事務受託法人） | 3,500 | 15.4% |
| | かながわ福祉サービス振興会（事務受託法人） | 2,131 | 9.4% |
| | その他事業所等 | 10,526 | 46.4% |
| 合 計 | | 22,699 | 100.0% |

認定調査票の全件について、介護保険課が調査項目及び特記事項の記入内容などをチェックした上で、必要に応じ調査員への指導・助言を行っている。

(問題点)

以下の表は、認定調査票の内容に基づきコンピュータが判定した一次判定結果と認定審査会による二次判定結果の比較であるが、審査判定結果の統計上、大幅に軽度への変更となっているケースも見受けられる。

なお、市によると、これらはいずれも第 2 号被保険者として申請があつたが、特定疾病の定義に該当せず、介護認定審査会の場で非該当と審査判定されたものであり、その結果として介護度が大幅に軽減されたような形に見える側面があるとのことである。

| 変更段階 | 実数（件） |
|-----------|-------|
| 7 段階重度に変更 | 0 |
| 6 段階重度に変更 | 0 |

| 変更段階 | 実数 (件) |
|----------|--------|
| 5段階重度に変更 | 0 |
| 4段階重度に変更 | 1 |
| 3段階重度に変更 | 18 |
| 2段階重度に変更 | 147 |
| 1段階重度に変更 | 1,284 |
| 変更なし | 19,906 |
| 1段階軽度に変更 | 952 |
| 2段階軽度に変更 | 0 |
| 3段階軽度に変更 | 1 |
| 4段階軽度に変更 | 1 |
| 5段階軽度に変更 | 0 |
| 6段階軽度に変更 | 1 |
| 7段階軽度に変更 | 0 |
| 合計 | 22,311 |

(平成29年度相模原市介護保険統計資料より作表)

認定調査は、市職員が実施する他、ケアマネジャー（介護支援専門員）が所属する事務受託法人や、居宅介護支援事業者等に委託して実施している。委託調査は、相模原市社会福祉協議会及びかながわ福祉サービス振興会の2か所が事務受託法人であるが、他は居宅介護支援事業者等が実施している状況である。このため、事業者が介護給付サービス費を多く収受しようとする、若しくは、認定申請者及びその家族が、要介護度がより重篤の状況に認定されると使えるサービスの量が増えるので、認定調査側に働きかけて介護認定度合いの重篤度を高くしてしまう誘因が生じるリスクがある。

この点、所管課は、「認定申請件数が増加する中、迅速な調査が求められているため、対象者の状態を正確に把握している担当ケアマネジャーの所属する事業所に、一部の更新申請の認定調査を委託している。認定調査を委託する際は、認定調査委託先事業所と締結する要介護認定調査委託契約書において、適正な要介護認定調査の実施について定めており、また、市で開催する調査員研修においても、適正な要介護認定調査の実施方法について指導に努めている。」としている。

(結論：意見)

認定調査員向け研修では、品質向上を目的として実施しているところであるが、この他、介護保険サービス提供事業所と認定調査員の所属する事業所が同一法人やグループ法人等の場合に、例えば市職員による訪問・被保険者との面談を一定割合で実施すること、あるいは、大幅な軽度への変更となった案件の認定申請者については、次回更新及び区分変更の審査の際、ダブルチェックを行うこと、別の認定調査員による認定調査を行う等、認定申請者及びその家族からの働きかけを排除するための体制を整備することも検討する余地がある。

また、事後的ではあるものの、ケアプラン点検等の介護給付適正化事業の実施を強化することで、被保険者の実情とかけ離れたサービス提供がなされていないか、又は、認定結果と異なるサービス提供が行われていないかを確認することも、一定の抑止効果があると考えられる。さらに、指導監督を担当する高齢政策課との情報共有を図り、それらを実地指導における重点調査項目とすることや、あるいは、ペナルティを課すことがある旨の規定を定めて抑止を図ることも検討する必要がある。

(9) 介護報酬の未返還について

(概要)

介護保険法に基づき、介護サービス事業者の育成・支援を目的として、制度理解に関する指導のほか、事業所運営、サービス提供及び介護報酬請求の適正化に関する指導を高年齢政策課で行っている。

- ・ 集団指導：指定等の権限を持つ介護サービス事業者に対し、必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により実施する。(基準該当を除く全事業者対象)
- ・ 実地指導：現地を訪問し、事前に提出を求めた調書等に基づき、関係書類等を審査し、事業所内を巡視するとともに、関係人と運営状況等についてヒアリングを実施する。

平成 29 年度においては、平成 29 年 6 月から平成 30 年 3 月の間に、425 事業所に対する
実地指導が実施された。

実地指導の結果、介護報酬の算定が不適切であることが認められた場合には、事業者よ
り介護保険課に介護給付費過誤申立依頼書（以下「過誤申立依頼書」という。）が提出さ
れ、翌月以降の介護給付費の請求時に精算が行われる。

高齢政策課は、「厚生労働省の作成した「介護保険施設等実地指導マニュアル」による
と、「報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や
報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう是正さ
せるとともに、過去の請求について自己点検させ、不適切な請求となっている部分につい
ては過誤調整として整理させること。」「自主点検について文書による指導とし、過誤調
整の結果について文書による報告を求めるものとする。」とされており、実地指導におい
て著しく悪質な不正請求が確認できた場合を除き、事業者の自己点検が前提となってい
る。」としている。

実地指導の結果、過誤調整が必要となる場合の高齢政策課（指定・指導班）の事務の流
れは、以下のとおりとなっている。

- ①各事業者への実地指導の実施（2～7 名程度）
- ②実地指導を行った職員による結果報告の作成（担当国会議、報告決裁）
- ③事業者の結果を通知

過誤調整が明らかに必要な場合は、事業者の結果を通知すると同時に、介護保険課又は
他の保険者に通知している。当該通知の内容は、以下のとおりである。

1. 事業者名
2. 事業所名（事業所番号）、サービスの種類
3. 不適切と認められた事由

（例：看護職員の配置について、人員配置基準を下回っていた。）

一方、事業者側では、指導の結果、過誤調整が必要になった場合には、自主点検を行
い、過誤申立依頼書を保険者が相模原市の場合には、介護保険課に提出する。過誤調整完
了後、又は、過誤調整等の返還額及び返還期間が決まった段階で、事業者が過誤調整結果

報告書を高齢政策課（指定・指導班）に提出し、高齢政策課（指定・指導班）は過誤調整が行われたか否かについて介護保険課に口頭で確認している。

介護保険課では、通常、事業者からの過誤申立依頼書は毎月 10 日を締切とし、一月分の事務処理を行う。対象被保険者ごとに過誤申立依頼書の記載内容（サービス提供年月、事業者番号、過誤申立事由）を介護保険システムに入力後、情報政策課にて CSV データに変換し、毎月 1 回国保連合会指定期日（概ね 15 日）までに、国保連合会専用パソコンで送信する。国保連合会指定期日の 2 日前までには介護保険システムの入力を済ませ、紙のリストとしてプリントし、過誤申立依頼書と読み合わせを行い入力誤りがないかどうか確認する。介護保険課では、実地指導による過誤申立依頼書であっても、通常の過誤申立依頼書と同様の過程を経て、過誤調整の処理を行っている。

なお、介護保険課は、下表の「実地指導の結果、介護報酬の算定が不適切である」場合の介護給付費等返還金については、公法上の非強制徴収公債権として地方自治法第 231 条及び第 231 条の 3 に基づき請求するとしている。当該債権は、納入の通知（請求）を行った時点で確定する。

平成 29 年度の事業者別の指導結果ファイルのサンプルのうち、平成 30 年 10 月 19 日時点において、過誤調整結果報告書が綴じられていないファイルがあった。

当該事業者に対する実地指導結果の概要は以下のとおりである。

実地指導結果の概要

| | |
|--|---|
| <p>相模原市から事業者に対する通知 「介護保険法等に基づく実地指導の結果について（通知）」</p> | <p>実地指導実施日：平成 29 年 12 月 20 日 実地指導結果通知：平成 30 年 1 月 12 日 （要改善事項に係る提出書類及び期限） (1) 提出書類 ・改善結果報告書 ・点検結果報告書 ・過誤調整結果報告書 (2) 提出期限 平成 30 年 2 月 16 日 ※過誤調整結果報告書については、過誤調整等の返還額及び返還期間が決まった段階で提出</p> |
| <p>事業者からの報告書類の提出状況</p> | <p>改善結果報告書 平成 30 年 2 月 13 日</p> |

| | |
|--|--|
| | (平成 30 年 2 月 28 日受付) 点検結果報告書 平成 30 年 2 月 28 日 |
|--|--|

なお、改善結果報告書の様式の注書きは以下のとおりである。

- ・改善結果報告書を高齢政策課へ提出してください。
- ・速やかに自主点検を行い、改善結果報告書の提出期限までに点検結果報告書を高齢政策課へ提出してください。
- ・自主点検の結果、過誤調整等を要するときは、保険者（相模原市の場合には介護保険課）の指示に従って必要な手続を行ってください。
- ・上記の場合において、過誤調整等の返還額及び返還期間が決まった段階で、過誤調整結果報告書を高齢政策課に提出してください。

当該事業者の過誤調整に関しては、平成 30 年 10 月 31 日付で、当該事業者に対して、介護保険課より、「介護給付費等の返還請求及び納入通知書の送付について」が送付された。

平成 30 年 10 月 29 日付の「介護報酬返還経過報告書」によると、以下のとおりであった。

- 返還方法：過誤調整拒否のため、納付書送付
 対象年月：平成 28 年 11 月～平成 30 年 1 月
 返還額：9,015,614 円
 返還経過備考等：
- ・平成 30 年 2 月 14 日に管理者来庁。過誤調整の手順を説明。返還額捻出できないため過誤申立することに難色を示された。事業継続も困難なため廃止を検討しているとのこと。
 - ・平成 30 年 2 月 28 日 高齢政策課へ改善結果報告書が提出された。同時に、廃止届（平成 30 年 3 月 31 日廃止）も提出された。同日、返還額の算出及び過誤申立依頼書の提出を求めるも、返還できないと提出を拒否された。
 - ・平成 30 年 10 月 給付実績をもとに返還額確定。

介護保険課によると、「対象となった利用者のうち一部に別理由において過誤調整が行われていたため、国保連合会の給付実績データ等が最終的に確定したのは、7 月末となった。その後、対象者 225 名の給付実績を最終確認し請求額を確定させるとともに、事業者への事情聴取等を実施していたため、請求が 10 月になった。」とのことである。

(問題点)

平成 30 年 2 月 28 日に過誤申立の提出を拒否されたにも関わらず、半年以上経過するまで返還金の請求は、行われなかった。結果的に、公法上の非強制徴収公債権である介護報酬の返還金 9,015,614 円については、現時点においても回収されていない。

また、当案件に関しては、平成 30 年 3 月 1 日付で、「介護保険法に基づく実地指導に係る改善結果報告書及び点検結果報告書の報告と、関係保険者への通知について」として決裁が行われているが、当該決裁文書に、過誤申立依頼書の提出拒否については記載されておらず、債権が回収できないリスクがあることが公式には報告されていない。

