

平成 30 年度
包括外部監査の結果報告書
(概要版)

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	1
6. 外部監査の実施期間	2
7. 補助者	2
8. 利害関係	3
第 2 外部監査の結果と意見	4

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

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

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

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

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

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。

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。

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。

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。

< 報告書の記載について >

監査の結果及び意見の要約

項 目	結 果	意 見
監査の結果及び意見の項目数	7	38

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)または不当(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)	違法また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

第 2 外部監査の結果と意見

< 監査の結果及び意見の概要 >

番号	項 目	結果	意見
	. 国民健康保険事業		
	(1) 収納率の改善について	P23	
	<p>さがみはら都市経営指針等との整合性</p> <p>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。</p>		
	<p>収納率改善対策の有効性</p> <p>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。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。</p> <p>相模原市は保険税として賦課・徴収しているので、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。</p> <p>徴収職員 1 人あたりの滞納世帯数が 3,445 世帯(平成 28 年度)と非常に高い水準にある(指定都市 20 市の比較で最も多い)。滞納世帯の割合も、平成 27 年度 29.5%と収納率の高い県内他市と比較すると 2 倍を超える高い率になっている。</p> <p>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 市中最下位という結果をもたらしたといえる。</p>		○
	(2) 短期被保険者証及び資格証明書の交付について	P28	
	<p>国民健康保険法と要綱との不整合について</p> <p>国民健康保険税の滞納者に対して、通常の被保険者証とは異なる有効</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>期間が6か月の「短期被保険者証」を交付し、短期被保険者証の交付後も納付相談や納付指導に応じようとする世帯等に対しては被保険者証の返還を求め「被保険者資格証明書」(資格証明書)を発行することとしている。</p> <p>国民健康保険法では、原則1年間で「被保険者証の返還を求めるものとする」とされているが、相模原市における短期被保険者証の発行は、要綱の規定により滞納期間が30期(実質3年)以上の世帯主を対象としているため、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が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。</p> <p>被保険者証の返還を求める前に30期(3年)を要する理由として、財産調査等による「特別の事情の有無」の把握するためとしているが、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、かえって滞納している世帯主との接触の機会を失う結果となっており、法令の趣旨に反したものとなっている。</p> <p>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。</p>		
	<p>資格証明書、短期被保険者証交付の趣旨について</p> <p>昭和61年厚生省の通知には、「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し止めの措置等も講ずるものであること」との記載がある。</p> <p>また、平成20年の厚生労働省通知では、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なったうえで資格証明書を交付することを求めており、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。そして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記されている。</p> <p>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。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</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>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。(川崎市の資格証明書の交付世帯数は相模原市の約 24 倍(平成 27 年度)。滞納世帯数割合は、相模原市の半分以下(平成 27 年度)。滞納繰越分の収納率は、約 2.4 倍(平成 28 年度))</p> <p>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。</p>		
	(3) 高額療養費の支給と国民健康保険税の滞納について	P36	
	<p>高額療養費の申請者又は同居の親族が窓口を訪れた場合には、その際に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。</p> <p>一部の業務では、高額療養費の請求を受け付ける給付班と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、高額療養費等について相続が発生した場合など、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。</p> <p>さらに、法律上は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、これが必ずしもなされていないため、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。</p> <p>上記の状況を改善するための方法として、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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
(4)	保険給付の制限について	P39	
	<p data-bbox="292 378 743 409">法令の趣旨を踏まえた運営について</p> <p data-bbox="229 427 1136 647">国民健康保険法第 63 条の 2 は、世帯主が保険料を滞納して 1 年 6 月間保険料を納付しない場合に、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しているが、相模原市では、保険給付の支払の一時差止は行っていない。(相模原市の要綱では、一時差止を行う世帯は、資格証明書を交付した世帯とする旨が定められている。)</p> <p data-bbox="229 665 1136 1028">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)を挙げている。</p> <p data-bbox="229 1046 1136 1462">しかし、所管課が根拠としている通知は法第 63 条の 2 が新設された昭和 61 年の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が、現行法の「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 条と同法第 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、給付の一時差止は、平成 9 年改正で任意規定から原則規定に改正されている。</p> <p data-bbox="229 1480 1136 1700">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。</p>		
	<p data-bbox="292 1715 1019 1747">国民健康保険料(税)の被保険者間の負担の公平について</p> <p data-bbox="229 1765 1136 2000">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おり、それぞれに目的、対象者、納付先が定められている。被保険者間の負担の公平について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て検討する必要がある。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>相模原市は、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（特別の事情）がなく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なっていない。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。</p>		
	<p>行政の内部統制上の問題について 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。</p>		
	(5) 未収債権の整理について	P44	
	<p>国民健康保険課の人員配置について 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。</p>		○
	<p>債権回収に通じた人員の配置 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。</p>		○
	<p>効果的・効率的な債権管理体制の確立 徴収担当職員 9 人に割り振りし、各人が閉鎖されたシステム内の記録簿を作成して交渉の進捗状況を管理しているが、記録簿の記載フォームは一定の項目以外は各人の裁量に委ねられ、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も明確な方針は決まっていない。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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	(6) 市税等の債権回収との連携について	P47	
	<p>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、滞納処分にあたっては、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考える。債権回収を行う市の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。</p>		
	(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	P50	
	<p>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いったん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。</p>		
	(8) 医療費及び保険給付の適正化について	P51	
	<p>相模原市の被保険者数は減少傾向にあるが、一人当たり保険給付費は増加している。</p> <p>担当課によれば、平成 28 年度及び平成 29 年度に関して、歳出削減のために、厚生労働省等からの指示等に基づくものと、市独自のものを実施したとのことである。</p> <p>の内、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は低いままであり、効果が不十分である。の内、レセプト点検に関しては、近隣の指定都市等の事例を参考にして、外部の業者による機械点検の導入を検討すべきである。また、不当利得の返還金の収納率については、改善の余地は大きいと言える。</p> <p>第三者行為求償事務に関しては、市は被害届の提出率を目標値として</p>		

