

## 第4 本市における介護保険事業に関する財務事務の執行

### 1 総説

#### (1) 介護保険制度の概要

##### ア 介護保険制度の意義と改正の概要

介護保険制度とは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき創設された社会保険制度である（介護1）。

高齢者の自立を支えるためには、自立期、虚弱期、要介助期、ターミナル期を通じた所得保障、社会参加、生活環境整備を要する。介護保険制度は、これらの要請に対応しつつ、介護サービスの利用者である高齢者がその意思に基づいてサービスを選択しうる制度として、平成9年（1997年）成立の介護保険法に基づき創設された。措置制度は見直されたが、従前からの介護政策の枠組みを残す部分もあり、このような介護保険制度の過渡的性格から、3年毎の見直しが求められ、現在までに5度の制度改正を経由した。個別の制度改正に関わる事項については、以下、該当する事務・事業に関して触れることとするが、制度創設以来の改正状況は、以下のとおりである。

| 改 正            | 概 要   |
|----------------|---|
| 平成17年（2005年）改正 | 予防重視型システムへの転換（新予防給付の創設、地域支援事業の創設）                   |
|                | 施設給付の見直し（居住費用・食費の見直し、低所得者に対する配慮）                    |
|                | 新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実） |
|                | サービスの質の確保・向上（介護サービス情報の公表、ケアマネジメントの見直し）              |
|                | 負担の在り方・制度運営の見直し（第1号保険料の見直し、保険者機能の強化）                |
| 平成20年（2008年）改正 | 事業者の業務管理体制の整備の義務化                                   |
|                | 国・都道府県・市町村による事業者本部への立入検査権の創設                        |
|                | 不正事業者による処分逃れ対策の強化                                   |
|                | 指定・更新の欠格事由の見直し                                      |
|                | 事業廃止時等のサービス確保対策の充実                                  |
| 平成23年（2011年）改正 | 医療と介護の連携強化（24時間対応定期巡回、随時対応型訪問介護、看護サービスの創設等）         |

|                   |   |
|-------------------|---|
|                   | 介護人材の確保とサービスの質の向上（介護福祉士によるたん吸引等を可能に等）   |
|                   | 高齢者の住まいの整備等   |
|                   | 認知症対策の推進  |
|                   | 保険者による主体的な取組の推進   |
|                   | 保険料の上昇の緩和（都道府県財政安定化基金の取崩）   |
| 平成 26 年（2014 年）改正 | 地域包括ケアシステムの構築：地域支援事業（包括的支援事業）の充実（消費税増税分）として在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化。重点化・効率化として予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業へ移行、特別養護老人ホームの機能重点化（原則として要介護 3 以上）、小規模デイサービスは地域密着型サービスへ移行 |
|                   | 費用負担の公平化：低所得者の保険料軽減を拡大（消費税増税分）、重点化・効率化として一定の所得以上の高齢者につき 2 割負担に引上げ、施設サービスの補足給付要件に資産等を追加  |
| 平成 29 年（2017 年）改正 | 地域包括ケアシステムの深化・推進：高齢者の自立支援・重度化予防に向けた保険者機能の強化として国から提供されたデータで介護保険事業計画を策定、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載、都道府県による市町村への財政的インセンティブの付与（自立支援や介護予防に成果を上げている市町村を評価し、保険者機能強化推進交付金を交付）                   |
|                   | 医療・介護の連携の推進として、介護療養病床の受皿として「介護医療院」を創設   |
|                   | 地域共生社会の実現に向けた取組として共生型サービスの創設  |
|                   | 介護保険制度の持続可能性の確保：2 割負担の認定者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割に。第 2 号介護保険料（介護納付金）への総報酬割の導入  |

## イ 保険者・被保険者・介護サービス事業者

### (ア) 保険者

市町村及び特別区である（介護 3 I）<sup>131</sup>。市町村及び特別区は、老人福祉計画の策定と一体的に介護保険事業計画を定め（老福 20 の 8 I・VII、介護 117 I・VI）、介護保険料を徴収し、要介護等の認定事務を行い、介護サービスの確保・整備を行っている。

### (イ) 被保険者・受給権者

市町村に住所を有する 65 歳以上の者（第 1 号被保険者）と 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）から成る（介護 9 I・II）。

<sup>131</sup> 保険者：複数の自治体で広域連合（地自法 284 III）や一部事務組合を組むこともある。このため、市町村（全国 1,724）及び特別区（東京 23 区）の合計は 1,747 であるが、介護保険の保険者は 1,571 となっている（平成 30 年 6 月現在）。

第1号被保険者は、寝たきりや認知症等により入浴、排泄、食事等の日常の生活動作につき常時介護を要する状態（要介護状態）と認定された場合、掃除、選択、買物などの身の回りのことができないなど日常生活に支援を要する状態（要支援状態）と認定された場合に介護保険サービスを利用できる。

第2号被保険者は、初老期認知症、脳血管疾患等の老化が原因とされる16種類の疾病により要介護又は要支援状態と認定された場合に介護保険サービスを利用できる。

(ウ) 介護サービス事業者

介護サービス事業者は、都道府県又は市町村の指定・監督を受けて介護サービスを提供する事業者をいう。

指定居宅サービス事業者(介護70)、指定地域密着型サービス事業者(同78の2)、指定居宅介護支援事業者(同79)、介護保険施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院。同86、94、107)、指定介護予防サービス事業者(同115の2)、指定地域密着型介護予防サービス事業者(同115の12)、指定介護予防支援事業者(同115の22)の7類型が定義され(同115の32I)、さらに各類型のなかで細分化されている。これら介護サービス事業者が提供するサービスの概要は、下表のとおりである<sup>132</sup>。

介護サービス（要介護1～5）

(注) 括弧内の数字は、介護保険法8条の項数を示す。

|           |                     |   |
|-----------|---------------------|---|
| 居宅サービス(1) | 訪問介護(ホームヘルプサービス)(2) | 介護福祉士等の訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問のうえ介護や家事などの援助を行う。                |
|           | 訪問入浴介護(3)           | 巡回入浴車等で訪問のうえ入浴介護を行う。  |
|           | 訪問看護(4)             | 看護師や保健師等が利用者宅を訪問のうえ看護等を行う。                                      |
|           | 訪問リハビリテーション(5)      | 理学療法士や作業療法士が利用者宅を訪問のうえ心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う。 |
|           | 居宅療養管理指導(6)         | 医師、歯科医師等が利用者宅を訪問のうえ療養上の管理・指導を行う。                                |
|           | 通所介護(デイサービス)(7)     | デイサービスセンター等へ通所し、趣味・生きがい活動を行い、又は入浴・食事等の介護、機能訓練を受ける。              |

<sup>132</sup> **混合介護**：介護保険制度においては、介護保険に基づく上記のサービスに加え、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるように一定の条件のもとで、保険給付の対象とならない保険外サービス(全額利用者負担)を組み合わせて提供することを認めている。その取扱いについて平成30年9月28日各都道府県介護保険主管部(局)長宛て厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長通知(老推発0928第1号)。

|            |                            |  |
|------------|----------------------------|--|
|            | 通所リハビリテーション<br>(デイケア) (8)  | 医療機関や介護老人保健施設等へ日中通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う。                                    |
|            | 短期入所生活介護(ショートステイ) (9)      | 特別養護老人ホーム等に短期間入所し、日常生活上の世話と機能訓練を受ける。   |
|            | ユニット型短期入所生活介護              | 利用者1人ひとりの意思・人格を尊重し、利用前の自宅での生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットで入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。 |
|            | 短期入所療養介護(医療系ショートステイ) (10)  | 介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入居し、看護・医学的管理下の介護や機能訓練、医療、日常生活上の世話を受ける。                                    |
|            | ユニット型短期入所療養介護              | 利用者1人ひとりの意思・人格を尊重し、利用前の自宅での生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットで利用者が社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。    |
|            | 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) (11) | 有料老人ホーム、ケアハウス等厚労省令で定める施設(特定施設)に入居し、介護・日常生活上の世話・機能訓練・療養上の世話を受ける。                                  |
|            | 福祉用具貸与(12)                 | 日常生活の自立を援助する福祉器具 <sup>133</sup> を貸与する。   |
|            | 特定福祉用具販売(13)               | 福祉用具のうち、貸与になじまない用具 <sup>134</sup> の購入費を支給。   |
|            | 居宅介護住宅改修費                  | 手すりの取り付け、段差の解消等小規模な住宅改修 <sup>135</sup> の費用の支給。   |
| 居宅介護支援(24) | 居宅介護支援                     | 介護サービスの情報提供、介護サービス計画(ケアプラン)の作成等、要介護者の暮らしを支援するケアマネジメントを行う。  |
| 施設サービス(26) | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)(27)    | 常に介護が必要で、自宅での生活が困難な場合に入所し、入浴・排せつ・食事などの介護、日常生活上の世話、機能訓練などを行う。                                     |
|            | 介護老人保健施設(老人保健施設)(28)       | 病状が安定し、リハビリを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所し、在宅への復帰をめざす。   |
|            | 介護療養型医療施設(療養型病床群)          | 比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院し、医療ケアや介護などを受ける。  |

<sup>133</sup> 対象用具は、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、じょく瘡予防器具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症高齢者徘徊感知器、移動用リフト

<sup>134</sup> 対象用具は、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの吊り具部分

<sup>135</sup> 給付対象は、段差解消のためのスロープの設置、トイレ、廊下・浴室等への手すりの設置、引き戸への改修、廊下の滑り止め、洋式便座などへの取替え等

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| 地域密着型サービス (14) | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (15)  | 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応あるいは訪問看護事業所と緊密な連携を図って実施する。                                |
|                | 夜間対応型訪問介護 (16)   | 夜間に、定期的な巡回訪問や緊急通報により、ホームヘルパーが訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話を行う。  |
|                | 地域密着型通所介護 (17)   | 定員 18 人以下の小規模事業所が提供するデイサービスなどに通わせ、入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う。  |
|                | 認知症対応型通所介護 (18)  | 認知症の利用者をデイサービスセンター等へ通わせ、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う。   |
|                | 小規模多機能型居宅介護 (19)   | 利用者の心身の状況・環境等に合わせ、居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、もしくは短期間宿泊させて、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う。                      |
|                | 認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム) (20)   | 認知症の要介護者に対し、共同生活住居の家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。   |
|                | 地域密着型特定施設入居者生活介護 (21)  | 定員 29 人以下の小規模な要介護高齢者専用の有料老人ホーム等で、入居者に対し「地域密着型特定施設サービス計画」に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。                            |
|                | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (22)  | 定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）の入居者に対し「地域密着型施設サービス計画」に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。                       |
|                | ユニット型地域密着型介護老人福祉施設   | 入居者 1 人ひとりの意思・人格を尊重し「地域密着型施設サービス計画」に基づき、在宅生活への復帰を念頭において、入居前の在宅生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットで入居者が相互に関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。 |
| 複合型サービス (23)   | 1 つの事業所から、小規模多機能型居宅介護と訪問介護の機能を有するサービスを受けられる。医療ニーズの高い利用者も、ニーズに応じて柔軟に「通い」「宿泊」「訪問（看護、介護）」のサービスを受けられる。 |  |

介護予防サービス（要支援1・2）

（注）括弧内の数字は、介護保険法8条の2の項数を示す。

|                  |  |  |
|------------------|--|--|
| 介護予防サービス<br>(1)  | 介護予防訪問介護                                       | 介護予防を目的として、ホームヘルパーが利用者宅を訪問のうえ一定期間にわたり、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行う。                       |
|                  | 介護予防訪問入浴介護(2)                                  | 介護予防を目的として、巡回入浴車等で訪問のうえ入浴介護を行う。  |
|                  | 介護予防訪問看護(3)                                    | 介護予防を目的として、看護師や保健師等が利用者宅を訪問のうえ一定期間にわたり、看護などを行う。  |
|                  | 介護予防訪問リハビリテーション(4)                             | 介護予防を目的として、理学療法士や作業療法士が利用者宅を訪問のうえ一定期間にわたり、リハビリテーションを行う。                                    |
|                  | 介護予防居宅療養管理指導(5)                                | 介護予防を目的として、医師や歯科医師などが利用者宅を訪問のうえ一定期間にわたり、療養上の管理・指導を行う                                       |
|                  | 介護予防通所介護                                       | 介護予防を目的として、デイサービスセンター等へ通所し、一定期間にわたり、趣味・生きがい活動を行い又は入浴・排せつ・食事等の介護を受け、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う。   |
|                  | 介護予防通所リハビリテーション(6)                             | 介護予防を目的として、老人保健施設や介護療養型医療施設等に通い、一定期間にわたり、リハビリテーションを行う。                                     |
|                  | 介護予防短期入所生活介護(7)                                | 介護予防を目的として、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を受ける。                         |
|                  | 介護予防短期入所療養介護(8)                                | 介護予防を目的として、老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護・医学的管理下の介護や機能訓練、必要な医療、日常生活上の支援などを行う。                 |
|                  | 介護予防特定施設入居者生活介護(9)                             | 介護予防を目的として、有料老人ホーム等の特定施設の入居者に対し、「特定施設サービス計画」に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行う。 |
|                  | 介護予防福祉用具貸与(10)                                 | 介護予防に役立つ福祉器具 <sup>136</sup> を貸与する。   |
| 特定介護予防福祉用具販売(11) | 介護予防に役立つ福祉器具のうち、貸与になじまない用具（入浴や排せつの用具等）の購入費の支給。 |  |
| 介護予防住宅改修費        | 介護予防に役立つ小規模な住宅改修の費用の支給。                        |  |

<sup>136</sup> 要支援1・2の場合は、車いす、車いす付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症徘徊感知機器。移動用リフトは、原則として算定できない。

|                   |                      |  |
|-------------------|----------------------|--|
|                   | 介護予防支援(16)           | 介護予防サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、環境、本人・家族の希望等に応じて、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成するなど要支援者の暮らしを支援する介護予防ケアマネジメントを行う。         |
| 地域密着型介護予防サービス(12) | 介護予防認知症対応型通所介護(13)   | 介護予防を目的として、認知症の利用者をデイサービスセンターに通わせ、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う。   |
|                   | 介護予防小規模多機能型居宅介護(14)  | 利用者の心身の状況・環境などに合わせ、居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、もしくは短期間宿泊させて、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う。 |
|                   | 介護予防認知症対応型共同生活介護(15) | 介護予防を目的として、認知症の利用者が共同生活を営む住宅で、入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行う。  |

上記の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）へ随時移行し、平成30年3月31日をもって終了している。これにより全国一律の保険給付から市町村の事業に移行したところ、この総合事業の介護予防・生活支援サービスは、以下を内容としている。