なお、自主点検の結果、指導内容が十分に反映された過誤申立依頼書が作成されているかについて、高齢政策課においても介護保険課においても確認していないため、事業者が自己に有利な自主点検結果を報告しても発見されないリスクも存在すると考えられる。

(結論：意見)

高齢政策課（指定・指導班）と介護保険課が密接に連携し、実地指導により判明した介護報酬の返還金の回収遅延や回収漏れが生じないように、情報共有の仕組みと責任の所在を明確にした運用を行う必要がある。

具体的には、例えば、実地指導の結果、事業者において過誤調整が必要となった場合は、高齢政策課（指定・指導班）から介護保険課に対して、介護保険課における過誤申立依頼書の検証に必要な詳細を通知するとともに、介護保険課において、過誤申立依頼書にそれら指摘事項等が正確に漏れなく反映されているか、検証することが必要である。また、過誤調整が完了した際には、介護保険課から高齢政策課（指定・指導班）に対して、その旨を文書等で通知し、高齢政策課（指定・指導班）において対象事業者に対する指導の結果への対応が漏れなく適時に実施されるよう、進捗管理を行い、全て完了した時点で、決裁を行うべきである。

また、過誤調整の拒否のような例外事象において各課それぞれが実施すべき事項やその責任範囲を明確にし、適時に債権回収に向けた取組が実施できるよう、手順を明確にするべきと考えられる。

(10) 介護予防福祉用具購入費の誤支払について

(概要)

要介護又は要支援の被保険者が、入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入し、福祉用具購入費支給申請をしたときは、当該被保険者に対し、居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費を支給することとされている。支給限度基準額は、1年間（4月から翌年3月まで）で10万円、そのうち9割、8割又は7割が介護保険から支給され、被保険者の自己負担は1割、2割又は3割となっている。福祉用具については、市等により指定を受けた特定福祉用具販売事業者が、本人に販売を行ったものについてのみ福祉用具購入費の支給対象となる。

支払の方法は、「受領委任払い」と「償還払い」の2種類がある。

① 受領委任払い

事業者が市へ受領委任払いの登録をしている場合に利用できる制度で、利用者は1割、2割又は3割の自己負担分の金額のみを事業者へ支払うことで福祉用具を購入できる。保険給付分（9割、8割又は7割）は、保険者が事業者に支払を行う。

② 償還払い

事業者が受領委任払いの登録をしていない場合も利用できる。購入費用はいったん全額自己負担となり、後で保険給付分（9割、8割又は7割）を、保険者が利用者に支払う。

緑高齢者相談課において、平成29年10月31日支払の介護予防福祉用具購入費（受領委任払10月支給決定分）につき、誤支払が発生した。

緑高齢者相談課が、介護予防福祉用具購入費について当時実施していた事務手続は以下のとおりである。

《特定福祉用具購入事務の支払までの流れ》

① 申請書等の受付の事務

窓口、庁内メール、郵送にて申請書受付

↓

窓口にて受付簿に記入（窓口：業者、庁内メール及び郵送：非常勤職員）

↓

担当者が1日分ごとに受付簿と申請書を確認

②申請書の審査事務

申請書、添付書類の審査

不備事項等あった場合、業者へ確認

↓

課内決裁で申請内容を決定

前月21日～当月20日までに提出され不備等のない申請書の決裁を取る

添付書類：請求書（受領委任払いのみ）、領収書の写、カタログの写

③申請内容システム入力

翌月初めに外部委託しているパンチャーが事務室内でシステム入力

④入力の確認・修正

a システム更新（1回目）

翌日に入力内容の確認及び修正

↓

b システム更新（2回目）

システム内で金額が決定

「福祉用具支給決定集計表」、「介護保険 福祉用具支払一覧表」、「支給決定通知」
完成

⑤決裁

支給決定及び支給決定通知発送のための決裁

添付書類：「福祉用具支給決定集計表」、「介護保険 福祉用具支払一覧表」、「支給決定通知（業者宛：受領委任払いのみ、被保険者宛）」

※「支給決定通知」は中央高齢者相談課より庁内メールで届く

⑥発送

業者（受領委任払いのみ）、被保険者宛に支給決定通知書発送（毎月20日）

支払事務の流れ（中央高齢者相談課）

各課決裁後、中央高齢者相談課へPDFにした決裁文を送付

↓

中央高齢者相談課が財務システムにより支払う

緑高齢者相談課における、平成29年10月31日支払の介護予防福祉用具購入費（受領委任払10月支給決定分）の誤支払の詳細は、以下のとおりである。

本来支払額 0 円

既支払額 16,329 円

戻入額 16,329 円

(経過及び対応)

平成 29 年 11 月 8 日、A 株式会社より、被保険者 B 氏分の振込み額について問い合わせがあった。B 氏の販売履歴はポータブルトイレのみであり、振り込み額 16,329 円に該当する商品が見当たらないとのことであった。

平成 29 年 10 月 6 日の入力データ読合せ時に誤入力が発覚、データ削除を行った。本処理後のリストにて修正内容の確認を行ったが確認不足であったためデータが削除されていないまま支払を行ってしまった。

A 株式会社への振込みは誤りである旨説明及び謝罪、納付書で戻入を依頼した。

(受領委任払いのため利用者への影響はない。)

具体的には、

- ・④a の仮処理時に申請書のない入力があることを発見
- ・受付簿/申請状況を確認し、シャワーチェアは該当しないことを確認
- ・修正処理
- ・④b の本処理で確認

という手順を経たが、誤りは発見されなかった。

所管課は、

- ・担当者のみで入力チェックを行っていた
- ・件数チェックを行っていなかった

ことが原因としているが、現在は、④b の 2 回目システム更新後リストを、申請書の合計金額及び合計件数と照合しており、問題は解消されたと認識している。

(問題点)

被保険者から申請がなされていない介護予防福祉用具購入費を誤って支払ったが、相手方から指摘があるまで所管課で発見されなかった。この件に限らず、相手方から心当たりのない入金があった旨の申し出がなく、誤支払した金額が回収されないリスクがあったと考えられる。

(結論：結果)

2回目システム更新後リストにおいて、申請書の合計金額及び合計件数との突合を行うことが必要であったと考えられる。申請書の合計金額及び合計件数との突合が行われていれば、申請書の存在しない入力が発見されていたはずである。修正入力箇所の入力結果の確認と同時に、網羅性・正確性・実在性を担保するため、最終段階である④bの2回目システム更新後リストにおいて、申請書の合計金額、合計件数との照合を必ず実施し、全ての申請書につき、実在する取引が網羅的かつ正確に入力されていることを合計ベースで確認すべきであったと考えられる。

(11) 住宅改修費支給申請書の事後申請未了データの取扱いについて

(概要)

要介護又は要支援の被保険者が、手すりの取付けや段差の解消その他一定の住宅の改修を行ったときは、当該被保険者に対し、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費を支給することとされている。住宅改修の費用の9割、8割又は7割が支給される。支給限度額は、要介護度に関わらず対象経費20万円が上限とされている。

上記居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給の申請に当たっては、被保険者は、工事着工前に、住宅改修費支給申請書に、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面等の必要書類を添付して、中央高齢者相談課、緑高齢者相談課又は南高齢者相談課（以下「各相談課」という。）に提出する（以下「事前申請」という。）。各相談課では提出書類の事前審査を行った上で、申請内容等をシステムに入力し、決裁を経た上で、事業者に住宅改修内容確認済通知を送付する。この時に、提出された事前申請に係る住宅改修費支給申請書の写しを同封している。

被保険者は工事の完了後に、請求書（受領委任払いのみ）、領収書の写、工事完成後の日付入りの写真等、必要書類を添えて、住宅改修費支給申請書を改めて各相談課に提出（以下「事後申請」という。）する。これらの事後申請書類についても、所管課で事後審査を行い、決裁を経て、支給決定が行われる。

(問題点)

住宅改修費支給申請書の事前申請が終わっているもののうち、事後申請が行われていないものについては、有効期間の定めはなく、特段の取扱いの定めはない。

事前申請の申請書は、氏名順のファイルに綴じられており、介護事業者からの連絡により取下げが明らかになった場合は、取下書の提出を依頼することとなっているが、事後申請の進捗状況について、特段の管理はなされていない。システム上も事後申請未了のデータが自動出力されるようにはなっておらず、特段の管理はなされていない。

平成 29 年 1 月に実施された新システムへの移行後の事前申請済み事後申請未了データを入手した。平成 29 年 1 月以降、過年度に事前申請がなされたもので、事後申請が行われていない件数は、以下のとおりであった。

| 平成 29 年事後申請未了データ (月別件数) | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
| 承認 年月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 |
| 件数 | 15 | 36 | 23 | 6 | 11 | 11 | 25 | 10 | 18 | 9 | 13 | 10 |
| 平成 30 年事後申請未了データ (月別件数) | | | | | | | | | | | | |
| 承認 年月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | | | | | | | | | |
| 件数 | 11 | 8 | 7 | | | | | | | | | |

上記のうち平成 29 年度中の件数は 139 件、平成 29 年度中の住宅改修の給付実績は 2,119 件で、上記件数は実績に対して 6.6%である。

事後申請が行われていない事前確認済データについての取扱いが定められておらず、事後申請の処理漏れ・支給漏れが生じたとしても、発見できる体制になっていない。

(結論：意見)

事後申請が漏れなく処理されている限りにおいては、事前確認後事後申請未了データをモニターしていなくても、被保険者に不利益はないものと考えられるため、取下書提出を義務付けるものではないと考えられるが、事後申請の処理手続の遅れや事後申請の処理手

続漏れ、あるいは支給の遅れや支給漏れ発生を予防するための措置として、少なくとも所管課において、各申請者のその後の状況を確認し、記録として管理するべきと考える。

(12) 在宅医療・介護連携推進事業に係る委託料について

(概要)

相模原市では医療・介護連携推進事業を一般社団法人相模原市医師会に委託している。契約書第2条には、「委託業務の内容は、別紙平成29年度 医療・介護連携推進事業業務委託仕様書による。」と記載され、その委託仕様書によると事業は以下のように分類され、それぞれ内容が定められている。

| 事業内容 | 原則 年開催回数 | 実施回数 | |
|-----------------|-------------|------|------|
| | | (前期) | (後期) |
| 医療・介護連携推進事業 | | | |
| 1 連絡調整会議 | 2 | 1 | 1 |
| 2 意見交換会 | 5 | 3 | 0 |
| 3 多職種研修会 | 3 | 1 | 2 |
| 介護支援専門員専門性向上事業 | | | |
| 1 介護支援専門員研修事業 | 14 | 9 | 5 |
| 2 介護支援専門員研鑽支援事業 | — | — | — |

医療・介護連携推進事業の連絡調整会議、意見交換会、多職種研修会は、どれも医療・介護連携により地域包括ケアシステムの構築を推進することを目的とし、それぞれの目的に応じて開催回数が定められている。いずれも「ただし、必要な場合は、発注者と協議のうえ、開催回数を増やすことができる。」と規定されている。

(問題点)