番号	項 目	結果	意見
	いるが、近年は低下している。原因分析が不十分であり、分析及び対策が講じられるべきである。		
	(9) 補助金 (保険者努力支援制度) について	P60	
	<p>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て反映することとされた。</p> <p>財政健全化方針には、健全財政の確保のために保険者努力支援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。</p> <p>「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」については、改善が図られ点数も向上したが、一部の指標には改善が見られない。平成 29 年度の申請に関しては、平成 26 年度と比較して、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を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。</p>		
	(10) 人間ドック・脳ドック助成事業について	P63	
	<p>一般的には、人間ドック・脳ドック助成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。相模原市の受診者数及び受診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を検討すべきである。</p> <p>特定健康診断の自己負担額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。</p> <p>人間ドックと特定健康診査の双方を受診することも可能であるが、双方を受診した人数を市は集計していない。人間ドックと特定健康診査の双方を受診する場合は、いずれかの検査費用の負担額を引き上げることが考えられる。</p>		
	(11) 在留外国人の不適正事案の調査対象について	P64	
	<p>厚生労働省より通達が出され、平成 30 年 1 月より 1 年間の試行的な通知制度として、「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 (「在留外国人不適正事案」) を通知する等の制度が開始された。</p> <p>平成 29 年度の適用期間 (平成 30 年 1 月から 3 月まで) における、国民健康保険限度額適用認定証の新規発行は 1,237 件であり、この内、(国</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>保) 資格取得から 1 年以内に申請のあった外国籍の被保険者(永住者以外)は、4 人であった。就労また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。</p> <p>国民健康保険限度額適用認定証を発行した場合に対象者を限定すべきではなく、レセプト情報から追加で調査対象者を抽出すべきである。</p>		
	(12) 決算補填等目的の法定外繰入金について	P67	
	<p>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ついていない状況にある。</p> <p>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。</p>		
	(13) 国民健康保険事業特別会計の健全化について	P71	
	<p>実行計画の目標について</p> <p>平成 28 年度は目標が未達であった。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		○
	<p>新総計の成果指標について</p> <p>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」のなかの取り組みの方向において、「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</p>		○

番号	項 目	結果	意見
	<p>に向け、必要な取り組みを進めます。」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。</p> <p>「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。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。</p>		
	<p>・介護保険事業</p>		
	<p>(1) 保険料収納率の向上について</p>	P105	
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。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。</p> <p>現状、介護保険課には徴収を専門に行う人員はいない。</p> <p>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。</p>		○
	<p>(2) 生活保護費の上乗せ支給と介護保険料滞納について</p>	P108	
	<p>65歳以上の生活保護受給者は、生活扶助に介護保険料分が上乗せされているため、介護保険料の実質的な負担は生じない。</p> <p>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。</p> <p>法令で認められている代理納付制度は本人への支給前に生活保護費を</p>		

番号	項 目	結果	意見
	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	P111	
	<p>相模原市介護保険料減免取扱要領(以下「要領」という。)において相模原市介護保険条例等施行規則(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。</p> <p>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。</p> <p>規則本文を見ると、第6条が追加されている。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。</p>		
	(4) 介護給付適正化計画について	P112	
	<p>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」(以下「指針」という。)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、相模原市では、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。</p> <p>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。</p>		
	(5) 介護給付適正化の各事業について	P115	
	<p>要介護認定の適正化</p> <p>指針は、「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</p>		