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 訪問型サービス（訪問介護相当型）       | ホームヘルパーによる身体介護・生活援助       |
| 訪問型サービス（短期集中予防型）       | 看護師等による介護予防、生活機能の改善に向けた支援 |
| 通所型サービス（通所介護相当型、時間短縮型） | デイサービス                    |
| 介護予防ケアマネジメント           | ケアプランの作成                  |

#### ウ 介護サービスの利用

要介護認定又は要支援認定を受けようとする被保険者は、区の保健福祉課、地域包括支援センター又は介護支援専門員<sup>137</sup>（介護7V、ケアマネジャー）に相談のうえ、区保健福祉課へ要介護等認定申請を行う（介護27、32）。区職員又は市社協は申請者の訪問調査を実施しつつ、主治医からの意見を徴取し、介護認定審査会<sup>138</sup>（介護14、介護

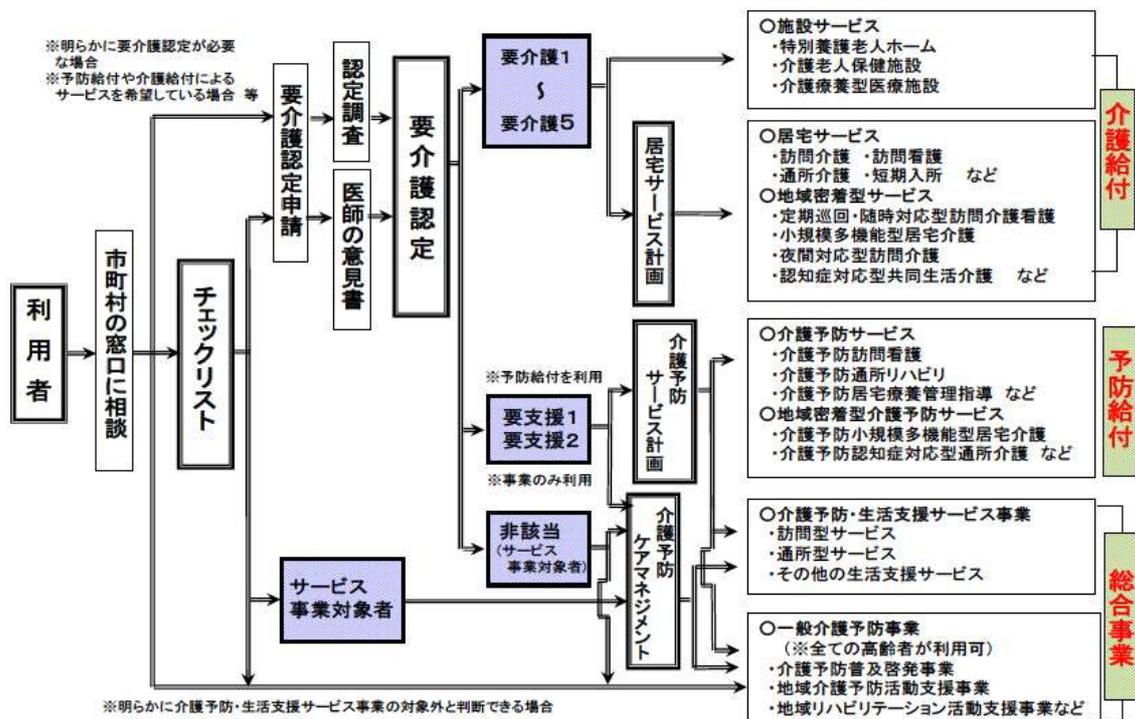
<sup>137</sup> **介護支援専門員（ケアマネジャー）**：要介護者等からの相談に応じ、適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等を利用できるよう市町村、事業者等と連絡調整等を行い、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するもの（介護7V）。都道府県に登録することを要する。有効期間5年であり申請により更新することができる。なお、障害者総合支援法上、ケアマネジメントを担う専門員は、相談支援専門員という。

<sup>138</sup> **介護認定審査会と介護保険審査会**：本文のとおり、介護認定審査会は、申請者（被保険者）が介護保険の給付を受けるのが適当か否か、その範囲について審査・判定する機関である。似た名称の機関として、介護保険審査会があるが、この機関は、都道府県が設置し、要介護等認定の結果や保険料の決定等の処分について不服がある場合の審査機関である。

条例 3、以下「認定審査会」という。)の審査に付する。原則として申請から 30 日以内に認定審査会の審査結果(要支援 1・2, 要介護 1~5)が通知され、要介護認定者については介護支援専門員により利用者に適合した介護サービス計画(ケアプラン)が、要支援認定者については地域包括支援センターにより介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)が作成される。

要介護等認定者は、介護サービス又は介護予防サービスについて、これらの計画に基づき、在宅又は施設において利用することとなる。

利用手続の概要フローは、以下のとおりである。



(出所：厚生労働省老健局「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」)

## (2) 介護保険の財源等

### ア 介護保険の財源構成 (第 6 期介護保険事業計画)

介護サービス利用に要する費用(以下の居宅等給付費と施設等給付費<sup>139</sup>)は、年金収入等が 280 万円以上の利用者については 2 割<sup>140</sup>、その余の利用者については 1 割を負

<sup>139</sup> 施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設に係る給付費等をいい、居宅等給付費はそれ以外の給付費をいう。

<sup>140</sup> 応益負担から応能負担へ：単身世帯の場合。夫婦世帯にあつては 346 万円以上。平成 26 年改正介護保険法により平成 27 年 8 月から実施されている。介護保険制度開始当初は、所得に関わらず 1 割負担であったが、平成 17 年改正において施設給付が見直され食費・居住費は全額自己負担とされ(他方、低所得者への補足給付制度を新設)、平成 26 年改正においては費用負担の公平化として、一定以上の所得者につき、前記のとおり 2 割負担が導入され(補足給付については対象基準に預貯金の勘案が追加)、平成 29 年改

担する<sup>141</sup>。その余の部分は、公費（国庫負担金、都道府県負担金、市町村負担金等）及び介護保険料により賄われる<sup>142</sup>。この介護保険料は、第1号被保険者の負担する保険料（第1号保険料）と第2号被保険者の負担する保険料（第2号保険料）から成る。

|        | 公費（50%）          |       |       | 保険料（50%）             |        |
|--------|------------------|-------|-------|----------------------|--------|
|        | 国 <sup>143</sup> | 都道府県  | 市町村   | 第1号保険料               | 第2号保険料 |
| 居宅等給付費 | 25.0%            | 12.5% | 12.5% | 22.0% <sup>144</sup> | 28.0%  |
| 施設等給付費 | 20.0%            | 17.5% | 12.5% | 22.0%                | 28.0%  |

なお、介護予防・日常生活支援総合事業、包括支援事業及び任意事業から成る地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業は居宅等給付費と同一の財源構成となっているが、包括支援事業及び任意事業については公費と第1号保険料により賄われ、かつ公費の負担割合も増加している。

|                                | 公費（50%） |       |       | 保険料（50%） |        |
|--------------------------------|---------|-------|-------|----------|--------|
|                                | 国       | 都道府県  | 市町村   | 第1号保険料   | 第2号保険料 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 <sup>145</sup> | 25.0%   | 12.5% | 12.5% | 22.0%    | 28.0%  |

|                        | 公費（78%） |       |       | 保険料（22%） |        |
|------------------------|---------|-------|-------|----------|--------|
|                        | 国       | 都道府県  | 市町村   | 第1号保険料   | 第2号保険料 |
| 包括的支援事業 <sup>146</sup> | 39.0%   | 19.5% | 19.5% | 22.0%    | 0%     |
| 任意事業                   | 39.0%   | 19.5% | 19.5% | 22.0%    | 0%     |

正法により、平成30年8月からは、年金収入等が340万円以上の単身世帯（夫婦世帯では463万円以上）については3割負担となり、「おおむね応能負担」（社会保障審議会介護保険部会）の制度となった。

<sup>141</sup> 後記する地域支援事業においては、利用者の自己負担は一部の材料費等のみに限られ、1割の自己負担ではない。

<sup>142</sup> **法定代理受領方式**：要介護等認定者がサービスを利用した場合、保険者がその費用（自己負担分を超える費用）を利用者に対し支払うのではなく、保険者である市町村が利用者に代わって受領し、これをサービス事業者を支払う方式をいう。

<sup>143</sup> 国に係る負担分には、国庫負担金算定政令1条に定める介護給付費に対する国庫負担金のほか、同1条の2所定の調整交付金が含まれる。

<sup>144</sup> 第1号保険料及び第2号保険料の負担割合は、3年毎に改定される国庫負担金算定政令に基づき、毎期の介護保険事業計画により定められる。ちなみに、第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）においては、それぞれ21%、29%と定められていた。また、第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）においては、それぞれ23.0%、27.0%に変更されている。

<sup>145</sup> 介護予防・日常生活支援総合事業における、第1号保険料及び第2号保険料の負担割合は、第7期介護保険事業計画においては、それぞれ23.0%、27.0%に変更されている。

<sup>146</sup> 包括的支援事業及び任意事業の負担割合は、第7期介護保険事業計画においては、国が38.5%、都道府県及び市町村が各19.25%に変更されている。

## ウ 介護保険料

### (ア) 第1号保険料

第1号被保険者の保険料は、市町村が条例で定める保険料率により算定され、市町村により徴収される（介護129 I II）。保険料率は、介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づき算定した保険給付費の予想額等に照らし、概ね3年を通じ介護保険財政の均衡を保つべく定められる（同III）。そして、低所得者の保険料軽減のため、条例により負担能力毎の所得段階別の保険料額が定められることとなっている（同II、介護令38）。

### (イ) 第2号保険料（社会保険診療報酬支払基金交付金）

第2号被保険者の保険料は、各医療保険者（国保、共済組合、健保組合、協会けんぽ）を通じて徴収される。全国ベースで第2号被保険者一人当たりの保険料額を計算のうえ、各医療保険者に対し被保険者数に応じて納付金を割り振り<sup>147</sup>、各医療保険者において各医療保険の賦課方式に基づき保険料を決定・徴収して社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に対し納付し（介護納付金）、支払基金から介護保険者である各市町村に対し、支払基金交付金（介護給付費交付金（介護125 I）、地域支援事業交付金（介護126 I））として交付される（介護160）。

健保・共済においては、各被保険者の標準報酬額に介護保険料率を乗じて保険料額を決定する。その50パーセントは事業主負担となる。国保の場合は、第2号被保険者の賦課総額を国民健康保険の賦課総額に含めて所得割、均等割等により割り振られている<sup>148</sup>。

## エ 国庫支出金

### (ア) 介護給付費負担金（国庫負担金）

国が、市町村に対し、前記のとおり、居宅等給付費の20パーセント相当額、施設等給付費の15パーセント相当額を支出する負担金をいう（介護121、国庫負担金算定政令1）。

<sup>147</sup> 介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令及びこれに基づき厚労省が毎年告示する納付金の算定に関する率及び額に拠る。

<sup>148</sup> **総報酬割の導入**：平成29年改正介護保険法においては、被用者保険の介護納付金に総報酬割が導入された。これは、介護納付金について、介護給付費総額をもとに定められた第2号被保険者の1人当たり基準負担額に、各医療保険者の加入者数を乗じて算定する方法では、加入する第2号被保険者数が同じであれば、被保険者の所得（報酬）額に関係なく医療保険者に同額の介護納付金が課されることになる。そのような方法では、加入者の報酬が低い医療保険者ほど高い保険料率となり、負担の公平が維持できないことから、介護納付金の計算方法について、総報酬に比例させることとした（但し、保険料増減の緩和措置として、平成31年度までに段階的に施行される）。この見直しにより第2号保険料は、年間400億円の増収になるものと試算されている。

(イ) 介護給付費調整交付金<sup>149</sup>（国庫補助金）

介護保険財政の安定的運営と介護保険制度の円滑な施行のため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況や第1号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、市町村間の介護保険基準額の格差を調整する目的で各市町村の介護給付費総額の5パーセント相当額について国が交付する補助金をいい（介護122）、普通調整交付金と特別調整交付金がある（国庫負担金算定政令1の2）。

(ウ) 地域支援事業交付金（国庫補助金）

a 介護予防・日常生活支援総合事業交付金、介護予防・日常生活支援総合事業調整交付金

国が、市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業費の20パーセント相当額を交付し、また第1号被保険者の年齢階級別の分布状況や第1号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、各市町村の介護予防・日常生活支援総合事業費の5パーセント相当額について国が交付する補助金をいう（介護122の2Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、国庫負担金算定政令1の3）。

b 特定地域支援事業交付金

国が、市町村に対し、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業を除く。）に関する支援額の50パーセント相当額を交付する補助金をいう（介護122の2Ⅳ、国庫負担金算定政令1の3）。

c 自立支援等施策等支援交付金

国が、市町村に対し、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減等に関する取組を支援するために交付する補助金をいう（介護122の3、国庫負担金算定政令1の4）。

オ 都道府県支出金

(ア) 介護給付費負担金（都道府県負担金）

都道府県が、市町村に対し、前記のとおり、居宅等給付費の12.5パーセント相当額、施設等給付費の17.5パーセント相当額を支出する負担金をいう（介護123、国庫負担金算定政令2Ⅰ）。

(イ) 都道府県補助金

a 介護予防・日常生活支援総合事業交付金

---

<sup>149</sup> 本市は、会計検査院による会計検査において、平成28年度調整交付金65億6013万円のうち2277万円につき、交付額を算定する際に必要な調整基準標準給付費額の算出に誤りがあったとして過大交付との指摘を受けた。

都道府県が、市町村に対し、介護予防・日常生活支援総合事業費の12.5パーセント相当額を交付する補助金をいう（介護123Ⅲ、国庫負担金算定政令2Ⅲ）。

b 特定地域支援事業交付金

都道府県が、市町村に対し、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業を除く。）に関する支援額の25パーセント相当額を交付する補助金をいう（介護123Ⅳ、国庫負担金算定政令2Ⅳ）。

(ウ) 財政安定化基金

介護保険財政の安定化のため都道府県が設ける基金であり<sup>150</sup>、介護保険の財源に不足が生じた場合に一般会計からの繰入れを回避するため、基金から市町村に対し交付・貸付の財政補填が行われる（介護147、国庫負担金算定政令6・7）。なお、本市の第6期計画期間においては財政安定化基金からの交付は予定されていない。

カ 市町村負担金

(ア) 介護給付繰入金

市町村は、前記のとおり、介護給付費及び予防給付費の12.5パーセント相当額を一般会計から介護保険事業特別会計に繰り入れてこれを負担する（介護124、国庫負担金算定政令3）。

(イ) 地域支援事業繰入金

a 介護予防・日常生活支援総合事業繰入金

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業費の12.5パーセント相当額を一般会計から介護保険事業特別会計に繰り入れてこれを負担する（介護124Ⅲ、国庫負担金算定政令3）。

b 特定地域支援事業繰入金

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業費の12.5パーセント相当額を一般会計から介護保険事業特別会計に繰り入れてこれを負担する（介護124Ⅳ、国庫負担金算定政令3）。