「平成29年度 医療・介護連携推進事業業務委託仕様書」によると、在宅の要介護者等に係る医療及び介護の連携に関する事並びに介護に関する事について意見交換するための意見交換会を「原則として年5回の開催とする。ただし、必要な場合は、発注者と協議のうえ、開催回数を増やすことができる。」と定めているが、実施報告書によると前期(4月～10月)に3回実施したのみで後期(11月～3月)は実施されていない。

平成 28 年度までの委託仕様書では「原則として年 4 回の開催とする。」としていたものを平成 29 年度から「原則として年 5 回の開催とする。」としており、必要性があったと考えられる。

また、委託料は前期、後期の 2 回に分けて実施報告とともに提出される受託費精算報告に基づいて支払われているが、結果的に見積額と同額が支払われている。見積時には 5 回開催で計算されていたのであるから、精算額のほうが少なくなるはずであるが、見積額と同額が支払われていることから他の費用に転用されていると考えられる。主に見積より実施しなかった研修回数の講師謝礼分が非常勤職員賃金や資料作成費に回っている。

さらに、報告を受けた市では、謝礼を払うべき人数のチェックなどは行っているが、原則 5 回と定めたものが 3 回で十分で残りの 2 回の実施の必要性の有無の内容の検討もなく報告額を支払っている。

(所管課の見解)

本委託業務における意見交換会では、地域包括ケアシステムの構築を推進する多職種研修会を開催するため、医療・介護関係者によりテーマや内容等を検討した。

意見交換会の回数は原則 5 回としていたが、医療・介護関係者による有意義な意見交換により、質の高い研修テーマの設定や参加依頼等を迅速に決定することができた。

そのため、受注者と協議のうえ、当初想定していた以上の成果が得られたことから、意見交換会の回数を 3 回としたものである。

なお、「第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画」において、多職種研修会の参加者数の目標は 185 名としていたところ、目標を大幅に上回る 254 名に参加いただいた。目標達成率も 130%を超えていることから、本委託業務における意見交換会は十分な成果が得られたと考えている。

(結論：意見)

委託した事業の報告を受けた市は、委託の内容が目的を果たすのに十分だったのかを検討する必要がある。

「受注者と協議のうえ、当初想定していた以上の成果が得られたことから、意見交換会

の回数を3回としたものである。」との回答であるが、支払に際して十分な成果が得られたかどうか検討した書面は残っていない。また、意見交換会の意見交換事項は「在宅の要介護者等に係る医療及び介護の連携に関すること並びに介護に関することについて意見交換する。」とあり、多職種研修会の参加者数の目標達成率が130%を超えたことと意見交換会が十分だったかどうかとは関係がない。

確かに第6期相模原市高齢者保健福祉計画で定めた在宅医療・介護連携関係者の研修参加者数は目標を達成したが、内容の検討の上での委託費の支払が望まれる。

(13) 高齢者・介護家族電話相談事業に係る委託料の費用負担について

(概要)

相模原市では、高齢者介護家族電話相談事業「ホッと！あんしんダイヤル」として、高齢者を介護する家族の健康などに関する悩みや不安を解消し、精神的・身体的な軽減を図り、疾病予防等に資することを目的として、その家族又は高齢者自身からの日常的な相談に、24時間・365日対応する電話相談を実施している。

この事業は、ALSOK あんしんケア・サポート(株)に委託している。利用者はフリーダイヤルで掛けられ、看護師やケアマネジャー等の資格を持つ専門の相談員が相談の対応し、匿名でも相談できるというものである。

(問題点)

委託先からの年間報告の「相模原市 「ホッと！あんしんダイヤル」平成29年度 年間報告書(2017年4月～2018年3月)」によると、年間利用件数は平成28年度2,894件から平成29年度3,530件と増加し、「いつでも相談できる」ということが高齢者や介護家族にとっての安心の提供に繋がっていると考えられる。その一方で、「介護に関わる相談28%、介護に関わらない相談72%」という結果も出ており、高齢者やその介護家族からの健康・医療等に関する日常的な相談に対応するという事業の目的からずれている。

介護に関わらない相談では心理相談が占める割合が高いとのことであるが、委託仕様書では、65歳未満の一般会計分からも支出があることになっているが、現状ではすべて介護

保険事業特別会計から支出している。

(所管課の見解)

本事業は、高齢者の介護家族や高齢者からの健康・介護・医療等に関する日常的な相談に24時間・365日フリーダイヤルにより、適正なアセスメントを行う専門的知識を有する相談員が対応する電話相談事業である。

相談者からの相談内容は多岐に渡るため、相談内容を介護に関わる相談若しくは介護に関わらない相談と明確に区分することは難しいと考えている。

受託者から提出される月次報告書には相談主旨が記載されており、全ての相談内容が詳細に記載されているものではないこと、年間報告書は月次報告書を基に作成されているため、介護に関わる相談若しくは介護に関わらない相談に分類されているが、介護に関わらない相談の中に介護に関わる相談が含まれている場合もあると考えられる。

また、相談者や相談対象者の年齢も不明（相談者が言いたくない場合等）なケースもあり、明確にすることができないため、ご指摘のように、委託仕様書に65歳未満の一般会計分の記載はあるが、相談内容を基に費用を一般会計分と介護保険事業特別会計分に明確に分けることが出来ないことから、按分により算出し支払うことはなじまないものと考えている。

このことから、本事業の主旨を踏まえ全て介護保険事業特別会計により費用を支出している。また、平成30年8月1日以降の新規契約の委託仕様書からは当該表記を削除した。

(結論：意見)

高齢者介護家族又は高齢者自身からの日常的な相談に、24時間・365日対応し、看護師やケアマネジャー等の資格を持つ専門の相談員が対応するというサービスは地域支援事業の目的に合う有用なサービスと考えられる。

しかし、利用者数が増加し、安心の提供につながっているということは市民のためになっているが、介護に関わらない相談が約7割ということは、高齢者やその介護家族からの健康・医療等に関する日常的な相談に対応するという事業の目的からずれている。

相談員が介護に関わらない相談だからと電話をすぐに切ることもできず、相談内容を区別することは難しいことから、地域支援事業に該当する事業ではあるが対象となっていない者も含めて実施していると言え、介護に関わらない、地域支援事業の対象とならない分については過年度の実績等を考慮して一般会計からの繰入金である地域支援事業市単独分繰入金を充当すべきと考える。

(14) 地域包括支援センター運営事業の基本3職種の長期不在について

(概要)

相模原市では、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保されるため、高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、日常生活圏域を設定している。

この日常生活圏域の設定に当たっては、おおむね30分以内に必要なサービスが提供され、きめ細やかなサービスが行き届くことを可能とする圏域として、より身近な区域として公民館区を基本単位とし、当該圏域の高齢者人口が1万人を超える地域はこれを分割し、合計で29の日常生活圏域を設定している。

相模原市では、すべての日常生活圏域に地域包括支援センターを設置し、総合的な相談業務を行うほか、地域を拠点とした保健・医療・福祉（介護）の関係機関との連携、さらには地域密着型サービスの整備促進など、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアを推進している。

地域包括支援センターは、介護保険法に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職を置き、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のための必要な援助、支援を包括的に行う地域包括ケア推進の中核機関として設置するものである。相模原市では愛称を「高齢者支援センター」としている。

地域包括支援センター運営事業は、市が社会福祉法人、医療法人等に業務委託し、社会福祉法人等が地域包括支援センターにおいて実施するものである。

29の地域包括支援センターを運営する社会福祉法人等に対しての委託業務は(1) 地域

包括支援センター運営事業、(2) 地域介護予防事業、(3) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の3つの業務が一つの契約書で契約されており、その契約額は地域支援事業費の約半分を占めるものである。その中でも、地域包括支援センター運営費が大部分であり、地域包括支援センターの運営の重要性が高くなっていることが伺える。

委託費の地域支援事業費に占める割合（決算額）

（単位：千円）

| 事業 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| (1) 地域包括支援センター運営委託 | 876,809 | 909,790 | 920,287 |
| (2) 地域介護予防事業 | 71,279 | 63,898 | 63,989 |
| (3) 介護予防ケアマネジメント | — | 61,868 | 139,951 |
| 委託費合計 | 948,088 | 1,035,556 | 1,124,227 |
| 地域支援事業費 | 1,330,261 | 1,941,454 | 2,703,208 |
| 地域支援事業費に占める割合 | 71.3% | 53.3% | 41.6% |

※平成28年度総合事業への移行に伴い、(2)については契約を統合し(3)については新たに委託業務となったもの。

各地域包括支援センターに配置すべき職員については、地域包括支援センター運営事業委託契約書第5条（職員体制）によると、①常勤の保健師、②常勤の社会福祉士、③常勤の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の基本3職種に、圏域内の高齢者人口に応じ、④社会福祉士等のソーシャルワーカー、保健師、看護師、介護福祉士及び介護支援専門員のいずれかの資格を有する常勤職員あるいは、非常勤職員を配置することが定められている。

また、委託契約書第7条第2項では、第5条に掲げる職員体制を確保できない場合には、委託料の一部を市に返還することを定めている。

平成29年度 職員定数及び職員実配置状況（平成29年4月1日時点）

（単位：人）

| No | センター名 | 人口 | 高齢者人口 | 高齢化率 | 職員定数 | 配置 |
|----|-------|--------|-------|-------|------|----|
| 1 | 橋本 | 46,506 | 8,189 | 17.6% | 5.5 | 6 |
| 2 | 相原 | 25,992 | 6,176 | 23.8% | 4.5 | 4 |
| 3 | 大沢 | 33,172 | 8,154 | 24.6% | 5.5 | 6 |

| No | センター名 | 人 口 | 高齢者人口 | 高齢化率 | 職員定数 | 配置 |
|----|-------|---------|---------|-------|-------|-------|
| 4 | 城山 | 23,767 | 6,906 | 29.1% | 4.5 | 5 |
| 5 | 津久井 | 26,276 | 8,648 | 32.9% | 6.5 | 7 |
| 6 | 相模湖 | 8,399 | 2,943 | 35.0% | 4 | 4 |
| 7 | 藤野 | 8,849 | 2,915 | 32.9% | 4 | 4 |
| 8 | 小山 | 20,370 | 4,236 | 20.8% | 4.5 | 4.5 |
| 9 | 清新 | 30,165 | 5,875 | 19.5% | 5 | 5.5 |
| 10 | 横山 | 14,795 | 3,341 | 22.6% | 4.5 | 5 |
| 11 | 中央 | 35,769 | 8,075 | 22.6% | 6.5 | 6.5 |
| 12 | 星が丘 | 17,863 | 4,477 | 25.1% | 4.5 | 5 |
| 13 | 光が丘 | 27,695 | 8,635 | 31.2% | 6 | 6 |
| 14 | 大野北第1 | 33,558 | 7,292 | 21.7% | 5 | 6 |
| 15 | 大野北第2 | 25,223 | 4,997 | 19.8% | 4 | 4 |
| 16 | 田名 | 30,697 | 7,482 | 24.4% | 5 | 5 |
| 17 | 上溝 | 33,810 | 8,050 | 23.8% | 5.5 | 6 |
| 18 | 大野中 | 20,107 | 4,450 | 22.1% | 4.5 | 5 |
| 19 | 大沼 | 24,061 | 6,796 | 28.2% | 5.5 | 6 |
| 20 | 大野台 | 18,441 | 4,934 | 26.8% | 4 | 4 |
| 21 | 大野南 | 29,090 | 6,840 | 23.5% | 5.5 | 6 |
| 22 | 上鶴間 | 45,415 | 7,802 | 17.2% | 6 | 6 |
| 23 | 麻溝 | 17,490 | 3,622 | 20.7% | 3.5 | 4 |
| 24 | 新磯 | 13,402 | 3,300 | 24.6% | 4 | 4 |
| 25 | 相模台第1 | 24,605 | 6,231 | 25.3% | 5.5 | 6 |
| 26 | 相模台第2 | 20,839 | 6,110 | 29.3% | 5.5 | 5.5 |
| 27 | 相武台 | 19,667 | 6,292 | 32.0% | 5.5 | 5.5 |
| 28 | 東林第1 | 21,203 | 5,249 | 24.8% | 5 | 5.5 |
| 29 | 東林第2 | 19,830 | 5,223 | 26.3% | 5 | 5.5 |
| | 合 計 | 717,056 | 173,240 | 24.2% | 144.5 | 152.5 |