番号	項目	結果	意見
	<p>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。」としている。</p> <p>相模原市は、全国数値と比べて、中重度の認定率が高く、また、認知症高齢者の自立度 以上の比率が高い。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が、この点所管課は基礎情報について複合的要因が考えられると分析し、業務分析データの全国数値との比較をきっかけとして調査項目の運用見直しと定義の再確認を要する項目の周知を図ったとしている。</p> <p>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。</p>		
	<p>ケアプラン点検</p> <p>指針ではケアプラン点検について、「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。」としており、優先的に実施する事業の一つとされているが、相模原市では、平成 29 年度の対象事業所数が 9 事業所と試験的な実施に留まっている。</p> <p>指針でも、「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」としている状況であり、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。</p>		
	<p>住宅改修等の点検</p> <p>B) 福祉用具購入・貸与調査</p> <p>指針では、「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。」としている。</p> <p>福祉用具購入については、当該福祉用具の必要性について書面上で確認を行っているものの、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なかった。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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>給付実績の活用</p> <p>指針において、「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。」とされているが、給付実績の活用については、活用実績はない。</p> <p>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。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
	(6) 指導監督との連携について	P122	
	<p>介護給付適正化計画に関する指針において、「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。</p> <p>また、同様に、「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。</p> <p>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。</p>		
	(7) 申請から認定結果通知までの日数について	P123	
	<p>介護保険法では、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。相模原市の平成 29 年度における申請</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>から認定までの平均処理日数は 36.9 日となっており、法に定める期間を超えている。</p> <p>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）が異なり、利用限度額を超える部分は全額自己負担となるため、認定結果通知及び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。</p> <p>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。</p>		
	(8) 居宅介護支援事業者等への認定調査委託について	P128	
	<p>認定調査の一部については居宅介護支援事業者等に委託して実施しており、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。</p> <p>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。</p>		
	(9) 介護報酬の未返還について	P130	
	<p>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、事業者は自主点検を行い、市に介護給付費過誤申立依頼書を提出し、翌月以降の介護給付費の請求時に精算が行われる。しかしながら、平成 29 年 12 月 20 日に実地指導を行なった事業者については、平成 30 年 2 月 28 日に、返還額の算出及び介護給付費過誤申立依頼書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が行われなかった。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 円が、現時点においても回収されていない。</p> <p>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、介護給付費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、</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>債権が回収されないリスクがあることが公式には報告されていない。</p> <p>なお、自主点検の結果、指導内容が十分に反映された介護給付費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。</p> <p>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。</p>		
	(10) 介護予防福祉用具購入費の誤支払について	P135	
	<p>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（16,329円）を誤って特定福祉用具販売業者に支払ったが、相手方から指摘があるまで所管課で誤支払が発見されなかった。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。</p> <p>網羅性・正確性・実在性を担保するため、最終段階のシステム出力帳票において、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。</p>		
	(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	P138	
	<p>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いが、特段取扱いの定めはなく、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。</p> <p>事後申請の処理手続の遅れや処理手続漏れ、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、事後申請を行っていない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。</p>		
	(12) 在宅医療・介護連携推進事業に係る委託料について	P140	
	<p>「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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>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。</p>		
(13)	<p>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</p>	P142	
	<p>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。</p> <p>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、「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。</p> <p>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考えられ、介護に関わらない、地域支援事業の対象とならないと考えられる分については、過年度の実績等を考慮して一般会計からの地域支援事業市単独分繰入金を充当すべきと考える。</p>		
(14)	<p>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</p>	P144	
	<p>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。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。</p> <p>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の職員体制の項目によると、常勤の保健師、常勤の社会福祉士、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、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。</p> <p>また、委託契約書では、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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>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おり、職員定数の欠員に対して委託料の一部を市に返還している。特に保健師の欠員が多く、合計で返還額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。</p> <p>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。</p>		
(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	P149	
	<p>積算の根拠について</p> <p>プロポーザルにより選定した相手先と随意契約を行っているが、金額の根拠は、「別添見積書のとおり」と記載されており、見積書には増額要因は記載されているものの要因別の増加額は不明である。見積書に別紙参照とあるが、別紙は決裁文書には添付されていない。</p> <p>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。</p>		
	<p>随意契約の期間</p> <p>平成 24 年度にプロポーザルによる業者選定を行って以降、6 年以上同一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 倍になっている。支出負担行為書などの決裁文書には、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。</p> <p>介護保険事業に係る事務作業であり、特定の 1 者しか業務ができないわけではなく、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。</p>		
	<p>追加業務について</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>見積金額の妥当性について</p> <p>市は委託先と見積金額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」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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
	(16) プロポーザルによる委託候補先の選定について	P158	
	<p>金額の評価点について</p> <p>「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。」ということで、総合評価落札方式により業者選定を行っているが、見積金額に5%の開きがあっても点差がつかない仕組みとなっている。</p> <p>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。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。</p>		
	<p>長期契約を前提とした評価について</p> <p>平成30年度に実施されたプロポーザルの実施要領には、最長5年契約であることが明記されており、初年度は提案書の見積額で契約されたが、その後の年度の金額の決定については仕様書等には明記されていない。</p> <p>5年間の契約を前提とするのであれば、5年間の費用総額の提示を求めて評価対象とし、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。</p>		

番号	項 目	結果	意見
	<p>プロポーザル実施要領の契約上限額について</p> <p>「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。</p> <p>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、特記事項の記載の有無のみである。</p> <p>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。</p>		
	(17) 介護保険料基準額の算定について	P167	
	<p>第6期の保険料基準額算定では、保険料収納率は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(34億円)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。</p>		

以上