(ウ) 低所得者保険料軽減繰入金

市町村は、低所得者に対する保険料減額賦課総額を基礎とし、これにつき政令で定める一定割合を一般会計から介護保険事業特別会計に繰り入れる（介護124の2）。

---

<sup>150</sup> 基金の設置主体は都道府県であるが、原資は国・都道府県・市町村が3分の1ずつを負担している。

キ 介護保険給付費等準備基金（繰入金）

介護保険は、計画期間毎にその期間を通じて同一の保険料を介護サービスの見込量に見合うように設定するという中期財政運営方式を採る。保険者は、介護保険費用が総じて増加傾向にあり、計画期間の初年度には一定程度の剰余金が生ずることが予想されることから、この剰余金を管理するために条例で定めるところにより介護保険給付費等準備基金を設けることができる。

本基金は、介護保険の年度間の収支調整（剰余が生じた年度に基金を造成し、不足が生じた年度に基金から介護保険事業特別会計に繰り入れする）を図り、介護保険事業の円滑な運営に資するための条例に基づく<sup>151</sup>基金であるが、計画期間の最終年度に基金残高がある場合には、本基金を活用することにより次期計画期間の第1号保険料の上昇を抑制することもできる<sup>152</sup>。

ク その他

以上のほか、市町村における介護保険事業を支える財源として、相互財政安定化事業交付金（介護148）のほか、寄附金収入、延滞金・加算金及び過料収入等の財源がある。

(3) 本市の第6期介護保険事業計画（平成27年度から平成29年度）

ア 第1号保険料の算定プロセス

第1号被保険者の算定は、概要、以下のプロセスを経由する<sup>153</sup>。

(ア) 第1号被保険者数の推計

被保険者数は、住民基本台帳人口とほぼ一致していることから、これを第1号被保険者数推計の基礎としている。

(イ) 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数は、被保険者数に占める認定者数の割合、将来の人口動向等を勘案して推計する。

(ウ) 各サービス1か月当たりの延べ利用者数・見込み量の推計

各サービス1か月当たりの延べ利用者数は、前年度実績、今後の要介護等認定者数の増加、各サービスの利用率の推移等を勘案して推計する。このうち、介護療養型医療施設の利用者数は、療養病床の転換意向の状況等も踏まえて推計し、平成28年度から移行される地域密着型通所介護の利用者数は、居宅サービスにおける通所介護の

<sup>151</sup> 札幌市基金条例2⑧、4

<sup>152</sup> 本市の第7期介護保険事業計画においては、平成29年度末の介護保険給付費等準備基金残高のほぼ全額である27億円を基金から活用して第1号保険料基準額（月額）の軽減を図っている。

<sup>153</sup> もとより、手続上、介護保険事業計画推進委員会（介護条例2条の2）や議会における審議・議決を要するが、ここでは実体上のプロセスを見る。

利用者数の実績等から推計している。そして、これらの利用者数の推計に基づき、各サービスの見込み量を推計する。

(エ) サービス費用の推計

施設・居住系サービスについては、施設の整備水準等を踏まえて推計した利用者数に平均給付費を乗じて推計する。その他の居住系サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス費については、要介護等認定者数の増加、各サービスの利用率の推移等を勘案して推計したサービス量に平均給付費を乗じて費用を推計する。

(オ) 第1号被保険者の負担に係る保険給付費の算定

サービス費用に第1号被保険者負担割合（第6期は22パーセント）を乗じて算定する。

(カ) 保険料収納必要額の算定

財政調整交付金の交付、介護保険給付費等準備基金の取崩しを見込んだうえ保険料収納必要額を算定する。

(キ) 第1号被保険者全体の賦課額の算定

第1号保険料の収納率<sup>154</sup>を考慮して、第1号被保険者全体の賦課額を算定する。

(ク) 1人当たりの保険料額（年基準額）の算定

保険料収納必要額を第1号被保険者数で除して算定する。

イ 第6期第1号保険料（第6期）の算定

本市は、第6期の第1号被保険者数、要介護等認定者数をそれぞれ下表のとおり推計した（各年度の予測欄）。

（各年10月1日現在、人）

|          | 2015年度<br>(平成27年度) |         |           | 2016年度<br>(平成28年度) |         |           | 2019年度<br>(平成29年度) |         |           |
|----------|--------------------|---------|-----------|--------------------|---------|-----------|--------------------|---------|-----------|
|          | 予測                 | 実績      | 増減<br>(%) | 予測                 | 実績      | 増減<br>(%) | 予測                 | 実績      | 増減<br>(%) |
|          | 第1号被保険者数           | 480,014 | 474,903   | -1.06              | 493,094 | 491,081   | -0.41              | 506,174 | 505,378   |
| 65～74歳   | 257,208            | 256,186 | -0.40     | 261,528            | 263,415 | 0.72      | 265,848            | 268,408 | 0.96      |
| 75歳以上    | 222,806            | 218,717 | -1.84     | 231,566            | 227,666 | -1.68     | 240,326            | 236,970 | -1.40     |
| 第2号被保険者数 | 686,650            | 687,453 | 0.12      | 686,481            | 686,355 | -0.02     | 686,312            | 685,748 | -0.08     |

<sup>154</sup> 過去の実績等を踏えた保険料収納率。但し、一般的な現年度分の収納率に加え、滞納繰越保険料の収入分と保険料減免による保険料収入の減少分を考慮している。

|                   |         |        |        |         |         |        |         |         |        |
|-------------------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| 要介護等認定者数          | 100,574 | 97,986 | -2.57  | 106,913 | 101,026 | -5.51  | 113,380 | 103,249 | -8.94  |
| 第1号被保険者の認定者数      | 98,594  | 96,086 | -2.54  | 104,993 | 99,125  | -5.59  | 111,519 | 101,374 | -9.10  |
| 各被保険者数に占める認定者数の割合 | 20.5%   | 20.2%  | -      | 21.3%   | 20.2%   | -      | 22.0%   | 20.1%   | -      |
| 要支援1              | 20,330  | 18,709 | -7.97  | 23,198  | 18,810  | -18.92 | 26,218  | 18,162  | -30.73 |
| 要支援2              | 14,653  | 14,854 | 1.37   | 15,395  | 15,486  | 0.59   | 16,152  | 15,975  | -1.10  |
| 要介護1              | 22,203  | 21,587 | -2.77  | 23,873  | 22,801  | -4.49  | 25,597  | 23,984  | -6.30  |
| 要介護2              | 15,302  | 15,047 | -1.67  | 15,788  | 15,447  | -2.16  | 16,262  | 15,886  | -2.31  |
| 要介護3              | 8,947   | 8,959  | 0.13   | 9,097   | 9,433   | 3.69   | 9,220   | 9,810   | 6.40   |
| 要介護4              | 9,504   | 9,198  | -3.22  | 10,013  | 9,377   | -6.35  | 10,523  | 9,873   | -6.18  |
| 要介護5              | 7,655   | 7,732  | 1.01   | 7,629   | 7,771   | 1.86   | 7,548   | 7,684   | 1.80   |
| 第2号被保険者の認定者数      | 1,980   | 1,900  | -4.04  | 1,920   | 1,901   | -0.99  | 1,860   | 1,875   | 0.81   |
| 各被保険者数に占める認定者数の割合 | 0.3%    | 0.3%   | -      | 0.3%    | 0.3%    | -      | 0.3%    | 0.3%    | -      |
| 要支援1              | 212     | 206    | -2.83  | 227     | 217     | -4.41  | 241     | 225     | -6.64  |
| 要支援2              | 347     | 300    | -13.54 | 355     | 304     | -14.37 | 363     | 309     | -14.88 |
| 要介護1              | 414     | 384    | -7.25  | 421     | 401     | -4.75  | 427     | 380     | -11.01 |
| 要介護2              | 461     | 434    | -5.86  | 437     | 422     | -3.43  | 414     | 422     | 1.93   |
| 要介護3              | 185     | 199    | 7.57   | 158     | 211     | 33.54  | 132     | 204     | 54.55  |
| 要介護4              | 166     | 176    | 6.02   | 157     | 147     | -6.37  | 148     | 150     | 1.35   |
| 要介護5              | 196     | 201    | 2.55   | 165     | 199     | 20.61  | 135     | 185     | 37.04  |

また、サービス利用者数については、下表のとおり推計した（各年度の予測欄）。

|                 | 2015年度<br>(平成27年度) |        |           | 2016年度<br>(平成28年度) |        |           | 2019年度<br>(平成29年度) |        |           |
|-----------------|--------------------|--------|-----------|--------------------|--------|-----------|--------------------|--------|-----------|
|                 | 予測                 | 実績     | 増減<br>(%) | 予測                 | 実績     | 増減<br>(%) | 予測                 | 実績     | 増減<br>(%) |
|                 | サービス利用者数           | 80,310 | 71,723    | -10.69             | 86,200 | 75,073    | -12.91             | 92,458 | 72,892    |
| 各利用者に占める認定者数の割合 | 79.9%              | 73.2%  | -         | 79.9%              | 74.3%  | -         | 81.5%              | 70.7%  | -         |
| 居宅サービス・介護予防サービス | 55,772             | 53,924 | -3.31     | 67,230             | 57,151 | -14.99    | 73,017             | 54,879 | -24.84    |
| 施設・居住系サービス      | 18,016             | 17,799 | -1.20     | 18,970             | 17,922 | -5.52     | 19,442             | 18,013 | -7.35     |

事業費については、総額 391,882（百万）円（前期比 15.6 パーセント増）と見込み、このうち第1号保険料の負担割合（22 パーセント）に相当する費用額は、85,451（百

万) 円と見込んだ。また、同期3年間の第1号被保険者数(補正後<sup>155</sup>)累計を1,377千人(前期比13.6パーセント増)と試算した。

(単位：百万円)

|       |         | 平成27年度  | 平成28年度  | 平成29年度  | 3か年小計   | 3か年総計   |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| サービス費 | 保険給付費   | 121,743 | 128,089 | 131,856 | 381,687 | 391,882 |
|       | 地域支援事業費 | 2,066   | 2,190   | 5,939   | 10,195  |         |

第1号保険料基準額(月額)は、「85,451(百万)円÷1,377千人÷保険料の収納率<sup>156</sup>÷12か月」により算出される5,264円となる。

これに対し、札幌市介護給付費準備基金の平成26年度末残高が約14億円と見込まれたことから<sup>157</sup>、そのほぼ全額に相当する14億円を第1号保険料の上昇抑制のために支消するものとした。

これにより、第1号保険料基準額(月額)は5,177円(前期比521円増)と算定された。この基準額を基礎に所得段階(全10段階)別に展開したものが下表である<sup>158</sup>。

| 段階   | 対象者   | 平成24～26年度<br>各年度の保険料 | 平成27～29年度<br>各年度の保険料   | 負担割合                |
|--|---|----------------------|------------------------|---------------------|
| 第1段階<br>(第1段階及<br>び第2段階)<br><br><sup>159</sup> | 生活保護を受給している被保険者、<br>中国残留邦人等の方々のための支援<br>給付を受けている被保険者、老齢福<br>祉年金受給者で世帯全員が市町村民<br>税非課税の被保険者 | 27,937円              | 31,062円 <sup>160</sup> | 基準額×<br><u>0.50</u> |
|  | 世帯全員が市町村民税非課税で、本<br>人の前年の公的年金収入金額と合計<br>所得金額の合計が80万円以下の被保<br>険者                           |                      |                        |                     |

<sup>155</sup> 第1号被保険者の実人数を保険料の負担割合(0.50から2.00まで)によって換算した人数をいう。

<sup>156</sup> 第6期においては、98.28パーセントの収納率が採用されている。

<sup>157</sup> 平成26年度末現在の札幌市介護給付費準備基金残高は、同年度財産調書上、3,233,637千円とされている。

<sup>158</sup> 介護条例5条

<sup>159</sup> 各段階の( )表記は、第5期(平成24～26年度)計画における段階区分を示している。

<sup>160</sup> 第6期の第1段階保険料については、その後の政令による低所得者保険料軽減措置により、保険料(年度)につき27,956円、負担割合は0.45と改定された。

|                    |   |                       |                       |                     |
|--------------------|---|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| 第2段階<br>(第3段階軽減措置) | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の被保険者         | 36,318円               | 40,380円               | 基準額×<br><u>0.65</u> |
| 第3段階<br>(変更なし)     | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える被保険者               | 41,905円               | 46,593円               | 基準額×<br><u>0.75</u> |
| 第4段階<br>(第4段階軽減措置) | 世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の被保険者  | 50,286円               | 55,911円               | 基準額×<br><u>0.90</u> |
| 第5段階<br>(第4段階)     | 世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える被保険者 | 55,873円<br>(月額4,656円) | 62,123円<br>(月額5,177円) | 基準額                 |
| 第6段階<br>(第5段階軽減措置) | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の被保険者                                  | 64,254円               | 71,442円               | 基準額×<br><u>1.15</u> |
| 第7段階<br>(第5段階)     | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の被保険者                           | 69,842円               | 77,654円               | 基準額×<br><u>1.25</u> |
| 第8段階<br>(第6段階)     | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上350万円未満の被保険者                           | 83,810円               | 93,185円               | 基準額×<br><u>1.50</u> |

|                 |   |          |          |                     |
|-----------------|---|----------|----------|---------------------|
| 第9段階<br>(第7段階)  | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が350万円以上500万円未満の被保険者 | 97,778円  | 108,716円 | 基準額×<br><u>1.75</u> |
| 第10段階<br>(第8段階) | 本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の被保険者        | 111,746円 | 124,246円 | 基準額×<br><u>2.00</u> |