※平成29年度職員定数は、平成28年10月1日時点の高齢者人口を基に定める。

(問題点)

職員定数欠員に対してその分の委託料を市に返還している。一時点だけを見ると職員配置に不足はないように見えるが、「H29年度 職員定数欠員に係る返還金」によると、平成29年度では15の地域包括支援センターで非常勤も含め職員定数の欠員が生じている。特

に保健師の欠員が多く、合計で 12,195 千円と返還額 23,779 千円の約半分を占めている。

不在期間も長いものでは、保健師が 9 ヶ月、社会福祉士が 10 ヶ月と基本 3 職種が長期に欠けている。不在期間中は他の職員がカバーするように努めているとのことであるが、当初計画したサービスが後回しになったりできなくなっている可能性がある。

市でも欠員が 3 ヶ月を超えたあたりで運営法人からヒアリングをして法人の取組状況等を把握し一緒に解決に努めようとしているが難しいようである。

地域包括支援センター運営事業に係る支出額

(単位：千円)

| 項 目 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|--------|----------|----------|----------|-----------|
| 契約額 | 894,746 | 931,850 | 956,673 | 1,010,689 |
| 職員体制 | △17,937 | △4,730 | △23,779 | |
| 地域ケア会議 | — | △17,330 | △12,607 | |
| 返還額 | △17,937 | △22,060 | △36,386 | |
| 支出額 | 876,809 | 909,790 | 920,287 | |

(所管課の見解)

地域包括支援センターの職員定数欠員については、毎年、退職者や産前産後休暇及び育児休暇の取得者、傷病休暇の取得者がおり、一時的な欠員が生じている。平成 29 年度は、29 箇所中 15 箇所で欠員が生じたところである。

欠員が生じた場合には、地域包括支援センターの運営法人に「欠員補充計画書」の提出を求め、欠員期間が 3 ヶ月を超える場合には、所管課である地域包括ケア推進課が運営法人へのヒアリングを実施し、職員確保の取組状況や、業務への影響の有無などを確認し、善後策を検討している。

欠員補充の方策として、運営法人では、ハローワークや職能団体への求人を行うとともに、民間の求人広告や人材紹介会社の活用を図るなど職員確保に努めており、市では、広報紙やホームページに職員募集記事を掲載している。

また、欠員の理由のうち特に退職者については、市が毎年度実施している定例的な運営法人へのヒアリングにおいて、離職防止や職員の定着化に向けて意見交換や情報交換を行

い、職員が働きやすい環境づくりが促進されるよう努めている。

不在期間が長くなることによるサービス等の業務への影響については、委託契約書第9条第1項に基づき、毎月、事業実施報告書の提出を求め、業務の実施状況等について確認を行っており、これまでは欠員が生じた期間においても、契約書に合った事業が実施されていることを確認している。

また、地域包括支援センターによっては、欠員がない通常時においても、定数以上の職員を配置しており、そうした受託法人によるバックアップや各職員の協力により、業務の遅延など利用者への影響が出ないように努めている状況がある。一方で、欠員に伴い、休暇が取得しにくいなど職員の負担が増している状況も把握している。

市では、地域包括ケア推進課に配置している保健師や社会福祉士などの職員が地域包括支援センター業務の後方支援を行うとともに、各区高齢者相談課の職員が日常的に地域包括支援センターに対し指導・助言を行い、虐待対応や支援困難ケースでは一緒に対応を行う体制となっている。欠員が生じている地域包括支援センターについては、各区高齢者相談課が業務に支障が生じないように、特に連携を密にして支援しているところである。

現在、高齢化の進展による高齢者の増加に伴い、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で中核的な役割を担う地域包括支援センターへの期待が高まる中、その業務量が増大していることは本市も例外ではない。

こうした状況の解決に向けて、地域包括支援センターの運営法人の次期公募（平成32年度を予定）に向けて、事業評価等に基づき、業務の重点化や効率化などの方策を検討するほか、職員配置基準（※）の見直しなどを行い、基本的な人員体制の確保を図りたい。また、地域の人材登録の仕組みなど安定的な職員確保の方策についても研究する。

（※）職員配置基準は、基本3職種（主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士）、3名を必置とし、前年の10月1日時点の日常生活圏域ごとの高齢者人口等に基づき当該地域包括支援センターに配置する職員数（定数）を定めている。

（結論：意見）

ここ数年、職員定数の欠員について委託料を返還しているが、職員の安定的な確保の方

法や、委託した社会福祉法人等が実施した内容について当初計画したサービスのどのくらいが達成できたのかについて市が検討する必要がある。

地域包括支援センターの欠員は、欠員していない地域包括支援センターと比べるとサービスレベルが低下していると考えられる。住民は住んでいる地域により地域包括支援センターが決まっており選べないことから、地域包括支援センターの職員確保は重要である。

(15)「介護保険要介護認定事務等業務委託」に係る随意契約について

(概要)

市は委託先と「介護保険要介護認定事務等業務委託」について、平成 24 年度（7 月から翌年 3 月まで）から平成 30 年度（4 月から 7 月まで）まで随意契約により契約を締結している。委託業務の内容は、「要介護認定事務のうち、認定申請書の内容確認、認定調査票及び主治医意見書の発送・受領、介護認定審査会の資料準備、認定結果通知等の封入封緘・発送事務など」である。

随意契約で 2 人以上から見積書を徴しない場合の理由書（平成 29 年度）

要介護認定事務の委託については、申請から認定調査、審査会の運営、認定等の多岐に渡る業務を短期間に遅滞なく大量に処理することが求められるため、価格のみではなく、企画力、専門性、実績等総合的な観点から評価すべきだとの判断で指名型プロポーザル方式で当該業者を選定した。

このため、受託業者の実績評価が当課の要求水準を満たさない場合を除き、単年度ごとの業者選定はプロポーザル方式を採用した趣旨にそぐわない。

平成 29 年 1 月に介護保険システムが刷新されたことに伴い、旧介護保険システムでの業務手順を新介護保険システムでの業務手順に置き換える必要があるため、双方のシステムを理解し、要介護認定事務を遅滞なく執り行うことができる当該業者を契約の相手先とするもの。

随意契約で 2 人以上から見積書を徴しない場合の理由書（平成 30 年度）

本業務は、要介護認定事務のうち、認定申請書の内容確認、認定調査票及び主治医意見書の発送・受領、介護認定審査会の資料準備、認定結果通知等の封入封緘・発送事務などを行う業務であり、相模原市公契約条例の対象業務委託契約であることから、適正なプロポーザル・契約準備を行うため、仕様書等の作成、業者説明、プロポーザル準備等に一定期間の準備を必要とする。

このことから、4月及び5月の2か月間でプロポーザル・契約の準備を行い、その後2か月の引継ぎ期間を経て、8月1日から業務を開始するため、当該4か月間については、前年度の受注者と契約を締結するものである。

平成30年の4月から5月までに「介護保険要介護認定事務等業務委託」の候補者選定のためのプロポーザルを実施している。その前は、平成24年の5月から6月にかけて実施しており、この間の6年余りは随意契約により同一の相手先を委託先に決定していた。この間の金額の推移は次のとおりである。前回プロポーザルを実施した後の平成24年度の契約金額（平成24年7月～平成25年3月）に対して次のプロポーザルを実施するまで（平成30年4月～7月）に、月額金額は1.7倍（174%）になっている。

介護保険要介護認定事務等業務委託の契約金額の推移（金額単位：円；税込み）

| 年 度 | 契約金額 | 月 額 | 前年度比 | 備 考 |
|--------------------------|------------|-----------|------|--------------------|
| 平成24年度 | 22,585,500 | 2,509,500 | — | 契約期間9か月（7月～3月）（注1） |
| 平成25年度 | 37,623,600 | 3,135,300 | 125% | |
| 平成26年度 | 38,698,560 | 3,224,880 | 103% | |
| 平成27年度 | 41,549,760 | 3,462,480 | 107% | |
| 平成28年度 | 47,806,524 | 3,983,877 | 115% | |
| 平成29年度 | 51,606,720 | 4,300,560 | 108% | |
| 平成30年度 | 17,474,400 | 4,368,600 | 102% | |
| ＜平成30年のプロポーザルによる業者選定実施後＞ | | | | |
| 平成30年度 | 43,966,800 | 5,495,850 | 128% | 契約期間8か月（8月～3月） |

（注1） 所管課は、「7月と8月は準備期間で、実際の業務は9月1日より実施しており、月額のコストとして記載のような考え方もあるが、実業務期間（9月から3月）捉えると、7か月で月額3,226,500円となる。」と説明している。契約書の支払内訳書には月額2,509,000円（7月のみ2,513,500円）と記載されている。

介護保険要介護認定事務 御見積書（金額単位：円；税込み）

| 年 度 | 契約金額 | 特 記 事 項 等 |
|--------|------------|---|
| 平成24年度 | 22,585,500 | 記載なし |
| 平成25年度 | 37,623,600 | 算出条件（一部抜粋）：※その他算出根拠については別紙ご参照ください。※情報提供業務を追加した場合 特記事項：※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。※本見積りに |

| 年 度 | 契約金額 | 特 記 事 項 等 |
|----------|------------|---|
| | | は、実施場所、消耗品、OA 機器、通信料等の費用は含まれておりません。貸与をお願いいたします。 |
| 平成 26 年度 | 38,698,560 | 算出条件（一部抜粋）：※下記業務を追加しております。 ①認定審査会等進捗問い合わせに対する回答業務 特記事項：※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。※本見積りには、実施場所、消耗品、OA 機器、通信料等の費用は含まれておりません。貸与をお願いいたします。 |
| 平成 27 年度 | 41,549,760 | 特記事項：※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。※本見積りには、実施場所、消耗品、OA 機器、通信料等の費用は含まれておりません。貸与をお願いいたします。 お見積り条件 ・平成 26 年度契約書業務内容より、以下の業務を追加しております。①フィードバック作業の補助事務、②勸奨通知当月末期限切れ未申請者端末確認作業 ・平成 27 年度予想申請件数 年間 26,900 件 |
| 平成 28 年度 | 47,806,524 | ◇介護保険認定事務業務委託一式 39,822,000 円（税抜き） ◇追加業務（10 業務）4,443,300 円（税抜き） 特記事項：※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。※本見積りには、実施場所、消耗品、OA 機器、通信料等の費用は含まれておりません。貸与をお願いいたします。 お見積り条件 ・追加業務の内容は、別紙参照ください。 ・平成 28 年度予想申請件数 年間 28,406 件 |
| 平成 29 年度 | 51,606,720 | 特記事項：※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。※本見積りには、実施場所、消耗品、OA 機器、通信料等の費用は含まれておりません。貸与をお願いいたします。 【増額の要因について】 ・神奈川県最低賃金及び社会保険費用の上昇に伴い、次年度は全業務スタッフの昇給を予定しています。 |

| 年 度 | 契約金額 | 特 記 事 項 等 |
|----------|------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・有効求人倍率の上昇により退職者の補填が厳しくなっており、採用コストが増えています。 ・上記2点から業務スタッフの定着自体が困難となっており、突発的な欠員が発生しやすい状況となっております。特に、管理者を筆頭としたフルタイムのOJT強化による育成が急務となっております。 ・システム変更に伴う業務処理工数の増加が発生しております。 <p>(注)</p> |
| 平成 30 年度 | 17,474,400 | <p>特記事項 ※業務別の金額は別紙にてご確認ください。</p> <p>※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。</p> <p>(注)</p> |

(注) 業務別費用内訳が添付されている。

相模原市は「随意契約適正執行のための指針（随意契約ガイドライン）」（企画財政局財務部契約課 平成22年4月1日施行 平成30年4月1日更新）を定めている。

1. 随意契約の基本的な考え方（随意契約ガイドラインより一部抜粋）

随意契約について

地方公共団体が締結する契約（以下「公共調達という。」は、競争入札が原則であり、随意契約は、競争入札の方法によらないで地方公共団体が任意に特定の相手方を選択して契約を締結する例外的な方法です。随意契約は、競争に付する手間を省略することができ、しかも契約の相手方となるべき者を任意に選定するものであることから信用・能力等のある業者を容易に選定することができます。

しかし、その運用を誤ると、適正な価格によって行われるべき契約自体が、不適正な価格によって行われ、公正な取引の確保を損なうことになりかねません。地方自治法施行令（以下「政令」という。）第167条の2第1項に、次のような随意契約のよることができる要件が列挙されており、随意契約はこれに該当する場合以外にはできません。

- 1 予定価格が普通地方公共団体の規則で定める額を超えない契約をするとき
- 2 契約の性質又は目的が競争入札に適しない契約をするとき
- 3 障害者支援施設等で製作された物品を当該障害者支援施設等から買い入れる契約、障害者支援施設等、シルバー人材センター、母子・父子福祉団体が行う事業に係る役務の提供を受ける契約をするとき
- 4 普通地方公共団体の長の認定を受けた者が新商品として生産する物品を当該認定を

受けた者から買い入れ若しくは借り入れる契約又は新役務の提供を受ける契約をするとき

- 5 緊急の必要により競争入札に付することができないとき
- 6 競争入札に付することが不利と認められるとき
- 7 時価に比して著しく有利な価格で契約を締結することができる見込みのあるとき
- 8 競争入札に付して入札者がいないとき、又は再度の入札に付し落札者がいないとき
- 9 落札者が契約を締結しないとき

以下で、上記の要件について個別に検討する。上記の2号以外の項目は明らかに該当しない。ガイドラインでは、2号に該当する場合として、「企画競争により選考された者と契約を締結する場合」を明記している。「契約の性質又は目的が競争入札に適しない契約をするとき」については、業務を処理する事務処理能力は必要であり、所定の要件を満たす相手先を選定することは必要であると考えられる。このため、最低価格落札方式の一般競争入札には適さないと考えられる。

1. 随意契約の基本的な考え方（随意契約ガイドラインより一部抜粋）

1者随契について

随意契約ができる場合でも2者以上から見積書を徴収し、競争性を確保することが必要です。しかし、競争性を確保できない真にやむを得ない理由がある場合は、1者と契約を締結することになります。これが1者随意契約（以下「1者随契」という。）です。ただし、その執行は慎重な判断が必要です。公共調達は、競争性や透明性の確保が必要であるため、1者随契とする場合は、その経過や理由を市民一般に説明する責任があります。

本ガイドラインは、随意契約による場合の法的根拠や理由の解釈が庁内において統一かつ公正に行えるよう定めるものです。このガイドラインを参考にしながら、随意契約とする場合でも、できる限り競争性や透明性を確保することを念頭に置いて、適正執行に努めてください。

競争状況は多様であり、ここで示すものに該当すれば、直ちに随意契約をするべきものではなく、また、随意契約ができるものは、ここに示したものに限定される趣旨のものではありません。随意契約によるかどうかは、契約ごとの内容・性質・目的のほか、経済性、緊急性等を総合的に検証して慎重に判断してください。

介護保険制度は、国の制度であり市町村が保険者となって実施している事業である。政令市や人口規模が似かよっている市等であれば、事業概要がさほど異なるものではなく、他市等の業務を受託している事業者は1者には限定されない。このため、随意契約による

場合には複数社から見積書を入手すべきことになるが、プロポーザルにより選定された事業者以外から見積書を入手することは実質的に無理と思われる。プロポーザル方式により事業者を選定する段階で金額との妥当性についての検討が重要となる。

(問題点及び結論)

① 積算の根拠について (結果)

平成 29 年度の契約において、業者からの見積書には増額の要因として、「神奈川県
の最低賃金及び社会保障費用の上昇に伴い、次年度は全業務スタッフの昇給を予定して
おります。」、「システム変更に伴う業務処理工数の増加が発生しております。」等の理由が
付されているが、市の契約関係の決裁文書には、作業量やシステム変更など見積の根拠
となる資料が添付されていない。

所管課の説明によると、『数量 (処理件数や作業手順) 等の情報は、仕様書別紙の
「事務処理手順書 (平成 29 年度まで)」 「業務委託事務作業内容 (平成 30 年度から)」
において具体的に提示しており、委託事業者からはこちらの情報を踏まえ、見積書の提
出を受けている。金額の増加は、処理件数の増加及び作業手順の変更によるところが大
きく、決裁時に上記手順書の差異を踏まえ説明を行っている。』ということであるが、
支出負担行為書の添付書類には説明文書はなく、添付書類である「予算の執行にかかる
根拠法令等」には、積算根拠に「別添見積書のとおり」と記載されているのみである。

例えば、平成 29 年度の見積書の特記事項の欄には増額要因が記載されているが、要
因別 (全業務スタッフの昇給やシステム変更に伴う業務処理工数の増加など) の増加額
は不明である。平成 25 年度及び平成 28 年度の見積書の特記事項の欄には、「お見積条
件」として「追加業務の内容は、別紙参照ください。」とあるが、決裁文書 (支出負担
行為書) には別紙は添付されていない。また、平成 27 年度及び平成 28 年度には、それ
ぞれ予想申請件数年間 26,900 件及び 28,406 件とあるが、このために金額がいくら増加
するのかは不明である。

プロポーザル方式により業者を選定し、その後随意契約を締結するのであれば、金額
の積算基準を定めておくべきであり業者の見積額をそのまま契約金額とするのは適切で

はない。決裁に必要な文書は決裁書類の添付文書として公文書として保存すべきである。

② 随意契約の期間（意見）

平成 24 年度にプロポーザルによる業者選定を行い、その後 6 年以上にわたり同一の事業者と随意契約を行ってきた。その間の契約金額を月額で比較すると 1.7 倍以上となっている。業者選定後に契約金額について十分な検討が行われたかどうかを明らかにする書類は支出負担行為書等の決裁文書として残されていない。

支出負担行為書などの決裁文書においても、「随意契約で 2 人以上から見積書を徴しない場合の理由書」には、特定の事業者を相手方とすることは記載されているものの、金額の妥当性や実質的な契約期間の長さについて説明したものはない。平成 24 年度の指名型プロポーザル実施要領にも業務委託期間は、「契約の締結日の翌日から平成 25 年 3 月 31 日まで」と記載されているのみである。

介護保険事業に係わる事務作業であり、特定の 1 者しか業務ができないわけではなく、他の自治体が委託している別の事業者も存在することから競争性のない随意契約を 5 年以上にわたって継続してきたことは不適切であった。

③ 追加業務について（結果）

平成 28 年度の契約において業務の追加（10 業務）により 1 割以上契約金額が増加しているが、前年度の平成 27 年度にも業務内容の追加が行われている。追加業務については、見積書に追加業務の総額が記載されているが費用の内訳は明示されていない。平成 28 年度の見積書には、「追加業務の内容は、別紙参照ください。」とあるが、前述のとおり、別紙は支出負担行為書の添付文書には保存されていない。金額の積算根拠は不明である。

随意契約の相手方である候補者の選定は平成 24 年度に行われているが、その後の委託金額の増加や平成 28 年度に業務の大幅な増加が見込まれていたのであれば、この時点でプロポーザルによる委託候補者の選定を行うべきであった。

④ 見積金額の妥当性について（意見）

市へ提出された見積書の特記事項

※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。
 ※本見積りには、実施場所、消耗品、OA機器、通信料の費用は含まれておりません。貸与をお願いいたします。

【増額の要因について】

- ・神奈川県最低賃金及び社会保障費用の上昇に伴い、次年度は全業務スタッフの昇給を予定しております。
- ・有効求人倍率の上昇により退職者の補填が厳しくなっており、採用コストが増えています。
- ・上記の2点から業務スタッフの定着自体が困難となっており、突発的な欠員が発生しやすい状況となっております。特に管理者を筆頭としたフルタイムのOJT強化による育成が急務となっております。
- ・システム変更に伴う業務処理工数の増加が発生しております。

市は委託先と見積書と同額で契約を締結している。支出負担行為書の添付ファイルにある予算執行に係る根拠法令等（通常分）の書類では、積算根拠の欄に「別添見積のとおりに」と記載されており、委託先の見積書に基づき市の判断で金額を算定したものではない。

同じ添付書類の中にある相模原市契約規則（平成4年相模原市規則第9号）第34条第3号に基づく保証金免除のための添付書類として、委託先が他の自治体との間で締結した契約書が添付されている。これを見ると5年間の複数年契約（平成26年度から平成31年度まで）を行っている自治体と、単年度契約ではあるが前年度より契約金額がわずかながら減少している自治体がある。

他市の介護認定事務等業務委託の契約金額の推移（単年度契約）

| 年 度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|----------|--------------|--------------|--------------|
| 契約金額（税込） | 14,385,600 円 | 14,217,120 円 | 14,177,851 円 |

他区の介護保険業務委託の契約金額（複数年契約）

| 契約期間 | 契約金額 | 備 考 |
|--------------------------------------|---------------|-----|
| 平成 26 年 3 月 12 日 平成 31 年 3 月 31 日 | 754,154,064 円 | |