#### ウ 政令市間の比較

第6期の第1号保険料基準額(月額)について政令市間で比較すると、本市は最も低い基準額であり、全国平均をも下回るものとなった。

(単位：円)

|            | 第1期          | 第2期          | 第3期          | 第4期          | 第5期          | 第6期          |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|            | H12～14年度     | H15～17年度     | H18～20年度     | H21～23年度     | H24～26年度     | H27～29年度     |
| <b>札幌市</b> | <b>3,141</b> | <b>3,790</b> | <b>4,205</b> | <b>4,130</b> | <b>4,656</b> | <b>5,177</b> |
| 仙台市        | 2,863        | 3,422        | 4,117        | 4,367        | 5,142        | 5,493        |
| さいたま市      | －            | 3,091        | 3,811        | 3,916        | 4,880        | 5,263        |
| 千葉市        | 3,000        | 3,100        | 3,780        | 3,975        | 4,887        | 5,150        |
| 川崎市        | 2,950        | 3,213        | 4,033        | 4,033        | 5,014        | 5,540        |
| 横浜市        | 3,165        | 3,265        | 4,150        | 4,500        | 5,000        | 5,990        |
| 相模原市       | －            | －            | －            | 3,750        | 4,950        | 5,375        |
| 新潟市        | －            | －            | 4,258        | 4,700        | 5,950        | 6,175        |
| 静岡市        | －            | 2,900        | 3,600        | 4,175        | 5,000        | 5,267        |
| 浜松市        | －            | －            | 3,800        | 4,350        | 5,050        | 5,200        |
| 名古屋市       | 2,876        | 3,153        | 4,398        | 4,149        | 5,440        | 5,894        |
| 京都市        | 2,958        | 3,866        | 4,760        | 4,510        | 5,440        | 6,080        |
| 大阪市        | 3,381        | 3,580        | 4,780        | 4,780        | 5,897        | 6,758        |
| 堺市         | －            | －            | 5,091        | 4,836        | 5,349        | 6,128        |
| 神戸市        | 3,137        | 3,445        | 4,694        | 4,640        | 5,200        | 5,729        |
| 岡山市        | －            | －            | －            | 4,760        | 5,520        | 6,160        |
| 広島市        | 3,004        | 4,786        | 4,786        | 4,746        | 5,537        | 5,868        |
| 北九州市       | 3,150        | 3,750        | 4,750        | 4,450        | 5,270        | 5,700        |

|      |       |       |       |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 福岡市  | 3,290 | 3,586 | 4,494 | 4,494 | 5,362 | 5,771 |
| 熊本市  | -     | -     | -     | -     | 5,280 | 5,700 |
| 全国平均 | 2,911 | 3,293 | 4,090 | 4,160 | 4,972 | 5,514 |

エ 第6期介護保険事業費の計画・実績対比

(ア) 第1号保険料は、前記のとおり事業費に基づいて算出される。第1号保険料が適切な水準にあるか否かは、事業費が適切に見積もられているか否かに影響される。下表は、第6期事業費の計画値と実績値の概要を対比したものである（金額ベース）ところ、地域支援事業のうちの任意事業を除き、いずれの事業実績も計画値を下回る結果となっている。

(単位：千円)

| 項目              | 平成27年度     |            |            | 平成28年度     |            |            | 平成29年度     |            |            |
|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                 | 計画         | 実績         | 差異         | 計画         | 実績         | 差異         | 計画         | 実績         | 差異         |
| 居宅サービス・介護予防サービス | 53,958,537 | 50,970,469 | -2,985,879 | 53,976,053 | 50,284,118 | -3,691,934 | 54,244,000 | 50,706,597 | -3,537,402 |
| 居宅サービス          | 44,970,201 | 43,179,939 | -1,790,261 | 43,925,891 | 42,140,720 | -1,785,170 | 46,821,821 | 45,000,220 | -1,821,600 |
| 介護予防サービス        | 8,988,336  | 7,790,530  | -1,195,617 | 10,050,162 | 8,143,398  | -1,906,763 | 7,422,179  | 5,706,377  | -1,715,801 |
| 施設・居住系サービス      | 71,791,264 | 67,838,419 | -3,952,844 | 73,855,558 | 67,685,878 | -6,169,679 | 75,968,713 | 69,938,130 | -6,030,582 |
| 施設サービス          | 51,715,735 | 49,114,477 | -2,601,257 | 53,299,045 | 49,028,327 | -4,270,717 | 54,949,800 | 50,515,305 | -4,434,494 |
| 居住系サービス         | 20,075,529 | 18,723,941 | -1,351,587 | 20,556,513 | 18,657,550 | -1,898,962 | 21,018,913 | 19,422,824 | -1,596,088 |
| 地域密着型サービス       | 22,885,429 | 21,764,749 | -1,120,679 | 29,471,730 | 26,842,715 | -2,629,014 | 31,957,207 | 29,497,526 | -2,459,680 |
| 地域支援事業          | 2,017,290  | 2,002,147  | -15,142    | 2,140,415  | 2,116,120  | -24,294    | 5,924,520  | 4,621,438  | -1,303,082 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 384,124    | 379,335    | -4,788     | 389,199    | 380,022    | -9,176     | 4,125,815  | 2,780,883  | -1,344,931 |
| 包括的支援事業         | 1,134,401  | 1,112,109  | -22,291    | 1,223,239  | 1,195,337  | -27,901    | 1,290,538  | 1,322,027  | 31,489     |
| 任意事業            | 498,765    | 510,702    | 11,937     | 527,977    | 540,759    | 12,782     | 508,167    | 518,527    | 10,360     |

(イ) これら事業費のうち、第6期3か年度を通じて、実績が計画を上回っているものは、以下の7事業にとどまる。

(単位：千円)

| 項目              | 平成27年度   |                 | 平成28年度    |           | 平成29年度    |           |           |           |
|-----------------|----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                 | 計画       | 実績              | 計画        | 実績        | 計画        | 実績        |           |           |
| 居宅サービス・介護予防サービス | 居宅サービス   | 福祉用具貸与          | 2,573,398 | 2,629,404 | 2,805,256 | 2,901,086 | 3,029,506 | 3,189,740 |
|                 | 介護予防サービス | 介護予防訪問リハビリテーション | 38,749    | 42,261    | 38,301    | 42,900    | 37,594    | 40,008    |
|                 |          | 介護予防短期入所生活介護    | 31,965    | 37,940    | 30,272    | 39,431    | 27,731    | 45,038    |
|                 |          | 夜間対応型訪問介護       | 38,084    | 39,239    | 34,120    | 42,294    | 33,968    | 51,321    |

|           |      |                 |           |           |           |           |           |           |
|-----------|------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 地域密着型サービス |      | 小規模多機能型居宅介護（介護） | 4,551,888 | 4,683,337 | 5,053,458 | 5,302,333 | 5,548,204 | 5,852,621 |
| 地域支援事業    | 任意事業 | 高齢者等おむつサービス事業   | 274,197   | 290,392   | 284,268   | 313,060   | 291,808   | 323,426   |
|           |      | 高齢者配食サービス事業     | 116,174   | 119,134   | 120,623   | 120,684   | 77,420    | 97,776    |

（ウ） 他方、実績が計画に到達せず、その開差が10パーセント超にして、差異額が1億円以上の事業費は、以下の12事業費である（但し、平成29年度）。

（単位：千円）

| 項目                  |                        |                 | 平成29年度     |           |            |        |
|---------------------|------------------------|-----------------|------------|-----------|------------|--------|
|                     |                        |                 | 計画         | 実績        | 差異         | 率（%）   |
| 居宅サービス・介護<br>予防サービス | 居宅サービス                 | 訪問リハビリテーション     | 666,638    | 440,281   | -226,356   | -34.0% |
|                     |                        | 通所介護            | 10,492,599 | 8,953,668 | -1,538,930 | -14.7% |
|                     |                        | 短期入所生活介護        | 2,975,519  | 2,298,195 | -677,323   | -22.8% |
|                     |                        | 介護予防通所介護        | 2,953,590  | 2,040,103 | -913,486   | -30.9% |
|                     |                        | 介護予防通所リハビリテーション | 1,009,173  | 816,792   | -192,380   | -19.1% |
|                     |                        | 介護予防支援          | 1,362,849  | 817,505   | -545,343   | -40.0% |
| 施設・居住系サービス          | 施設サービス                 | 介護療養型医療施設       | 5,651,797  | 2,832,468 | -2,819,328 | -49.9% |
|                     | 特定施設入居者生活介護            | 居宅サービス（介護予防）    | 684,386    | 503,105   | -181,280   | -26.5% |
| 地域密着型サービス           | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護       |                 | 4,348,140  | 3,430,200 | -917,939   | -21.1% |
|                     | 認知症対応型通所介護（介護）         |                 | 1,070,087  | 912,592   | -157,494   | -14.7% |
|                     | 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） |                 | 1,766,630  | 1,332,585 | -434,044   | -24.6% |
| 地域支援事業              | 介護予防・日常生活支援総合事業        | 訪問・通所型サービス事業    | 3,697,809  | 1,964,195 | -1,733,613 | -46.9% |

これら事業（費）についての計画・実績の差異理由に関する担当部局の説明は、以下のとおりである。

| 項目          | 主要原因 | 概要   |
|-------------|------|--|
| 訪問リハビリテーション | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成29年度計画の推計値は、直近の平成25年度から平成26年度の利用実績の伸び率を用いることとして推計。推計においては、各認定区分で▲0.079%～0.581%と伸び率にばらつきはあったものの、多くの区分で増加する見込みとなっていたが、結果として、平成29年度実績値においては当該伸び率ほど利用者が増加しなかった。 |

|                  |      |  |
|------------------|------|--|
| 通所介護             | 報酬単価 | 利用者数において推計値と実績値に大きな差は生じていない。報酬改定による報酬単価下げ幅が当初計画策定時よりも大きいものとなった。(計画策定時は、平均改定率のみ示されるので、それに基づき算出している)   |
| 短期入所生活介護         | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成 29 年度計画の推計値は、直近の平成 25 年度から平成 26 年度の利用実績の伸び率を用いることとし推計。推計においては、各認定区分 0.023%~0.548%の率で全区分増加する見込みとなっていたが、結果として、平成 29 年度実績値においては当該伸び率ほど利用者が増加しなかった。  |
| 介護予防通所介護         | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成 29 年度計画の推計値は、直近の平成 25 年度から平成 26 年度の利用実績の伸び率を用いることとし推計。推計においては、各認定区分 3.753% (要支援 1) ・ 2.423% (要支援 2) の率で全区分増加すると見込み、平成 29 年度の総合事業への移行も見込んだ (1/2 移行を想定) が、結果として、推計値が実績値を上回ることとなった。                                 |
| 介護予防通所リハビリテーション  | 報酬単価 | 利用者数において推計値と実績値に大きな差は生じていない。報酬改定による報酬単価下げ幅が計画策定時よりも大きいものとなった (計画策定時は、平均改定率のみ示されるので、それに基づき算出している)。  |
| 介護予防支援           | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成 29 年度計画の推計値は、直近の平成 25 年度から平成 26 年度の利用実績の伸び率を用いることとし推計。推計においては、各認定区分で 2.033% (要支援 1) ・ ▲0.479% (要支援 2) の率となっており、要支援 1 の認定者数のほうが要支援 2 より多いこともあり、全体として利用者数は増加する見込みとなっていたが、結果として、平成 29 年度実績値においては当該伸び率ほど利用者が増加しなかった。 |
| 介護療養型医療施設        | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成 29 年度計画の推計値は、平成 26 年度の利用者の実績数から 5%程度ずつ通減させた利用者数を見込んだが、想定以上に在宅サービス等への移行が計画より進んだ (他サービスへの移行を推進しているもの)。   |
| 居宅サービス (介護予防)    | 報酬単価 | 利用者数において推計値と実績値に大きな差は生じていない。報酬改定による報酬単価下げ幅が当初計画策定時よりも大きいものとなった (計画策定時は、平均改定率のみ示されるので、それに基づき算出している)。  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成 29 年度計画の推計値は、直近の平成 25 年度から平成 26 年度の利用実績の伸び率を用いることとし推計。推計においては、各認定区分 1.081%~2.115%の率で全区分増加する見込みとなっていたが、結果として、平成 29 年度実績値においては当該伸び率ほど利用者が増加しなかった。  |
| 認知症対応型通所介護 (介護)  | 報酬単価 | 利用者数において推計値と実績値に大きな差は生じていない。報酬改定による報酬単価下げ幅が計画策定時の想定よりも大きいものとなった (計画策定時は、平均改定率のみ示されるので、それに基づき算出している)。   |
| 看護小規模多機能型居宅介     | 利用者数 | 当該サービス利用者数に係る平成 29 年度計画の推計値は、直近の平成 25 年度から平成 26 年度の利用実績の伸び率を用いることとし推計。推計においては、各認定区分  |

|              |      |   |
|--------------|------|---|
| 護（複合型サービス）   |      | 0.120%～0.579%の率で全区分増加する見込みとなっていたが、結果として、平成29年度実績値においては当該伸び率ほど利用者が増加しなかった。 |
| 訪問・通所型サービス事業 | 報酬単価 | 利用者数は順調に移行していたが、報酬単価を計画策定時より低く設定したため、乖離が起きた（計画策定時はフレームが未確定だった）。           |

サービスに係る報酬単価が計画時と異なった結果、実績に開差が生じることについては、本市が報酬単価を決定するものでないことからやむを得ないが、利用者数の推計は、本市が独自に責任を持つべき事務である。

本市担当者は、平成29年度において、要介護等認定者数について、113,380人と推計したところ（推計に当たり、平成24年度から平成26年度までの2年間の実績の伸び率の2分の1となる率を用いた）、実績は103,249人とどまり、推計が実績を約1万人（約1割）上回ったことが大きく影響しているとする。極端にタイトな推計は困難であり、また計画破綻の懸念があるが、後記するとおり、保険料額の増減をもたらすものである以上、可及的に精度の高い推計を常に追求すべきである（後記(5)ア参照）。

#### (4) 本市の介護保険事業特別会計

##### ア 介護保険事業特別会計（平成29年度単年度）

介護保険事業特別会計は、介護保険法に基づき、介護保険事業の運営を一般会計と区分して行うために設置されているところ（介護3Ⅱ）、本市の平成29年度介護保険事業特別会計の決算状況は、次表のとおりである。

##### (ア) 概要

歳入総額 138,440,488 千円に対し、歳出総額は 137,508,177 千円となり、剰余金 932,311 千円は介護給付費準備基金に積み立てた。費用関係別では、給付費関係では歳入額 134,751,673 千円に対し、歳出額 133,819,362 千円となり、前記剰余金額を生ずる結果となっているが、事務費関係では必要事務費総額から介護保険指定等手数料、国庫補助金及び諸収入を控除した 3,674,355 千円を一般会計から繰り入れたことにより、歳入との均衡を維持している。

##### (イ) 収入未済額

介護保険事業特別会計の収入未済額<sup>161</sup>は、1,439,406 千円（対前年度比 46,063 千円増）であり、うち保険料は 778,022 千円となっている。

<sup>161</sup> 当該年度の歳入として調定した収入のうち、出納整理期間（会計年度終了後の4月1日から5月31日までの期間）までに納入されなかった額をいう。

(ウ) 一般会計からの繰入金・借入金

一般会計から介護保険事業特別会計への繰入金は、給付費関係につき 16,946,522 千円（対前年度比 725,815 千円増）、事務費関係につき前記のとおり 3,674,355 千円（同 83,465 千円減）の計 20,620,877 千円となっている。他方、一般会計からの借入金は、前年度同様にない。