契約内容が同じではないために一概には比較できないが、介護保険の申請件数などの業務量の増加やスタッフの昇給などが委託契約の増加に結び付くのではなく、業務の効率化や業務の習熟などによるコストダウンが考慮されておらず、実質的に長期の契約を行っているメリットが発揮されていない。委託先から提出された見積書のとおり契約を締結するのであれば、プロポーザル方式により委託先を選定し随意契約を行っている意味はない。

これに対して、所管課の見解は、『決裁としては残していないが、例年、次年度予算の積算の段階で、市から仕様書を提示し、委託業者から見積書を貰っている。その仕様書及び見積書を基に、課内打ち合わせ及び委託業者との打ち合わせを行い、業務内容や金額の調整（見積書の再提出依頼を含みます）を行っている。』ということであるが、支出負担行為書の添付文書などに記録は残っていない。

契約関連書類として支出負担行為書の添付文書の見積書に業務別費用内訳が添付されたのは、平成 29 年度の契約からである。それ以前には見積書は添付されていたものの見積書の費用内訳となるものは添付されていなかった。平成 29 年度の業務別費用内訳には、業務一覧別に金額は記入されているが、業務量は記載されていないため、例えば前年度と比べて業務量がどれだけ増加しそれにより金額がいくら増加したかなどの関連は不明である。

委託費の金額は、月額で比較すると平成 24 年度の契約金額（平成 24 年 7 月～平成 25 年 3 月）に対して平成 30 年度（平成 30 年 4 月～7 月）の契約金額は、1.7 倍になっているが、契約の前提条件として提示されている申請書の件数は、平成 24 年度は 2,000 件／月（平成 24 年度事務処理手順書）に対して、平成 30 年度は 2,600 件／月（業務委託事務作業内容（業務委託仕様書別紙））である。業務量と委託金額の整合性について説明できる資料は添付文書にはない。

専門性や習熟度などの総合力が求められるといっても介護保険制度は全国一律であり、その一部の業務が相模原市独自のやり方であるために、その対応のための専門性が求められるのであれば業務遂行上問題である。プロポーザルで選定した業者であるから

という理由のみで価格について検討した証跡がないのは問題である。委託先に業務の効率化を求めるなどの対応を取るべきで、競争性のある入札などを検討すべきである。

(16) プロポーザルによる委託候補先の選定について

(概要)

「介護保険要介護認定事務等業務委託」のプロポーザル方式による業務委託の候補先選定が、平成 24 年以来約 6 年の間において平成 30 年度に実施された。11 の業者を指名し参加を求めたが、参加表明したのは 4 法人で最終的に提案書の提出などプロポーザルに参加したのは 3 法人であった。

指名業者へプロポーザルへの参加を依頼するに当たっては、「相模原市介護保険要介護認定事務等業務委託に係るプロポーザル実施要領」、「介護保険要介護認定事務等委託仕様書」、「「介護保険要介護認定事務等業務委託」提案にかかる評価基準」、「実施要領に定める様式（様式 1～10）、見積書様式」が送付されたが、応募があったのは 4 法人であった。

プロポーザル実施要領には、当初の契約期間や最長 5 年間随意契約により契約が締結できる旨が記載されており、委託料上限額も示されていた。業務の引継ぎ期間は平成 30 年 7 月 31 日までであり、業務の開始は平成 30 年 8 月 1 日からとされていた。引継ぎに要する費用は事業を受託する事業者の負担とされている。

選考結果通知が送られるのは平成 30 年 5 月 25 日であり、契約の締結（6 月上旬）から業務開始（8 月 1 日）まではさほど余裕のある期間ではないと思われる。平成 24 年度の選定時には、6 月中旬に通知し 6 月下旬に契約、9 月業務開始のスケジュールであった。

評価基準では、評価項目／細目、評価基準、基礎点、重み（配分倍率）、評価点が示されている。これによると評価点の合計は 160 点で、このうち金額は 12 点であり、評価点に占める割合は 7.5% である。実際には、所定の計算式に当てはめて評価点数を算出するために、金額の重みは評価点の 5% 以下である。平成 24 年度の選定時における金額のウェイトは 20%（400 点のうち 80 点）であった。

これについて所管課では、『金額についても重要な項目の 1 つと考えており、本市で最

近実施していた企画提案型プロポーザル（3つの事例）の金額ウェイトを参考の上、ウェイトを設定し、第1回選定委員会で点数配分について承認を受けている。』としている。

評価項目ごとの基礎点は選定委員会の委員が採点するが、金額の評価点は、応募者から提出された見積金額を基に所定の算式で計算された評価点が予め評価シートに記入されている。

評価点、重み、評価基準は次の（参考）に記載のとおりである。

相模原市の事務連絡（契約課長通知）である「業務委託（コンサルを除く）における総合評価方式（試行）マニュアルの作成について」によると、「8 評価項目、評価基準等の設定」の項目に記載されている〈配点のバランスについて〉によると、「総合評価方式は、従来の価格だけで比較する入札方式とは異なり、価格及びその他の要件を評価するものであり、価格点と技術点（入札価格以外の評価点。以下同じ。）で片方の評価割合を過度に設定することは適切でないので、配点バランスが極端に偏らないように注意すること。加算方式の場合、価格点と技術点の割合は、極端に偏らないように、原則、「1：1」～「1：3」の範囲内に設定すること。」とされている。

総合評価方式について、所管課では、『総合評価方式は入札の一種であり、原則として1億円以上の工事について適用されるものとなる。今回は企画競争入札であることから、総合評価方式とは異なる視点で配点している。』と説明している。

委託業務は工事ではないが、年間契約額4千万円以上の契約を同一の相手先と5年間継続するのであれば、総合評価方式に準拠するのも一考である。

（事務連絡より引用）

〈総合評価方式における入札とは〉

従来の入札価格だけを比較し落札者を決定するのでは、必ずしも本市にとって有利な契約にはならず、入札価格とその他の条件を総合的に評価し優れたものを選定する入札方式を総合評価方式という。

総合評価方式は、地方自治法施行令第167条の10の2の規定に基づき、入札価格が予定価格の制限の範囲内にあるもののうち、価格とその他の条件を数値化した「評価値」が最も高いものを落札者とするものです。

(随意契約ガイドラインより引用)

5. 随意契約で留意すること

(12) 企画競争について

価格のみによる競争がふさわしくない事業については、企画競争（プロポーザル方式・コンペ方式）を行うこともできる。実施にあたっては、業務に係る実績等を十分に調査し、適切な業者を選定するとともに、公募による方法を検討すること。また、選考は担当課内で行うことはせず、部長級以上を含めることとし、他課の職員や市職員以外の有識者を含むことについても検討するよう努めなければならない。

プロポーザルの実施要領によると、「本実施要領は、「介護保険要介護認定事務等業務委託」を指名型プロポーザル（企画提案）方式により選定する手続について、必要な事項を定めるもの」とあるから、総合評価方式における入札ではなく、随意契約の相手先を決めるために実施した手続である。

随意契約は、入札に付すことができない「真にやむを得ない理由」がある場合に行われるべきものである。

(参考)

「介護保険要介護認定事務等業務委託」提案にかかる評価基準

| 評価項目／細目 | 評価基準 | 基礎点 | 重み | 評価点 |
|---------------------|------------------------------|-----|----|-----|
| (1) 基本事項 | 本業務の特性を踏まえた基本的な考え方について評価する。 | | | |
| ア 事業目的達成のための基本的な考え方 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| (1) 評価点 小計 | | | | 8 |
| (2) 業務実施における前提条件等 | 本業務の実施において、前提条件となる各種要件を評価する。 | | | |
| ア 社内コンプライアンス体制の整備 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| イ 個人情報の保護、守秘義務の遵守 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| ウ 本業務の指揮・命令等 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| エ 危機管理 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| (2) 評価点 小計 | | | | 32 |

| 評価項目／細目 | | 評価基準 | 基礎点 | 重み | 評価点 |
|---------------------|--------------------|--|-----|----|-----|
| (3) 業務実施 | | 本業務の稼働にあたり円滑かつ効率的な業務遂行の観点から、準備業務・本稼働業務に対する基本的な考え方及び具体的な実施手法について評価する。 | | | |
| | ア 全体スケジュール | ・業務引継ぎから業務開始にいたるまでの業務の全体像が明確かつ具体的な内容。 ・実現可能で現実的なスケジュール | 4 | 2 | 8 |
| | イ 準備業務 | | | | |
| | ① 業務引継ぎ、マニュアル作成 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| | ② 業務実施体制の構築、従事者の配置 | | 4 | 2 | 8 |
| | ③ 従事者教育 | | 4 | 2 | 8 |
| | ウ 運営業務 | | | | |
| | ①申請受付に関する事務 | | 4 | 2 | 8 |
| | ②主治医意見書に関する事務 | | 4 | 2 | 8 |
| | ③認定調査に関する事務 | | 4 | 2 | 8 |
| | ④介護認定審査会に関する事務 | | 4 | 2 | 8 |
| | ⑤結果通知に関する事務 | | 4 | 1 | 4 |
| | ⑥各種通知に関する事務 | | 4 | 1 | 4 |
| | ⑦その他の事務 | 4 | 1 | 4 | |
| (3) 評価点 小計 | | | | | 76 |
| (4) 業務遂行能力 (サービス水準) | | 業務の履行・サービス水準についての基本的な考え方及び実施方法について評価する。 | | | |
| | ア 業務の正確さ・迅速性 | (記載省略) | 4 | 2 | 8 |
| | イ 業務の実効性 | | 4 | 2 | 8 |

| 評価項目／細目 | | 評価基準 | 基礎点 | 重み | 評価点 |
|------------------|---------|---|-----|----|-----|
| | ウ 業務改善 | ・業務改善にかかるサービス水準の達成に向けた基本的な考え方。 ・その他有効だと思われる業務改善についての提案内容。 | 4 | 2 | 8 |
| (4) 評価点 小計 | | | | | 24 |
| (5) 類似業務に関する実績 | | 官公庁や民間における類似業務の実績について評価する。 | | | |
| | 業務実績 | (記載省略) | 4 | 1 | 4 |
| | ノウハウの活用 | | 4 | 1 | 4 |
| (5) 評価点 小計 | | | | | 8 |
| (6) 費用見積額 | | 費用見積額について評価する。 | | | |
| | 費用見積額 | 提案価格に応じて得点化。ただし公契約に基づく最低賃金を下回る場合は失格となる。 1位(最低価格) 評価点 12点 2位以下評価点 = (1位の提案価格 / 当該提案価格) × 12点 (小数点以下第2位を四捨五入) | | | 12 |
| (6) 評価点 小計 | | | | | 12 |
| (1) ~ (6) 評価点 合計 | | | | | 160 |

(問題点及び結果)

① 金額の評価点について (意見)

「介護保険要介護認定事務等業務委託に係る事業者の選考について」では、選定方式を指名型プロポーザル方式で実施することとし、その理由として「要介護認定事務は、年間3万件を超える要介護認定申請に対して、認定調査の実施、主治医意見書の受領、介護認定審査会の開催及び結果通知の発送までを一連の事務作業として行うことから、介護保険制度を熟知するとともに高い事務処理能力を要求する。また、被保険者の心身の状態など多くの個人情報に接する業務であり、公務に対する高い倫理観・使命感が要求されることから、企業としてのプライバシーポリシーに対する取組状況なども重要な評価要素とすべき業務である。このため、本業務の受託業者については、ア～カ(記載