(エ) 歳入面では、対前年度比 4,925,798 千円増となっているところ、社会保険支払基金からの交付金と介護保険給付費等準備基金からの繰入れの増加が主要因である。自主財源たる保険料収入は、対前年度比 878,136 千円増となっている。

(オ) 歳出面では、支出総額について対前年度比 7,343,552 千円増となっている。介護サービス費用の平均単価の上昇による介護・介護予防サービス費の増加（対前年度比 3,338,941 千円増）が主要因とされている。

(単位 千円)

| 歳入（項目） | 予算現額<br>162 | 調定額         | 収入済額        | 執行率<br>(%)  | 収入率<br>(%) | 前年度   | 増減額         |             |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|-------------|-------------|
|        |             |             | A           |             |            | 決算額 B | A-B         |             |
| 給付費関係  | 保険料         | 28,289,038  | 29,689,174  | 28,620,071  | 101.2      | 96.4  | 27,741,934  | 878,136     |
|        | 国庫負担金       | 23,894,874  | 23,558,472  | 23,558,472  | 98.6       | 100.0 | 24,615,400  | ▲ 1,056,928 |
|        | 国庫補助金       | 8,439,870   | 8,167,507   | 8,167,507   | 96.8       | 100.0 | 7,324,305   | 843,202     |
|        | 道負担金        | 18,614,477  | 18,171,098  | 18,171,098  | 97.6       | 100.0 | 17,855,261  | 315,836     |
|        | 道補助金        | 815,746     | 750,131     | 750,131     | 92.0       | 100.0 | 402,779     | 347,352     |
|        | 支払基金交付金     | 37,587,067  | 36,130,474  | 36,130,474  | 96.1       | 100.0 | 34,812,096  | 1,318,377   |
|        | 一般会計繰入金     | 17,579,151  | 16,946,522  | 16,946,522  | 96.4       | 100.0 | 16,220,706  | 725,815     |
|        | 基金繰入金       | 3,400,704   | 2,377,603   | 2,377,603   | 69.9       | 100.0 | 742,138     | 1,635,464   |
|        | 諸収入         | 533         | 690,949     | 29,793      | -          | 4.3   | 33,750      | ▲ 3,956     |
|        | 計           | 138,621,460 | 136,481,933 | 134,751,673 | 97.2       | 98.7  | 129,748,372 | 5,003,301   |
| 事務費関係  | 介護保険指定等手数料  | 7,741       | 8,851       | 8,851       | 114.3      | 100.0 | 7,147       | 1,704       |
|        | 国庫補助金       | 19,573      | 5,032       | 5,032       | 25.7       | 100.0 | 320         | 4,712       |
|        | 一般会計繰入金     | 3,966,997   | 3,674,355   | 3,674,355   | 92.6       | 100.0 | 3,757,820   | ▲ 83,465    |

<sup>162</sup> 予算現額の内訳は、当初予算額 140,100,000 千円、補正予算額 2,476,647 千円、繰越財源充当額 40,000 千円である。

|            |                    |                    |                    |             |             |                    |                  |
|------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------------|------------------|
| 諸収入        | 876                | 802                | 576                | 65.8        | 71.7        | 1,029              | ▲ 453            |
| 計          | 3,995,187          | 3,689,041          | 3,688,814          | 92.3        | 100.0       | 3,766,317          | ▲ 77,502         |
| <b>合 計</b> | <b>142,616,647</b> | <b>140,170,974</b> | <b>138,440,487</b> | <b>97.1</b> | <b>98.8</b> | <b>133,514,689</b> | <b>4,925,798</b> |

(単位 千円)

| 歳出 (項目)              | 予算現額               | 支出済額               |                | 翌年度<br>繰越額       | 不用額         | 執行率<br>(%)         | 前年度              | 増減額 |
|----------------------|--------------------|--------------------|----------------|------------------|-------------|--------------------|------------------|-----|
|                      |                    | A                  |                |                  |             |                    | 決算額 B            | A-B |
| 介護・介護予防サービス費         | 122,253,147        | 118,975,933        | 0              | 3,277,213        | 97.3        | 115,636,992        | 3,338,941        |     |
| 特例サービス費              | 11,499             | 4,281              | 0              | 7,217            | 37.2        | 3,830              | 450              |     |
| 福祉用具購入費              | 207,136            | 202,018            | 0              | 5,117            | 97.5        | 191,379            | 10,638           |     |
| 住宅改修費                | 622,201            | 585,840            | 0              | 36,360           | 94.2        | 585,037            | 802              |     |
| 高額サービス費              | 2,972,762          | 2,874,867          | 0              | 97,894           | 96.7        | 2,796,872          | 77,994           |     |
| 特定入所者介護サービス<br>等費    | 4,079,218          | 3,530,780          | 0              | 548,437          | 86.6        | 3,715,988          | ▲ 185,207        |     |
| 審査支払手数料              | 147,450            | 130,354            | 0              | 17,095           | 88.4        | 134,825            | ▲ 4,471          |     |
| 高額医療合算サービス費          | 504,605            | 477,793            | 0              | 26,811           | 94.7        | 420,184            | 57,609           |     |
| 保険給付費小計              | 130,798,018        | 126,781,869        | 0              | 4,016,148        | 96.9        | 123,485,110        | 3,296,758        |     |
| 介護予防・日常生活支援総<br>合事業費 | 3,429,156          | 2,780,883          | 0              | 648,272          | 81.1        | 408,579            | 2,372,304        |     |
| 包括的支援事業・任意事業<br>費    | 1,977,414          | 1,840,554          | 0              | 136,859          | 93.1        | 1,734,710          | 105,843          |     |
| 審査支払手数料              | 12,373             | 11,814             | 0              | 558              | 95.5        | -                  | 11,814           |     |
| 地域支援事業費小計            | 5,418,943          | 4,633,252          | 0              | 785,690          | 85.5        | 2,143,290          | 2,489,962        |     |
| 保険料還付金               | 26,842             | 26,637             | 0              | 204              | 99.2        | 27,767             | ▲ 1,130          |     |
| 国庫支出金等返還金            | 2,377,657          | 2,377,603          | 0              | 53               | 100.0       | 742,138            | 1,635,464        |     |
| 予備費                  | 50,000             | 0                  | 0              | 50,000           | 0.0         | 0                  | 0                |     |
| 計                    | 138,671,460        | 133,819,362        | 0              | 4,852,097        | 96.5        | 126,398,306        | 7,421,055        |     |
| 事務費関係                | 3,945,187          | 3,688,814          | 150,000        | 106,372          | 93.5        | 3,766,317          | ▲77,052          |     |
| <b>合 計</b>           | <b>142,616,647</b> | <b>137,508,176</b> | <b>150,000</b> | <b>4,958,470</b> | <b>96.4</b> | <b>130,164,624</b> | <b>7,343,552</b> |     |

## イ 介護保険事業特別会計 (第6期全体)

### (ア) 第6期介護保険事業特別会計の歳入・歳出の各決算及び収支差額

歳入を見ると、保険料収入(第1号被保険者に係る「保険料」及び第2号被保険者に係る「支払基金交付金」)は、一貫して増収となっている。

(単位 千円)

| 歳入 (項目) |                    | H26年度              | H27年度              | 対前年度               | H28年度              | 対前年度               | H29年度              | 対前年度             |
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|
|         |                    | 決算額                | 決算額                | 増減額                | 決算額                | 増減額                | 決算額                | 増減額              |
| 給付費関係   | 保険料                | 23,581,033         | 26,718,995         | 3,137,962          | 27,741,934         | 1,022,938          | 28,620,071         | 878,136          |
|         | 国庫負担金              | 21,015,797         | 22,327,956         | 1,312,159          | 24,615,400         | 2,287,443          | 23,558,472         | ▲1,056,928       |
|         | 国庫補助金              | 6,932,016          | 6,987,805          | 55,788             | 7,324,305          | 336,499            | 8,167,507          | ▲843,202         |
|         | 道負担金               | 17,366,478         | 17,333,638         | ▲32,839            | 17,855,261         | 521,622            | 18,171,098         | 315,836          |
|         | 道補助金               | 354,967            | 377,857            | 22,889             | 402,779            | 24,922             | 750,131            | 347,352          |
|         | 支払基金交付金            | 33,246,843         | 33,811,998         | 565,155            | 34,812,096         | 1,000,097          | 36,130,473         | 1,318,377        |
|         | 一般会計繰入金            | 14,763,111         | 15,730,682         | 967,570            | 16,220,706         | 490,024            | 16,946,522         | 725,815          |
|         | 基金繰入金              | 946,075            | 273,124            | ▲672,950           | 742,138            | 469,013            | 2,377,603          | 1,635,464        |
|         | 諸収入                | 40,932             | 44,373             | 3,441              | 33,750             | ▲10,623            | 29,793             | ▲3,956           |
|         | 計                  | <b>118,247,256</b> | <b>123,606,434</b> | <b>5,359,178</b>   | <b>129,748,372</b> | <b>6,141,937</b>   | <b>134,751,673</b> | <b>5,003,301</b> |
| 事務費関係   | 介護保険指定等手数料         | 10,253             | 8,666              | ▲1,587             | 7,147              | ▲1,519             | 8,851              | 1,704            |
|         | 国庫補助金              | 18,691             | 28,077             | 9,386              | 320                | ▲27,757            | 5,032              | 4,712            |
|         | 一般会計繰入金            | 3,013,179          | 3,378,816          | 365,637            | 3,757,820          | 379,004            | 3,674,355          | ▲83,465          |
|         | 諸収入                | 434                | 890                | 455                | 1,029              | 138                | 576                | ▲453             |
|         | 計                  | <b>3,042,557</b>   | <b>3,416,450</b>   | <b>373,892</b>     | <b>3,766,317</b>   | <b>349,866</b>     | <b>3,688,814</b>   | <b>▲77,502</b>   |
| 合計      | <b>121,289,813</b> | <b>127,022,885</b> | <b>5,733,071</b>   | <b>133,514,689</b> | <b>6,491,804</b>   | <b>138,440,487</b> | <b>4,925,798</b>   |                  |

他方、歳出を見ると、保険給付費の殆どを占める介護・介護予防サービス費は毎年度 30 億円台のペースで一貫して増加している。

(単位 千円)

| 歳出 (項目) |               | H26年度       | H27年度       | 対前年度      | H28年度       | 対前年度      | H29年度       | 対前年度      |
|---------|---------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
|         |               | 決算額         | 決算額         | 増減額       | 決算額         | 増減額       | 決算額         | 増減額       |
| 給付費関係   | 介護・介護予防サービス費  | 108,232,730 | 111,838,941 | 3,606,210 | 115,636,992 | 3,798,050 | 118,975,933 | 3,338,941 |
|         | 特例サービス費       | 4,103       | 4,666       | 562       | 3,830       | ▲835      | 4,281       | 450       |
|         | 福祉用具購入費       | 191,000     | 193,907     | 2,906     | 191,379     | ▲2,527    | 202,018     | 10,638    |
|         | 住宅改修費         | 559,889     | 589,925     | 30,036    | 585,037     | ▲4,888    | 585,840     | 802       |
|         | 高額サービス費       | 2,356,453   | 2,534,170   | 177,717   | 2,796,872   | 262,701   | 2,874,867   | 77,994    |
|         | 特定入所者介護サービス等費 | 4,047,030   | 4,072,179   | 25,149    | 3,715,988   | ▲356,190  | 3,530,780   | ▲185,207  |
|         | 審査支払手数料       | 137,243     | 144,857     | 7,613     | 134,825     | ▲10,031   | 130,354     | ▲4,471    |

|                   |                    |                    |                  |                    |                  |                    |                  |
|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|
| 高額医療合算サービ<br>ス費   | 378,342            | 407,285            | 28,943           | 420,184            | 12,898           | 477,793            | 57,609           |
| <b>保険給付費小計</b>    | <b>115,906,793</b> | <b>119,785,933</b> | <b>3,879,139</b> | <b>123,485,110</b> | <b>3,699,177</b> | <b>126,781,869</b> | <b>3,296,758</b> |
| 介護予防事業費           | 426,105            | 419,470            | ▲6,635           | 408,579            | ▲10,891          | 2,780,883          | 2,372,304        |
| 包括的支援事業・任意<br>事業費 | 1,534,744          | 1,627,581          | 92,837           | 1,734,710          | 107,129          | 1,840,554          | 105,843          |
| <b>地域支援事業費小計</b>  | <b>1,960,849</b>   | <b>2,047,052</b>   | <b>86,202</b>    | <b>2,143,290</b>   | <b>96,237</b>    | <b>4,633,252</b>   | <b>11,814</b>    |
| 保険料還付金            | 25,508             | 17,375             | ▲8,132           | 27,767             | 10,391           | 26,637             | 2,489,962        |
| 国庫支出金等返還金         | 320,722            | 273,124            | ▲47,597          | 742,138            | 469,013          | 2,377,603          | ▲1,130           |
| 介護給付費準備基金<br>造成費  | 0                  | 367,897            | 367,897          | 0                  | ▲367,897         | 0                  | 1,635,464        |
| 予備費               | 0                  | 0                  | 0                | 0                  | 0                | 0                  | 0                |
| <b>計</b>          | <b>118,213,874</b> | <b>122,491,383</b> | <b>4,277,508</b> | <b>126,398,306</b> | <b>3,906,923</b> | <b>133,819,362</b> | <b>7,421,055</b> |
| 事務費関係             | 3,042,557          | 3,416,450          | 373,892          | 3,766,317          | 349,866          | 3,688,814          | ▲77,052          |
| <b>合 計</b>        | <b>121,256,432</b> | <b>125,907,833</b> | <b>4,651,401</b> | <b>130,164,624</b> | <b>4,256,790</b> | <b>137,508,176</b> | <b>7,343,552</b> |

収支を見ると、事務費については、平成29年度単年度の場合と同様、不足分は一般会計からの繰入金をもって補填していることから、特別会計全体の収支差額は、給付費の収支差額と一致する。ばらつきはあるが、第6期の3か年度では平均して1,799,142千円、合計で5,397,428千円の黒字となっている。これは、同3か年度の介護保険給付費等準備基金（繰入金）の合計額3,392,865千円を上回る規模である。

第6期第1号保険料の算定に際し、本市は、前記のとおり、第1号被保険者人口について1,377千人と推計していたところ、この3か年の黒字合計額は、単純除算で被保険者1人当たり月額100円余の保険料の（引下げの原資となる）規模に匹敵するものである。

（単位 千円）

| 収支差額        | H26年度<br>決算額(参考) | H27年度<br>決算額     | H28年度<br>決算額     | H29年度<br>決算額   |
|-------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| 給付費（歳入）     | 118,247,256      | 123,606,434      | 129,748,372      | 134,751,673    |
| 給付費（歳出）     | 118,213,874      | 122,491,383      | 126,398,306      | 133,819,362    |
| <b>収支差額</b> | <b>33,382</b>    | <b>1,115,051</b> | <b>3,350,066</b> | <b>932,311</b> |

（イ） 第6期介護保険事業特別会計の歳入・歳出の予算・決算

各年度の予算編成上の精度は、各年度決算における黒字に影響する。第6期介護保険事業特別会計の歳入・歳出の予算・決算及び予実差の状況は、以下のとおりである。

歳入（給付費関係）においては、第1号被保険者に係る「保険料」収入は各年度とも予算を下回っているが、第2号被保険者に係る「支払基金交付金」収入を加算した

保険料収入では、一貫して予算を上回り、収入全体（給付費関係）でも平成 28 年度以外は 40 億弱円ないし 50 億弱円の規模で予算を上回るものとなっている。

(単位 千円)

| 歳入（項目）     |                    | H27 年度             |                  |                    | H28 年度             |                  |                    | H29 年度             |                  |           |
|------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|-----------|
|            |                    | 予算額                | 決算額              | 予実差                | 予算額                | 決算額              | 予実差                | 予算額                | 決算額              | 予実差       |
| 給付費関係      | 保険料                | 25,966,777         | 26,718,995       | ▲ 752,218          | 27,417,142         | 27,741,934       | ▲ 324,792          | 28,289,038         | 28,620,071       | ▲ 331,033 |
|            | 国庫負担金              | 22,850,236         | 22,327,956       | 522,280            | 23,095,252         | 24,615,400       | ▲ 1,520,148        | 23,894,874         | 23,558,472       | 336,402   |
|            | 国庫補助金              | 7,283,652          | 6,987,805        | 295,847            | 7,384,927          | 7,324,305        | 60,622             | 8,439,870          | 8,167,507        | 272,363   |
|            | 道負担金               | 18,011,849         | 17,333,638       | 678,211            | 17,977,975         | 17,855,261       | 122,714            | 18,614,477         | 18,171,098       | 443,379   |
|            | 道補助金               | 372,859            | 377,857          | ▲ 4,998            | 406,605            | 402,779          | 3,826              | 815,746            | 750,131          | 65,615    |
|            | 支払基金交付金            | 35,324,276         | 33,811,998       | 1,512,278          | 35,506,408         | 34,812,096       | 694,312            | 37,587,067         | 36,130,473       | 1,456,594 |
|            | 一般会計繰入金            | 18,376,661         | 15,730,682       | 2,645,979          | 16,611,603         | 16,220,706       | 390,897            | 17,579,151         | 16,946,522       | 632,629   |
|            | 基金繰入金              | 273,125            | 273,124          | 1                  | 983,401            | 742,138          | 241,263            | 3,400,704          | 2,377,603        | 1,023,101 |
|            | 諸収入                | 622                | 44,373           | ▲ 43,751           | 521                | 33,750           | ▲ 33,229           | 533                | 29,793           | ▲ 29,260  |
| <b>計</b>   | <b>128,460,057</b> | <b>123,606,434</b> | <b>4,853,623</b> | <b>129,383,834</b> | <b>129,748,372</b> | <b>▲ 364,538</b> | <b>138,621,460</b> | <b>134,751,673</b> | <b>3,869,787</b> |           |
| 事務費関係      | 介護保険指定等手数料         | 13,518             | 8,666            | 4,852              | 10,870             | 7,147            | 3,723              | 7,741              | 8,851            | ▲ 1,110   |
|            | 国庫補助金              | 30                 | 28,077           | ▲ 28,047           | 302                | 320              | ▲ 18               | 19,573             | 5,032            | 14,541    |
|            | 一般会計繰入金            | 3,762,174          | 3,378,816        | 383,358            | 4,219,092          | 3,757,820        | 461,272            | 3,966,997          | 3,674,355        | 292,642   |
|            | 諸収入                | 474                | 890              | ▲ 416              | 953                | 1,029            | ▲ 76               | 876                | 576              | 300       |
| <b>計</b>   | <b>3,776,196</b>   | <b>3,416,450</b>   | <b>359,746</b>   | <b>4,231,217</b>   | <b>3,766,317</b>   | <b>464,900</b>   | <b>3,995,187</b>   | <b>3,688,814</b>   | <b>306,373</b>   |           |
| <b>合 計</b> | <b>132,236,253</b> | <b>127,022,885</b> | <b>5,213,368</b> | <b>133,615,051</b> | <b>133,514,689</b> | <b>100,362</b>   | <b>142,616,647</b> | <b>138,440,487</b> | <b>4,176,160</b> |           |

他方、歳出（給付費関係）においては、保険給付費の殆どを占める介護・介護予防サービス費について 24 億ないし 58 億円の予実差を生じており、これが全体収支の予実差の主要因となっている。介護・介護予防サービスの見込量等の推計、これに基づく給付費の算定の精度を一層向上させる必要がある。

(単位 千円)

| 歳出（項目） |              | H27 年度      |             |           | H28 年度      |             |           | H29 年度      |             |           |
|--------|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
|        |              | 予算額         | 決算額         | 予実差       | 予算額         | 決算額         | 予実差       | 予算額         | 決算額         | 予実差       |
| 給付費関係  | 介護・介護予防サービス費 | 117,650,765 | 111,838,941 | 5,811,824 | 118,049,578 | 115,636,992 | 2,412,586 | 122,253,147 | 118,975,933 | 3,277,214 |
|        | 特例サービス費      | 15,147      | 4,666       | 10,481    | 16,813      | 3,830       | 12,983    | 11,499      | 4,281       | 7,218     |
|        | 福祉用具購入費      | 197,114     | 193,907     | 3,207     | 201,657     | 191,379     | 10,278    | 207,136     | 202,018     | 5,118     |
|        | 住宅改修費        | 621,714     | 589,925     | 31,789    | 608,939     | 585,037     | 23,902    | 622,201     | 585,840     | 36,361    |

|                       |                    |                    |                  |                    |                    |                  |                    |                    |                  |
|-----------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 高額サービス費               | 2,579,864          | 2,534,170          | 45,694           | 2,834,250          | 2,796,872          | 37,378           | 2,972,762          | 2,874,867          | 97,895           |
| 特定入所者介護<br>サービス等費     | 4,099,546          | 4,072,179          | 27,367           | 4,055,833          | 3,715,988          | 339,845          | 4,079,218          | 3,530,780          | 548,438          |
| 審査支払手数料               | 151,413            | 144,857            | 6,556            | 152,290            | 134,825            | 17,465           | 147,450            | 130,354            | 17,096           |
| 高額医療合算サ<br>ービス費       | 413,951            | 407,285            | 6,666            | 459,818            | 420,184            | 39,634           | 504,605            | 477,793            | 26,812           |
| <b>保険給付費小計</b>        | <b>125,729,514</b> | <b>119,785,933</b> | <b>5,943,581</b> | <b>126,379,178</b> | <b>123,485,110</b> | <b>2,894,068</b> | <b>130,798,018</b> | <b>126,781,869</b> | <b>4,016,149</b> |
| 介護予防事業費               | 428,095            | 419,470            | 8,625            | 429,444            | 408,579            | 20,865           | 3,429,156          | 2,780,883          | 648,273          |
| 包括的支援事業・<br>任意事業費     | 1,638,172          | 1,627,581          | 10,591           | 1,810,070          | 1,734,710          | 75,360           | 1,977,414          | 1,840,554          | 136,860          |
| 審査支払手数料               | -                  | -                  | -                | -                  | -                  | -                | 12,373             | 11,814             | 559              |
| <b>地域支援事業費<br/>小計</b> | <b>2,066,267</b>   | <b>2,047,052</b>   | <b>19,215</b>    | <b>2,239,514</b>   | <b>2,143,290</b>   | <b>96,224</b>    | <b>5,418,943</b>   | <b>4,633,252</b>   | <b>559</b>       |
| 保険料還付金                | 23,254             | 17,375             | 5,879            | 28,003             | 27,767             | 236              | 26,842             | 26,637             | 205              |
| 国庫支出金等返<br>還金         | 273,125            | 273,124            | 1                | 742,139            | 742,138            | 1                | 2,377,657          | 2,377,603          | 54               |
| 介護給付費準備<br>基金造成費      | 367,897            | 367,897            | 0                | 0                  | 0                  | 0                | 0                  | 0                  | 0                |
| 予備費                   | 50,000             | 0                  | 50,000           | 45,000             | 0                  | 45,000           | 50,000             | 0                  | 50,000           |
| <b>計</b>              | <b>128,510,057</b> | <b>122,491,383</b> | <b>6,018,674</b> | <b>129,433,834</b> | <b>126,398,306</b> | <b>3,035,528</b> | <b>138,671,460</b> | <b>133,819,362</b> | <b>4,852,098</b> |
| <b>事務費関係</b>          | <b>3,726,196</b>   | <b>3,416,450</b>   | <b>309,746</b>   | <b>4,181,217</b>   | <b>3,766,317</b>   | <b>414,900</b>   | <b>3,945,187</b>   | <b>3,688,814</b>   | <b>256,373</b>   |
| <b>合 計</b>            | <b>132,236,253</b> | <b>125,907,833</b> | <b>6,328,420</b> | <b>133,615,051</b> | <b>130,164,623</b> | <b>3,450,428</b> | <b>142,616,647</b> | <b>137,508,176</b> | <b>5,108,471</b> |

## (5) 小括

介護保険制度が施行されて以来、本市の介護保険事業計画や介護保険事業特別会計は大きな問題もなく維持され、充実した介護保険施策を支えてきたものと評価できる。もっとも、個別的看着れば、改善の余地がないものではない。

### ア 介護・介護予防サービスの見込量等の推計及びこれに基づく給付費の算定の精度の向上

既に見たとおり、歳出（給付費関係）においては、保険給付費の殆どを占める介護・介護予防サービス費について24億ないし58億円の予実差を生じている。サービスの見込量等の推計は不確実な要素を基礎とし、一定の仮定ないし前提を設けることが避けられないが、予算の統制機能を発揮させるためには、多角的な知見等を動員し、可及

的に精度の高い推計を行い、予算化を図る必要がある<sup>163</sup>。このことは、次期介護保険事業計画の策定においても妥当するものであって、適切なPDCAサイクルを実施し、過不足のない介護サービス需要を推計したうえ、適切な保険料（第1号保険料）の算出を図ることが要請されるものである（意見）。

#### イ 介護保険給付費等準備基金の繰入れ

第6期介護保険事業計画においては、第5期最終年度末における介護保険給付費等準備基金残高の多くを第6期計画において活用し、第1号保険料の抑制を図っている。同基金の繰入れ（取崩し）については法令上の制限はなく、厚生労働省は、計画期間の最終年度に基金残高がある場合には、本基金を活用することにより次期計画期間の第1号保険料の上昇を抑制することもできるとする解釈を示しており、本市においてもそのような運用を行っている。

しかしながら、本市の第6期介護保険事業特別会計は、単年度でも計画期間においても黒字決算を実現しているが、将来、介護・介護予防サービス費や地域支援事業費等は大幅な増加が見込まれている。介護サービス等に過不足なく応需してゆくため、計画期間中の財源不足という事態は可及的に回避しなければならず、介護保険事業特別会計の将来にわたる安定的な運営のため、介護保険給付費等準備基金の取崩しについては、一層慎重な検討が期待される（意見）。

## 2 介護保険特別会計に属する介護保険事業についての監査結果

### (1) 総務管理費

#### ア 職員費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 管理係 |
|---|---------|----|-------|----|-----|
| <b>事業(費)概要</b> ： 介護保険制度の運営にあたる職員に係る職員費（職員の給与、手当、共済費等）の支出。           |         |    |       |    |     |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |         |    |       |    |     |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                               |         |    |       |    |     |

<sup>163</sup> 本市の広報誌である「広報さっぽろ vol.705」（平成30年12月1日発行）15頁では、平成29年度決算の状況を市民にわかりやすく説明している。一般会計については「歳入は市債や国庫支出金などが見込みよりも少なかったものの、歳出をできる限り節約したことで、黒字収支を維持しています。」として138億円の黒字を報告している。他方、特別会計については、理由の記載はないが、「8つある特別会計はいずれも赤字はありませんでした」として、介護保険事業特別会計も9億円の黒字決算であることを報告している。計画（推計）の精度不足の結果として黒字決算となったとすれば、必ずしも適切な説明とは言えないのではないか。

## 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### イ 一般管理費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 管理係 |
|--|---------|----|-------|----|-----|
| <b>事業(費)概要</b> ： 介護保険認定調査、保険給付、保険財政の運営、事業計画の策定・進捗管理等の事務全般に係る管理費用。          |         |    |       |    |     |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>各種契約事務や支出手続が、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |         |    |       |    |     |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                                      |         |    |       |    |     |

## 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### ウ 介護認定審査会費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 被保険者が介護保険サービスを受けるためには、保険者である本市により要介護等認定を受けることが必要となる。本市は、被保険者から申請（新規・更新・区分変更）を受けた場合、調査員が家庭や施設を訪問して認定調査を行うとともに、申請に係る被保険者（申請者）の主治医に意見書の作成を依頼する。そして、認定調査結果と主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成する認定審査会が介護の必要性の有無や程度を審査して、要介護等認定を行う。認定審査会費は、以上の要介護等認定のための一連の事務に要する費用である。また、平成29年4月から新しい総合事業が導入された。要支援者のうち、チェックリストによる調査 <sup>164</sup> で対象者となった者は、要支援認定を受けなくても一部の介護サービスを受けることができるようになった。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>要介護等認定に関する事務の合規性、効率性<br>要介護等認定事務に関する支出は適正か。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |    |       |    |        |

<sup>164</sup> 第4・1(1)ウを参照。地域包括支援センター等において要支援認定になると判断した場合、又は、利用者が訪問型サービスと通所型サービスのみを希望した場合には、認定審査を行わず、チェックリストによる審査に代わる。

## 監査の結果

### (ア) 要介護等認定の所要期間

#### a 申請から処分までの期間

要介護等認定の意義、その申請手続は、前記のとおりである。

要介護等認定の申請に対する処分（認定結果通知）は、申請のあった日から 30 日以内にしなければならないが（介護 27XI 本文）、本市における申請日から二次判定通知発送までの平均所要日数は、以下のとおり 5 年連続で 40 日を超えている<sup>165</sup>。

| 年度       | 平均所要日数（全市） |
|----------|------------|
| 平成 25 年度 | 42.8 日     |
| 平成 26 年度 | 43.2 日     |
| 平成 27 年度 | 43.1 日     |
| 平成 28 年度 | 42.9 日     |
| 平成 29 年度 | 43.1 日     |