省略)などが求められるところである。こうしたことから、価格のみによる競争では、所期の目的を達成できないため、企画力、技術力、専門性、実績等を勘案し、総合的な観点から当該業務にふさわしい業者をプロポーザル方式により委託事業者として決定するものである。」とされている。

この結果、金額の評価点は全体(160満点)のうち12点の配点となっており、他の項目では、1段階評価が異なると1点ないし2点の差がつくところ、金額の評価においては所定の計算式に当てはめて評価点を計算するため、委託契約(金額上限)の見積金額に5%の開きがあったとしても計算上は1点の差にも満たないことになっている。5年契約を前提とすると金額の開きは5百万円以上となるが、評価点ではほとんど考慮されないことになっている。

総合評価落札方式の中には、いわゆる技術等の評価点で金額を除いてその結果低い方を第1順位とする方法がある。この方法によった場合は、順位は入れ替わることになる。技術等の評価点(金額以外の評価点)と金額の評価点の割合を1:1とした場合にも順位は逆転する。技術等の評価点(金額以外の評価点)と金額の評価点の割合を3:1とした場合には順位が逆転しないものの僅差となる。

今回のプロポーザルによる業者選定では、金額の評価点を計算するにあたって単純に見積金額を低い方から順位づけをするのではなく所定の計算式を用いて順位付けを行った結果、委員一人当たりの評価点の差は1点未満となったが、仮にもっとも低い見積額を満点とし以下1点ずつの差をつけた場合、1番低い見積額と3番目では委員一人当たり2点の差となり、選定結果は異なることになる。

5年契約を前提にしていることから、金額の重みを5倍として現行の計算式を用いて計算するとほぼ同じ評価点となり、仮にもっとも低い見積額を満点とし以下1点ずつの差をつけた場合では、順位が逆転する。

異なる評価方式による評価点の順位(試算)

| 方 式 | A 社 | B 社 | C 社 |
|----------|-----|-----|-----|
| 現行方式 | 3 位 | 2 位 | 1 位 |
| 最低価格落札方式 | 2 位 | 1 位 | 3 位 |

| 方 式 | A 社 | B 社 | C 社 |
|---|-----|-----|-----|
| 費用見積額を費用以外の評価点で除して低い金額を上位とするもの | 3 位 | 1 位 | 2 位 |
| 費用と費用以外の評価割合が 1 : 1 の場合（評価点が多い方が上位。以下同じ） | 3 位 | 1 位 | 2 位 |
| 費用と費用以外の評価割合が 1 : 3 の場合 | 3 位 | 2 位 | 1 位 |
| 現行方式に費用の 5 年分を加味（現行方式の費用点を 5 倍にした場合） | 3 位 | 2 位 | 1 位 |
| 費用の評価点を順位により各 1 点の差をつけた場合 | 3 位 | 1 位 | 1 位 |
| 費用の評価点を順位により各 5 点の差をつけた場合（5 年分を考慮） | 3 位 | 1 位 | 2 位 |
| 費用の評価点を順位により各 1 点の差をつけた場合で費用と費用以外の評価割合が 1 : 1 | 3 位 | 1 位 | 2 位 |
| 費用の評価点を順位により各 1 点の差をつけた場合で費用と費用以外の評価割合が 1 : 3 | 3 位 | 1 位 | 2 位 |

（注）評価点が同点の場合は両者を 1 位とした。

現行のプロポーザルの採点方式は、見積金額の重みがほとんどなく、業務実施等の評価に重きをおいているが、例えば業務実施に含まれる全体スケジュールとか業務実施体制の構築の項目や業務遂行能力に含まれる業務改善の項目は、現に事業を受託している事業者には有利に働くと思われる。

全体スケジュールでは、5 月末に業者選定の通知があり 7 月末までに引継ぎを終え 8 月から業務開始となるが、現行の事業者は業務引継ぎの必要性はないが、新規参入者は 1 か月ほどで人員の体制（採用等）を整え教育研修を行ったうえで業務の引継ぎを行うことになり、相当に不利な状況に置かれることになる。業務開始が 2 か月先の 10 月であれば、スケジュール感も緩やかとなり評価に差がつかなかったとも考えられる。

引継ぎ期間について所管課は、『6 月と 7 月の 2 か月を引継ぎ期間として想定していた。介護保険の認定事務は、概ね 1 か月で 1 サイクルとなるため、2 サイクル分の引継ぎ期間となる。なお、新規に業務委託を導入した平成 24 年度も 7・8 月を準備期間とし、9 月 1 日より業務を開始したため、同様の期間設定となる。』と説明している。

業務改善の項目についても実際の業務運営に生かすことは求められておらず、業務に現行の事業者がどのように業務の効率化につなげてコスト削減を図っているか不明である。

いずれにしても相対的な評価に対して客観的ともいえる見積金額の評価ではほとんど得点にならない点が問題である。

② 長期契約を前提とした評価について（意見）

平成 24 年度に実施した際の資料「相模原市介護保険認定事務等委託にかかる指名型プロポーザル実施要領」の文書には、業務期間は「契約締結日の翌日から平成 25 年 3 月 31 日まで」と記載されており、以後の長期契約を示唆するものはない。平成 30 年度に実施された同じ業務のプロポーザル実施要領には、「契約期間中に契約違反をせずに履行を完了した場合には、本年度を含む最長 5 年間で任意契約により契約締結できるものとします。」と明記されている。金額については、契約締結日から平成 31 年 3 月 31 日までの委託料上限額（消費税及び地方消費税含む）が定められているのみである。

「任意契約について」で述べたように、契約にあたって金額の妥当性についての検討は行われていない。委託先からの見積金額がそのまま契約金額となっている。プロポーザル実施にあたって、プロポーザル実施要領に示された委託料上限額も現行の同事業の委託先が見積もったものがそのまま転用されている。

プロポーザルによる業者選定の後最初の契約では、提案書の見積金額で契約されているが、その後の契約金額をどのように決定するかは仕様書等には明記されていない。平成 24 年度から平成 29 年度までは任意契約による委託金額が毎年増加していた。

プロポーザル実施要領では、「契約期間中に契約違反をせずに履行を完了した場合には、本年度を含む最長 5 年間で任意契約により契約締結できるものとします。」と記載しているが、目安として 5 年間の総額がいくらになるかは入札参加者に求めておらず、これをプロポーザル方式の評価対象とはしていない。実質的に 5 年間の契約を前提とするのであれば、1 年分の見積額ではなく 5 年分の費用の総額の提示を求めて評価対象とすべきであり、その場合は、その後想定した業務量が大幅に増加するなどの変動要因が

発生した場合には契約金額の変更について協議することなど契約額の見直し条件をプロポーザル実施要領に記載しておくべきと考える。

「5年間の費用総額の提示を求めて評価対象とすべき」について所管課では、『5年間の申請件数を見込むことは、認定期間（3か月～36か月）や認定期間中の区分変更申請、法改正などの要因から大変難しく、積算根拠となるレベルの数字を提示できないと考えております。また、本件は長期継続契約のできる業務委託ではないため、複数年の見積りで評価することは難しいと考えております。』と判断している。

相模原市介護保険課認定班により平成28年3月に策定された「介護保険認定事務執行体制の改善提案書」には、平成32年度と平成37年度の被保険者数と要介護度別の認定者数が想定されている。認定調査件数と審査会開催回数も想定されている。

長期契約によるメリットもなく、法改正などが想定され積算根拠となる業務量等が見込めないのであれば、5年間の長期について仕様書上で契約を約することが問題である。

③ プロポーザル実施要領の契約上限額について（意見）

「相模原市介護保険要認定事務委託等にかかる指名型プロポーザル実施要領」に契約上限額が記載されている。この金額の根拠は、当時業務を受託している業者がいわゆる下見積として提出したものである。見積書の金額は円単位であるが、契約上限は千円単位となっている。

この業者は、プロポーザルによる選考の結果契約の相手先となったが、契約時に提出された見積書といわゆる下見積の相違は、特記事項に「※業務内容・業務量の変動があった場合、受託費用のご相談をさせていただきます。」の記載の有無のみである。

現に業務を受託している業者が業務のことを熟知しており、コストの見積が行えることは理解できるが、それがそのまま契約金額となりその後の随意契約の契約金額となることが契約手続として適切なのか疑問が残る。

(17) 介護保険料基準額の算定について

(概要)

介護保険事業特別会計の過去5年間の推移は下記のとおりである。

| 介護保険事業特別会計の歳入と歳出の推移 | | | | | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| (単位：千円) | | | | | |
| 区 分 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
| (歳入) | | | | | |
| 保険料 | 9,181,482 | 9,633,729 | 10,744,291 | 11,133,679 | 11,432,174 |
| 使用料及び手数料 | 6,180 | 5,310 | 4,915 | 4,648 | 5,715 |
| 国庫支出金 | 6,630,096 | 7,190,138 | 7,936,538 | 8,728,711 | 9,478,878 |
| 支払基金交付金 | 9,816,643 | 10,722,770 | 11,121,739 | 11,609,198 | 12,100,965 |
| 県支出金 | 5,144,163 | 5,564,918 | 5,930,586 | 6,211,841 | 6,438,529 |
| 財産収入 | 1,767 | 2,060 | 2,625 | 1,941 | 2,091 |
| 繰入金 | 5,342,779 | 5,721,417 | 6,221,383 | 6,460,446 | 6,635,312 |
| 繰越金 | 259,143 | 240,147 | 137,946 | 136,797 | 305,180 |
| 諸収入 | 37,464 | 33,961 | 29,668 | 31,088 | 58,373 |
| 歳入合計 | 36,419,717 | 39,114,450 | 42,129,691 | 44,318,349 | 46,457,217 |
| 繰越金除く歳入合計 | 36,160,574 | 38,874,303 | 41,991,745 | 44,181,552 | 46,152,037 |
| (歳出) | | | | | |
| 総務費 | 789,625 | 855,380 | 931,285 | 922,119 | 878,755 |
| 保険給付費 | 33,862,230 | 36,644,079 | 39,270,772 | 40,462,544 | 42,104,207 |
| 地域支援事業費 | 1,143,427 | 1,243,015 | 1,330,261 | 1,941,454 | 2,703,208 |
| 基金積立金 | 1,767 | 2,060 | 2,625 | 1,941 | 2,091 |
| 諸支出金 | 23,822 | 52,234 | 12,989 | 16,874 | 113,341 |
| 歳出合計 | 35,820,871 | 38,796,768 | 41,547,932 | 43,344,932 | 45,801,602 |
| 差引※1 | 598,846 | 317,682 | 581,759 | 973,417 | 655,615 |
| 当期収支※2 | 339,703 | 77,535 | 443,813 | 836,620 | 350,435 |