また、平成 25 年度から平成 29 年度までにおける、要介護等認定申請件数に対する申請から二次判定までに 31 日以上経過した件数の割合は以下のとおりであり、5 年連続で 8 割を超えている状態である。

|                              |      | 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 |
|------------------------------|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 申請件数                         | 新規   | 21,956   | 22,446   | 21,964   | 23,061   | 24,250   |
|                              | 更新   | 56,023   | 59,867   | 62,423   | 63,062   | 62,320   |
|                              | 区分変更 | 9,702    | 10,578   | 10,981   | 12,079   | 12,490   |
|                              | 合計   | 87,681   | 92,891   | 95,368   | 98,202   | 99,060   |
| 申請日から二次判定までに<br>31 日以上経過した件数 |      | 71,977   | 76,890   | 78,547   | 81,347   | 84,907   |
| 申請件数に対する 31 日以上<br>経過した件数の割合 |      | 82%      | 83%      | 82%      | 83%      | 86%      |

以上のとおり、本市においては、申請から二次判定までの平均所要日数が平成 25 年度以降 40 日を超える状態が続いており、しかも、全申請件数に対して申請日から二次判定までに 31 日以上要した件数の割合が 8 割を超える状態が続いている。厚労省社会保障審議会介護保険部会第 63 回資料<sup>166</sup>によると、平成 26 年時点における全国

<sup>165</sup> 要介護等認定申請に対する処分日は、申請者に処分決定通知が到達した日である。介護保険法は、申請から処分までの日数を 30 日以内と定めているため、通知を発送してから申請者に到達するまでに 1~2 日要することからすると、申請日から 28 日経過時点で処分決定通知を発送することが必要となる。

<sup>166</sup> <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000136021.html>

平均は 36.5 日であり、全国平均と比べても本市における申請から二次判定までの期間が長期化していることが認められる。

もともと、申請から処分までに長時間を要している事案のなかには、申請者が病院で受診しない等の事情により主治医意見書の作成が遅延したり、体調不良等申請者側の事情によって認定調査の実施が予定どおり行うことができないケースも相当数あると思われるほか、介護保険制度施行当時と比較して申請者数が著増しており、とりわけ、平成 29 年度における申請件数は、平成 25 年度における申請件数より 1 割程度増加し、要介護等認定申請にかかる事務処理に要する時間は年々増加していることも長期化の一因と思われる。これらの事情・傾向からすると、全件法定期間（30 日）内に処分を行うことが困難となっている状況が認められる。これは、本市のみの問題ではなく、全国的な傾向である。

本市は、平成 27 年度には厚別区と西区で認定審査会の部会を 1 部会ずつ増設し、平成 28 年度には白石区、豊平区及び南区で 1 部会ずつ増設したほか、1 部会当たりの付議件数を増やす等して、申請から二次判定までの期間を短縮する努力をしている。

しかしながら、前記のとおり、処分までの平均所要日数は一向に短縮されず、ここ 5 年間はほぼ横ばいの状態である。後記する主治医意見書の提出督促をより早期に行うほか、認定審査会の審査の簡素化を実施する等の運用に努め、申請から処分までの日数短縮に向けて努力すべきである（意見）。

#### b 処分延期通知の実施状況

申請から認定結果通知を行うまでに法定期間（30 日）を超えることが予想される場合、申請日から 30 日以内に、区保健福祉部保健福祉課から申請者に対して当該申請に対する処分をするためになお要する期間（処理見込期間）及びその理由を通知すれば、処分までの期間を延期することができる（介護 27XI 但書、市介護施行規則 5IV）。

本市においては、申請から認定結果を行うまでに法定期間を超えるケースが大半であることから、多くの事案で処分延期通知の発送が必要となるが、本市全 10 区における実施状況は、以下のとおりであった。

|     | 実施状況                    | 発送条件   |
|-----|-------------------------|--|
| 中央区 | 一部発送している。               | 発送しない条件（他は担当者の判断）<br>・更新申請で、有効期間内に結果が出る。<br>・区職員が訪問調査を行い、その際に結果が出るのが 30 日以上かかることを説明している。 |
| 北区  | 対象者は全件発送している。           | 対象者は全件発送している。  |
| 東区  | 発送条件に該当するものは概ね全件発送している。 | 判定依頼の時点で申請から 30 日を超える場合。   |

|     |                           |  |
|-----|---------------------------|--|
| 白石区 | 対象者の半分くらい発送している。          | 担当者の判断。  |
| 厚別区 | 対象者は全件発送している。             | 結果が出るのが明らかに 30 日を超える場合。担当者の判断。   |
| 豊平区 | ほとんど実施していない。              | 申請者から要請された場合。  |
| 清田区 | 対象者は全件発送している。             | 対象者は全件発送している。原則 30 日を経過する前に発送。   |
| 南区  | 発送条件に該当することを把握できれば発送している。 | 7 月までは、新規申請かつ判定依頼の時点で申請から 20 日を過ぎたケースについて審査会日程を確認して発送していた。現在は、更新申請で申請から 30 日が過ぎかつ有効期間を過ぎた方についても判定依頼の時点で発送している。 |
| 西区  | 対象者の 1～2 割程度に発送している。      | 審査会日程が申請日から 30 日を超える場合。取扱いが徹底されていないので、事務処理方法を検討中。  |
| 手稲区 | ほとんど実施していない。              | 担当者の判断。口頭で伝える場合もある。  |

処分延期通知書の送付は、市町村に課されている介護保険法上の義務であり、通知の不発送について本市に裁量はない。にもかかわらず、本市において処分延期通知の発送を全件行っているのは 10 区中 3 区のみであって不適法であるばかりか、区によって処分延期通知発送の運用が区々であることは、公平性の見地からも問題がある。

したがって、全ての区において、申請日から 30 日以内に当該申請に対する処分をすることができない場合、全件処分延期通知書を申請者に送付するべきである。本庁介護保険課は、処分延期通知の発送の徹底を各区に要請しているが、実施状況については定期的に把握していない。本庁介護保険課においては、各区における実施状況を定期的に把握するとともに、法令に従った発送の徹底を指導するべきである（指摘）。

なお、現在は、全市において当該業務が適切に実施されているとの報告を受けている。

#### (イ) 認定調査（訪問調査）

##### a 認定調査事務の概要

(a) 本市において、認定履歴のない新規申請についての認定調査は、区保健福祉部保健福祉課福祉支援係の職員（以下、単に「区職員」という。）が実施している。

本市内（本市近郊の市町村を含む。）の自宅又は介護施設等で生活している被保険者による認定履歴のある新規申請（認定を受けたが有効期限が過ぎて後日申請がなされた場合）、更新申請、区分変更申請についての認定調査は原則として指定市町村事

務受託法人である市社協<sup>167</sup>の介護支援専門員が実施するが（介護 24 条の 2 I、II）、区職員の対応が必要な場合（給付制限を受けている者等）については例外的に区職員が実施する場合がある。

また、住所地特例<sup>168</sup>により本市外（本市近郊の市町村を除く。）の介護施設等に入所（入居）している被保険者にかかる認定調査については、当該施設等を運営している法人等に認定調査業務を委託し、委託先に所属する介護支援専門員が認定調査を実施している（介護 28V、VI）。本市における認定調査の件数及び委託割合は以下のとおりである。

市社協委託割合

| 年度       | 訪問調査件数 | 市社協委託件数 | 委託割合  |
|----------|--------|---------|-------|
| 平成 25 年度 | 83,938 | 63,206  | 75.3% |
| 平成 26 年度 | 90,277 | 69,404  | 76.9% |
| 平成 27 年度 | 92,794 | 73,695  | 79.4% |
| 平成 28 年度 | 94,903 | 75,829  | 79.9% |
| 平成 29 年度 | 96,009 | 76,756  | 79.9% |

その他（市外の居宅・施設・市町村）委託割合

| 年度       | 訪問調査件数 | その他委託件数 | 委託割合 |
|----------|--------|---------|------|
| 平成 25 年度 | 83,938 | 468     | 0.6% |
| 平成 26 年度 | 90,277 | 458     | 0.5% |
| 平成 27 年度 | 92,794 | 480     | 0.5% |
| 平成 28 年度 | 94,903 | 497     | 0.5% |
| 平成 29 年度 | 96,009 | 546     | 0.6% |

- (b) 平成 29 年度における各区の認定調査実施件数（直営、市社協委託、その他委託の合計）、区職員の人数<sup>169</sup>及び区職員 1 人あたりの担当件数は、以下のとおりであり、区によって担当件数の数は若干増減するものの、大幅な開差はないことが認められる。

<sup>167</sup> 市社協は、平成 25 年 4 月 1 日付で北海道から指定市町村事務受託法人の事務受託開始の指定を受けている。

<sup>168</sup> 札幌市の介護保険の被保険者が札幌市外の介護施設等に入所（入居）して住所を異動する場合、引き続き札幌市の被保険者となる（介護 13）

<sup>169</sup> 福祉支援 1 係及び 2 係がある区は 2 係の合計人数。なお、認定調査を担当していない係長も含む人数である。

|     | 年間認定調査<br>実施件数 | 区職員<br>数 | 区職員 1 人あたり担<br>当件数（年間/月） |
|-----|----------------|----------|--------------------------|
| 中央区 | 2,036          | 17       | 119/9.9                  |
| 北区  | 2,650          | 23       | 115/9.5                  |
| 東区  | 2,460          | 22       | 111/9.2                  |
| 白石区 | 1,796          | 17       | 105/8.75                 |
| 厚別区 | 1,349          | 11       | 122/10.1                 |
| 豊平区 | 2,114          | 18       | 117/9.75                 |
| 清田区 | 1,014          | 8        | 126/10.5                 |
| 南区  | 1,748          | 12       | 145/12                   |
| 西区  | 2,185          | 19       | 115/9.5                  |
| 手稲区 | 1,355          | 11       | 123/10.2                 |
| 合計  | 18,707         | 158      | 118/9.8                  |

- (c) また、平成 25 年度から平成 29 年度における各区の申請から認定調査実施までの平均所要日数は、以下のとおりであり、認定調査の実施は遅滞なくなされていることが認められる。

(単位：日)

|     | 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 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 中央区 | 13.0     | 12.9     | 12.5     | 14.1     | 15.1     |
| 北区  | 14.1     | 13.2     | 13.1     | 13.2     | 14.6     |
| 東区  | 14.6     | 13.2     | 11.0     | 11.9     | 14.2     |
| 白石区 | 13.8     | 13.4     | 12.9     | 13.2     | 12.7     |
| 厚別区 | 13.8     | 13.8     | 13.2     | 13.6     | 13.3     |
| 豊平区 | 13.6     | 13.0     | 12.3     | 12.7     | 13.7     |
| 清田区 | 15.6     | 14.8     | 14.4     | 14.1     | 13.8     |
| 南区  | 16.6     | 12.9     | 12.5     | 12.7     | 13.6     |
| 西区  | 11.6     | 12.1     | 11.7     | 11.6     | 13.3     |
| 手稲区 | 12.7     | 13.8     | 14.0     | 11.7     | 13.2     |
| 合計  | 13.9     | 13.3     | 12.6     | 12.8     | 13.8     |

- (d) 各区職員、事務受託法人の認定調査員はいずれも、厚生労働省作成の「認定調査員テキスト 2009」に基づき認定調査を実施している。一次判定は、認定調査員が入力した調査結果によりコンピュータが自動的に判定するため、認定調査員の調査方法が異なると認定結果が地域によって区々となるおそれがあることから、当該テキストに基づいて、同一基準により認定調査が行われている。

b 区職員による認定調査

(a) 認定調査の実務的手続、認定調査員の研修等

各区においては、窓口で申請書を受理した日の翌日に、地区担当者<sup>170</sup>に申請書を配布する。区職員が訪問調査を行う場合、申請書を受け取った地区担当者が対象者に連絡の上、訪問調査の日程調整を行い、実施する。日程は、概ね7日ないし10日間で調査を完了するように調整している。

本市は、認定調査員に対し、以下の研修を実施しており、認定調査員の質の均等化に努めている。

| 研修名                    | 主催      | 頻度  | 対象       | 内容、出席者数等                                |
|------------------------|---------|-----|----------|---|
| 要介護認定事務新任研修            | 本市介護保険課 | 年1回 | 新任者（義務）  | 認定調査の基本的知識。平成29年度は本市全体で69名出席。           |
| 認定調査員等研修指導者研修会         | 北海道     | 年1回 | 現任者（希望者） | 認定調査員新任研修実施資格取得に必要な知識。平成29年度は本市全体で5名出席） |
| 厚生労働省認定調査員向けeラーニングシステム | 厚生労働省   | 随時  | 現任者（希望者） | 認定調査員に必要な知識等の再確認。平成29年度は、本市全体で8名が新規登録。  |

認定審査会による審査の結果、二次判定結果が一次判定結果と異なることはあるが、本市においては、二次判定における変更割合は、平成27年度10.6パーセント、平成28年度10.0パーセント、平成29年度9.4パーセントと年々減少しており、一次判定結果の精度が向上していることが認められる。

(b) 認定調査実施時の公用車利用

① 区職員が訪問調査を行う場合、公用車を使用して申請者の居所を訪問している。

この場合、訪問調査指導専用車両使用許可申請書に用務先や用務内容等の必要事項を記入した上、所属長である保健福祉課長から使用許可を得るほか、課長が免許証の携帯確認等を行い、課長からの運転命令を受けることが必要となる<sup>171</sup>。

また、運転前にアルコール反応が検知された職員については、その反応が検知されなくなるまでの時間、課長は当該職員に運転を命じてはならないこととされている<sup>172173</sup>。

<sup>170</sup> 区保健福祉課保健福祉係の職員が介護認定に関する事務を担当しているが、それぞれの職員には担当地区が割り当てられている。

<sup>171</sup> 訪問調査指導専用車運転管理実施要領

<sup>172</sup> 訪問調査指導専用車運転管理実施要領6条4項

<sup>173</sup> 「アルコール検査の方法等については、区保健福祉部及び保健福祉局におけるアルコール検知器による検査の取扱いについて」（平成19年保健福祉局長決裁。以下「アルコール検査取扱通知」という。）においては、区保健福祉部及び保健福祉局（以下、「保健福祉部等」という。）における職員の酒気帯び運転を

② 東区の自動車使用申請書において、公用車の使用許可について係長、課長の決裁印がないもの、免許携帯確認欄にチェックがないものが認められた。公用車については、職員が私用すべきでないことは明らかである。各区は、公用車の目的外使用がないよう、公用車の使用許可、運転命令については厳格に行うべきである。また、本庁（保健福祉局総務部総務課）は、各区における公用車の使用許可、運転命令が厳格に行われるよう、各区に対し、訪問調査指導専用車運転管理実施要領の遵守徹底に努めるべきである（意見）。