(注) ※1 差引は歳入合計から歳出合計を差し引いたもの

※2 繰越金を除く歳入合計から歳出合計を差し引いたもの

歳入合計から歳出合計を差し引いたものが収支であり、過去5年間プラス（いわゆる黒字）であった。歳入合計から前年度からの繰越金を除いた当期の歳入合計から歳出を差し引いたものが当期の収支であり、これも過去5年間プラス（いわゆる黒字）となってい

る。

歳入合計から歳出合計を差し引いた残額が（次期）繰越金として翌期の歳入に（前期）繰越金に計上されるが、上記の表では一致していない。これは、歳入から歳出を控除した残額である剰余金の一部を「介護保険給付費等支払準備基金積立金」として繰り入れているためである。

「平成 29 年度相模原市介護保険事業特別会計歳入歳出決算書」では、歳出に基金積立金 2,091,199 円が表示されているもののそれ以外は決算書の歳入及び歳出には表示されていない。歳入歳出欄とは別に、歳入歳出差引残額 655,615,414 円、うち基金繰入額 422,645,547 円と表示されている。

この基金繰入額は、「一般会計歳入歳出決算書及び附属書類」のうち「財産に関する調書」の基金に「介護保険給付費等支払準備基金」の決算年度中増減高に計上されることになる。平成 29 年度の基金繰入額は、平成 30 年度の「財産に関する調書」に計上されることになる。

介護保険給付費等支払準備基金の推移

（相模原市一般会計歳入歳出決算書及び附属書類より）

（単位：千円）

| 区 分 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 前年度末現在高 | | 1,849,867 | 2,140,626 | 2,322,987 | 2,769,890 |
| 決算年度中増減高 | 759,045 | 290,759 | 182,361 | 446,903 | 670,328 |
| 決算年度末現在高 | 1,849,867 | 2,140,626 | 2,322,987 | 2,769,890 | 3,440,218 |

平成 29 年度の財産に関する調書に計上されている介護保険給付費等支払準備基金は、3,440,218 千円となっている。過去の残高を調査すると平成 24 年度以降増加傾向にあり、平成 29 年度末の残高が過去最高となっており、平成 29 年度の決算結果（655,615 千円の繰越金）を反映すると平成 30 年度の残高はさらに増加することが予想される。

この基金は、相模原市介護保険給付費等支払準備基金条例（平成 12 年 3 月 24 日条例第 11 号、最終改正平成 18 年 3 月 9 日条例第 16 号）に定められているものであり、積立については第 2 条において次のように定められている。

第 2 条 基金として積み立てる額は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業特別会計歳入歳出予算（以下「予算」という。）で定める額
- (2) 介護保険事業特別会計歳入歳出決算上剰余金が生じた場合において、当該剰余金の範囲内で市長が定める額

第5条では処分について定められている。

第5条 基金は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、その全部又は一部を処分することができる。

- (1) 保険給付費等の財源とするとき。
- (2) 神奈川県が設置する財政安定化基金からの借入金の償還の財源とするとき。

基金の過去の推移でみると、平成16年度及び平成17年度並びに平成22年度及び平成23年度に決算年度中増減高がマイナスとなっており、歳入の基金繰入金に計上されている。すなわち処分が行われている。

処分の累計（決算年度中増減高がマイナスとなっている年度の合計）は、24億円であるが、基金の残高は平成29年度末で34億円となっている。

平成22年度及び平成23年度において基金の処分（歳入の基金繰入金に計上）が行われなかった場合には、単年度の収支はいずれもマイナスであり、繰越金もマイナスとなっていた計算になる。

平成22年度及び平成23年度は第4期の計画期間にあたり、保険料基準額（月額）が第3期の4,000円から3,750円に引き下げられた時期である。その後、保険料基準額（月額）は、第5期で4,950円、第6期で5,375円と引き上げられている。

将来の少子高齢化を考慮すると基金残高は多に越したことはないが、第6期相模原市高齢者保健福祉計画に記載されている【第6期計画期間の保険料基準額の算出】をみると介護保険給付費等支払準備基金は17億円（平成26年度末）と推計されて保険料の基準額が計算されている。この計算過程において、第1号被保険者負担額から基金残高が控除され、保険料収納率と補正第1号被保険者数を考慮して基準額が算定されていることから、将来の高齢者の増加を見越したものではないと判断できる。

第1号被保険者保険料基準額（第6期相模原市高齢者保健福祉計画より抜粋）

保険給付費等見込額から財源負担割合により算出された第1号被保険者負担額を補正第1号被保険者数（※1）で除して、保険料基準額を算出します。ただし、第6期計画

期間における保険料基準額は、介護保険給付費等支払準備基金（※2）の取崩しを考慮して設定します。

そのため、第1号被保険者負担額と補正第1号被保険者数から算出される保険料基準額は、67,789円となりますが、介護保険給付費等支払準備基金（平成26年度末残高17億4,000万円）の取崩しの充当により64,500円となります。

【※1 補正第1号被保険者数】

各所得段階の被保険者見込み数を基準となる段階に置き換えた、計画期間における延べ第1号被保険者見込み数です。

<算出方法（例）>

第1段階 100人×0.50（負担割合）＝50人

～

第5段階 100人×1.00（負担割合）＝100人

～

第11段階 100人×2.30（負担割合）＝230人

第1段階～第11段階の合計＝×××人

【※2 介護保険給付費等支払準備基金】

保健給付費等に要する費用に不足が生じたときの財源を確保するために設置している基金です。この基金は、第1号被保険者保険料の剰余金を積み立てているものです。

（参考：【第6期計画期間の保険料基準額の算出】）

第1号被保険者負担額 349億7,993万円

(-)

介護給付費等支払準備基金 17億円

(÷)

保険料収納率 98.2%

(÷)

補正第1号被保険者数 525,469人

(≒)

67,800円 ⇒ 基準額 64,500円

介護保険給付費等支払準備基金と剰余金についての所管課の説明は次のとおりである。

『各年度の歳入歳出決算時に生じた差額については、歳計剰余金として①次年度予算への繰越金及び②介護保険給付費等支払準備基金への積立金として処分しております。』

①の主なものとしましては、国や県等から交付される負担金等の超過交付分となります。国や県等からの負担金等は概算交付であり、当該年度に交付された負担金等が法定負担分を超過していた場合、超過額について次年度に精算されるため、繰越金として次年度に繰り越し、返還等の際の財源とします。

②については、第1号保険料の余剰分（収入額に対し、保険料法定負担分及び負担金等の不足額を補った分を差し引いた額）を介護保険給付費等支払準備基金へ積立てたものとなります。余剰が発生した主な理由としましては、第1号保険料は（ご指摘のとおり）計画期間の3年間で収支相償を基本として設定しているものではありませんが、第6期計画期間については、国からの財政調整交付金が計画策定時の見込みを上回って交付されたため、保険料の余剰が発生したものとなります。また、当該年度の国や県等からの負担金等が不足していた場合、保険料を充当することで不足分を補いますが、次年度に不足分の追加交付があるため、次年度決算時に当該年度に保険料で補った分を基金へ積立てます。基金へ積立てた保険料は、次期計画に投入することで保険料の上昇を抑制します。

結果として平成26年度末時点の基金残高は約21億円となりましたが、平成26年度末の基金取崩予定額が約4億円であったことから、第6期計画策定時には取崩予定額を除いた基金残高を17億円と見込んだものとなります。』

第6期計画期間の保険料基準額の算出に当たり収納率（現年度分）は、平成25年度の実績は98.37%で、平成24年度の実績は98.34%であった。平成26年度の実績は98.41%であったが、実績値が公表されるのは平成27年度の6月～7月頃となるため、第6期の保険料基準額の算定には利用できない。収納率は、毎年年金からの差引による特別徴収の割合が増加していることから上昇傾向にある。仮に、保険料基準額の算出に、平成23年度から平成25年度の現年度分の平均収納率と基金残高21億4千万円を用いて計算し直すと、保険料基準額は年額で962円は下がることになる。

（試算：【第6期計画期間の保険料基準額の算出】）

第1号被保険者負担額 349億7,993万円

(一)

介護給付費等支払準備基金 17億円 ⇒ 21億4千万円（平成26年度末の残高）

| | | |
|----------------------|----------|-----------------------------|
| | (÷) | |
| 保険料収納率 | 98.2% | ⇒ 98.36% (平成23年度～平成25年度の平均) |
| | (÷) | |
| 補正第1号被保険者数 | 525,469人 | |
| | ≒ | |
| 67,800円 (基金17億円取崩し前) | ⇒ | 基準額 64,500円 ⇒ 試算値 63,538円 |

(参考：【第7期計画期間の保険料基準額の算出】) (試算)

| | |
|--------------|--------------------------------|
| 第1号被保険者負担額 | 409億1,355万円 |
| | (-) |
| 介護給付費等支払準備基金 | 26億円 ⇒ (試算値) 34億円 (平成29年度末の残高) |
| | (÷) |
| 保険料収納率 | 98.6% (※実行計画平成31年度目標値) |
| | (÷) |
| 補正第1号被保険者数 | 558,286人 |
| | ≒ |
| 基準額 | 69,600円 (年額) ⇒ (試算値) 68,148円 |

第7期の保険料基準額の算定にあたり、介護給付費等支払準備基金を26億円としているが、平成29年6月末時点では基金の残高は、約34億円である。平成29年度予算において8億円の基金の取り崩しを予定していたが、決算では基金の取り崩しは行われなかった。保険料収納率は、第2次実行計画の平成31年度目標値である98.6%を用いている。これは平成27年度と平成28年度の現年度収納率の平均の近似値である。

第1号被保険者負担額から控除すべき支払準備基金を34億円とすると、他の条件は同じとして計算すると基準額(年額)は、1,452円少ない計算結果となる。

基金の残高は、平成26年度末において21億円であったが、平成29年度末では34億円となっている。平成27年度から平成29年度の3年間で収支相償を前提として保険料率を算定しているが、結果としては約38億63百万円(基金残高34億40百万円と繰越金6億56百万円から国・県の超過交付分2億33百万円を控除)の余剰金が発生している。今後高齢化が進行し介護給付費等の増加が予想されることから基金残高が多いに越したことはないが、誤差範囲といえるのか疑問である。

例えば、第6期の期間の歳入予算に平成27年度3億円、平成28年度6億円、平成29年度8億円の「基金繰入金」が計上されていたが、いずれも決算においては歳入の「基金繰入金」はゼロとなっている。

(歳入) 基金繰入金

(単位：千円)

| 項 目 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----|---------|---------|---------|
| 予 算 | 300,000 | 600,000 | 800,000 |
| 決 算 | 0 | 0 | 0 |

(問題点及び結論：意見)

第6期の保険料基準額算定では、保険料収納率がその時点の傾向よりも低い数値が使われていた。第7期の保険料基準額算定では保険料収納率は近似値に修正された。第6期計画期間の保険料基準額の算出に用いられた介護給付費等支払準備基金は17億円であった。これに対して平成29年度末の基金残高(3,440,218千円)は推計値よりも倍増しており、(次期)繰越金残高も4億円(繰越金残高から国・県の超過交付分を控除)を超えていることから、保険料基準額が高めに算出された可能性がある。差異原因を把握し保険料基準額の算定に適切に反映する必要がある。また、基金残高と繰越金残高の望ましい水準を決めておく必要があると考える。

以上