③ アルコール検査については、東区及び厚別区では全件実施していたが、豊平区では、平成 29 年度においてわずか 2 件の実施であった。検査を実施しなかった理由について、豊平区は、前掲アルコール検査取扱通知が、検査対象の例外として定める「日頃から飲酒をしないことが明らかな職員」、あるいは「前日飲酒をしていない旨の申告があった職員」のいずれかに該当するためといい、前掲通知自体は職員に周知させていたという。しかし、「日頃から飲酒をしないことが明らかな職員」と判断する基準が不明確である上、「前日飲酒をしていない旨の申告があった職員」については、自己申告のみでアルコール検査の対象から除外されることになり、アルコール検査実施の原則を形骸化させるおそれがある。

本市職員が酒気帯び状態で公用車を運転している際に交通事故が発生した場合、本市が契約する自動車保険の対人・対物賠償保険を利用することはできるが、公用車損傷部分を修理するために車両保険を使用することはできず、本市が修理費の全部又は一部を負担しなければならない上、対人・対物賠償保険を使用することにより、翌年度以降の保険料の負担が増える。したがって、本庁においては、全件検査を実施すべくアルコール検査取扱通知を改訂した上、公用車運転前のアルコール検査を全件実施することを徹底させるべきである（意見）。

---

防止し、安全な運転の確保に努めることを目的として、運転前にアルコール検知器を用いて、呼気アルコール検査を行うものとし、原則として、保健福祉部等の運転を行う職員全員を検査対象とする。しかし、例外的に、所属長は、「(1) 事務職員、技術職員及び非常勤職員」については「ア 日頃から飲酒をしないことが明らかな職員」「イ 前日飲酒をしていない旨の申告があった職員」、(2) 技能職員及び臨時職員については「日頃から飲酒をしないことが明らかな職員」については、検査の対象外とすることができる。なお、検査は「運転命令前に、所属長又はその指名する職員の立会いのもと、検知器を用いて確認する。この場合、検査した結果の数値及び立ち会った職員の氏名を運転命令簿に記録する。なお、週休日、祝日、早朝勤務等で立会いができない場合はこの限りでない。」とされ、検査の結果「アルコール反応が検知された職員（道路交通法上の酒気帯び運転となる呼気 10 中 0.15 mg 以上の反応のあった職員をいう。）については、所属長は、その反応が検知されなくなるまでの時間、当該職員に運転を命じてはならない。」と定められている。

c 市社協による認定調査業務

(a) 市社協との業務委託契約

本市は、介護保険法 24 条の 2 第 1 項第 2 号に基づき、本市内（本市近郊の市町村を含む。）の自宅又は介護施設等で生活している被保険者による認定履歴のある新規申請（認定を受けたが有効期限が過ぎて後日申請がなされた場合）、更新申請、区分変更申請についての認定調査を市社協に委託している。平成 29 年度の委託料は、560,498 千円である。

本市と市社協の間の業務委託契約は、地自法施行令 167 条の 2 第 1 項 2 号に基づく特定随意契約により締結されている。その理由の要旨は、市社協が社会福祉法に基づく民間団体であり、認定調査専門の調査センターを市内 8 か所に設置し、市社協独自に調査員に対する認定調査の研修を実施して公正・中立かつ円滑な認定調査に努めていること、市社協が本市で指定市町村事務受託法人の指定を受ける唯一の事業者であることから、認定調査業務を公正・中立かつ円滑に執行できる体制が整っている事業者は市社協のみであるためというものである。

認定調査業務を委託することができるのは、指定市町村事務受託法人のみとされている（介護 24 の 2）。市社協に対するヒアリングを実施した結果、本市内の指定市町村事務受託法人は市社協のみであること、市社協が公正・中立かつ円滑に認定調査業務を行う体制を整えていることが認められた。要介護等認定者数は年々増加しており、本市職員のみでは認定調査業務を遅滞なく行うことは事実上不可能であることを考慮すると、市社協に認定調査業務の一部を委託することは、本市の利益の増進につながるものと合理的に判断される。したがって、随意契約の理由は相当と認める。

この他、本事項に関し、市社協との契約に関する手続、委託料の支払手続については、監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(b) 委託料の積算方法

本市は、市社協との業務委託契約に係る予定価格について、過去の実績を踏まえ、人件費及び事務費を積算して算定している。人件費については、市社協の審査判定件数の実績をもとに推計し、この推計をもとに必要な人工数を推計した上で人件費を積算している。平成 25 年度から平成 29 年度までの本市の推計件数と実績件数は、以下のとおりである。

| 年度       | 推計件数   | 実績件数   | 推計実績率  |
|----------|--------|--------|--------|
| 平成 25 年度 | 59,495 | 63,206 | 106.24 |
| 平成 26 年度 | 65,620 | 69,404 | 105.77 |
| 平成 27 年度 | 78,348 | 73,695 | 94.06  |
| 平成 28 年度 | 84,720 | 75,829 | 89.51  |
| 平成 29 年度 | 83,460 | 76,756 | 91.97  |

平成 27 年度以降、実績件数が推計件数を下回っており、平成 28 年度及び平成 29 年度については、実績件数が推計件数より 10 パーセント前後下回る状態となっている。換言すれば、平成 28 年度及び平成 29 年度については、本市は、結果として、人件費相当額を過剰に市社協に対し支払っていたことになる。審査判定件数の予測は困難を伴うものであることは否定できないが、適正な契約金額を積算するため、推計の精度向上に向けて努力すべきである（意見）。

(c) 専門員証の管理

認定調査業務は、市社協に所属する介護支援専門員が実施する。平成 29 年度の契約時点における調査員の名簿を確認したところ、145 名中 11 名については、平成 29 年度中（具体的には、平成 30 年 3 月中）に介護支援専門員証の有効期間が満了することとなっていたことが認められた。この 11 名は全員介護支援専門員証の更新がなされていたものの、本市に対し、市社協が更新後の専門員証の写を提出したのは、平成 30 年 4 月であった。

無資格者による認定調査は行われなかったものの、認定調査業務は介護支援専門員が行うことが求められている以上（介護 24 の 2Ⅱ）、市社協は、専門員証を更新した介護支援専門員については、直ちに本市に専門員証の写を添えて本市に報告すべきであるし、本市としても、契約時点の名簿で有効期間が満了する者を容易に把握できる以上、市社協に対し更新の有無について照会すべきであった。今後、市社協の介護支援専門員の専門員証有効期間については、適正に管理すべきである（指摘）。

d 本市外（本市近郊の市町村を除く。）の介護施設等に入所している申請者の認定調査

本市外（本市近郊の市町村を除く。）の介護施設等に入所している申請者の認定調査は、当該施設の運営法人や当該施設の所在地である市町村長に委託している。かかる業務委託契約は、地自法施行令 167 条の 2 第 1 項 2 号に基づく特定随意契約で締結されているが、申請者が所在している施設等に委託せざるを得ないことから、性質上競争入札に適さないことは明らかであり、随意契約によることは相当であると認められる。

個別の契約件数が 700 件以上あり、平成 29 年度に新たに契約した件数だけでも 52 件あることから契約書数件分を査閲したが、契約内容、契約手続については、監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(ウ) 主治医意見書の徴求

区保健福祉課は、要介護等認定申請書を受理した後、当該申請者の主治医に対して意見書の作成・提出を依頼している。本市は、意見書作成の依頼・回収・督促に関する事務を外部委託せず、区保健福祉課の職員が全ての事務を行っている。

各区は、主治医意見書の提出期限を依頼日から「14日」後に設定しているが、本市において、平成25年度から平成29年度までの申請日から主治医意見書提出までの平均所要日数は、以下のとおりであった。

| 年度     | 申請日から主治医意見書提出までの平均所要日数 |
|--------|------------------------|
| 平成25年度 | 16.3日                  |
| 平成26年度 | 15.8日                  |
| 平成27年度 | 15.8日                  |
| 平成28年度 | 16.2日                  |
| 平成29年度 | 15.9日                  |

平均所要日数が14日を超過していることからすると、提出期限を超えて意見書を提出する主治医が一定数存在することが窺える。区によっては、提出期限を過ぎても意見書を提出しない主治医に対し、遅くとも依頼日から30日を経過するまでには行うという運用をしている。主治医には意見書の作成を「お願い」しているという意識が背景にあると推測されるが、申請から要介護・要支援認定までの期間が30日以内と法定されている（介護27XI）ことからすると、督促が遅きに失する。提出期限経過後も意見書の提出がなかった場合、電話等により早期提出を促すことにより、これまでよりは早期に提出がなされる可能性がある。区は、速やかな提出を促すことが必要である。前記のとおり、申請から処分までの期間が40日を超えている状況を改善するためにも、本庁介護保険課は、各区に対し、提出期限を過ぎても意見書を提出しない主治医に対し、督促時期を早めるよう指導助言すべきである（意見）。

(エ) 認定審査会

a 委員の構成等

- (a) 要介護等認定は、認定調査による一次判定及び主治医意見書をもとに、認定審査会において最終的な判定（二次判定）が行われる（介護27V）。実際に審査及び判定の案件を取り扱うのは、委員のうちから会長が指名する者をもって構成される合議体（部会）であり、本市における部会の数は77以内、部会を構成する委員の定数は5人とされている（介護令9I、市認定審査会規則2）。

また、本市における委員の定数は 385 人以内とされており（介護令 5、介護条例 3）、平成 29 年度における本市の部会数は 77、各部会を構成する委員の数は 5 人であるため、全委員の数は 385 人である。

なお、各部会を構成する委員のうち 2 人は医師としている。これは、第 2 号被保険者について要介護・要支援認定を受けるためには、要介護・要支援状態が特定疾病によって生じたものであることが必要であるところ（介護 7Ⅲ②、Ⅳ②）、かかる判断について医学的な判断が必要なためである。

- (b) 認定審査会の委員は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから市長が任命することとされているが（介護 15Ⅱ）、本市においては、札幌市医師会、札幌歯科医師会、札幌薬剤師会、北海道看護協会、北海道理学療法士会、北海道作業療法士会、札幌市老人福祉施設協議会、北海道社会福祉士会、北海道介護福祉士会に委員の推薦を依頼し、各団体（推薦母体）の推薦に基づき市が委嘱している。

委員の任期は 2 年であり、再任可能である（介護令 6）。本市においても再任はあり、再任回数に限度はない。これは、一度欠員が生ずると（特に医師委員について）、推薦母体に対し推薦依頼を行っても、実際に欠員が充足されるまで時日を要するためである。

平成 29 年度は、3 つの部会において各 1 人の委員が任期途中で辞任したことによる欠員が生じていたことが認められた。欠員が生じた場合には、都度各団体に推薦依頼を行い、欠員を補充するようにしている。医師委員が欠員することもあり、この場合、第 2 号被保険者の要介護等認定の審査に支障が出ることから、早期に欠員を補充することが必要となるが、本市においては、欠員の早期補充に努めていることが認められる。

- b 審査の方法、審査会委員の研修

認定審査会委員は、事前に配布される各申請者の認定審査会資料（一次判定結果）、特記事項、主治医意見書の内容をもとに、厚生労働省作成の「介護認定審査会委員テキスト 2009」に基づき審査を行う。

本市においては、2 年に 1 回の頻度において、新任の認定審査会委員を対象に、札幌市介護認定審査会新任委員研修を本市介護保険課が実施している。この研修は、委員の改選時期に合わせて実施されており、直近では平成 28 年度に実施され、26 名の新任委員が受講した。なお、改選時期以外で新たに認定審査会委員が選任された場合には、当該委員が所属する部会が設置されている区において、上記テキストに基づき個別に研修で説明する事項を説明している。

c 認定審査会委員の負担等

本市は、各区の人口に応じて、各区に部会を設置している。平成 29 年度における部会の数は、中央区 8、北区 10、東区 10、白石区 8、厚別区 6、豊平区 9、清田区 4、南区 8、西区 9、手稲区 5 である。各区における審査会 1 回あたりの平均審査件数は、以下のとおりである。

|          | 中央区  | 北区   | 東区   | 白石区  | 厚別区  | 豊平区  | 清田区  | 南区   | 西区   | 手稲区  |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 平成 27 年度 | 50.0 | 54.0 | 52.3 | 59.0 | 45.7 | 54.5 | 51.9 | 50.0 | 49.7 | 50.0 |
| 平成 28 年度 | 54.3 | 54.8 | 53.8 | 53.8 | 46.8 | 52.6 | 52.5 | 45.7 | 48.9 | 52.5 |
| 平成 29 年度 | 55.0 | 57.0 | 52.7 | 52.4 | 46.6 | 51.4 | 53.6 | 45.8 | 49.9 | 53.2 |

平成 27 年度、28 年度に部会を増やした区については、次年度に認定審査会 1 回あたりの平均審査件数は減少しており、部会数の増加が認定審査会全体の負担軽減、認定審査会委員の負担軽減がそれぞれ実現されていることが認められる。

申請から処分までの期間が長くなっている原因のひとつに、認定審査会による審査待ちの期間が指摘されている。この期間短縮の方法として、認定審査会 1 回あたりの審査件数を増やすということも考えられるが、各区における現在の認定審査会 1 回あたりの平均審査件数が全区平均 50 件前後であり、これ以上の審査件数増は審査の質の低下をもたらすおそれがある。委員の確保も難しいことから、各区の部会増設もこれ以上は困難であると思われる。

厚生労働省は、平成 29 年 12 月 20 日付事務連絡において、全国の保険者に対し、第 1 号被保険者による要介護等更新申請のうち、認定調査等の内容が長期にわたり状態が変化していない状態安定者については、一次判定結果を審査判定結果とみなすことにつき認定審査会の包括同意を得る等の方法により認定審査会における審査の「簡素化」を可能とする旨通知した<sup>174</sup>。

この「簡素化」の具体的な要件、方法については、保険者において検討、決定することになるが、この「簡素化」が可能となれば、認定審査会委員の負担が軽減されることに加え、審査待ちの期間の短縮も実現できる。そのため、「簡素化」の具体的内容について検討の上、なるべく早い時期に導入できるよう、引き続き検討を進めることを期待する。なお、本市においては、平成 31 年度から「簡素化」を実施する方向で準備が進められている。

<sup>174</sup> **審査の簡素化**：介護認定が 2 回目以降になる更新認定の者は、前回の一次判定と二次判定が同一だった場合等において、二次判定を省略し、コンピュータによる一次判定のみにより審査するという見直しを指す。これを厚生労働省は「簡素化」と呼称する。同省は、更新認定を受ける者の約 23 パーセントがこの「簡素化」の対象となることを想定している。

エ 趣旨普及費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 管理係 |
|--|---------|----|-------|----|-----|
| <p><b>事業(費)概要</b>： 介護保険制度下においては、市民が自らの権利と責任においてサービス提供事業者を選択し契約するものであることから、サービスを選択する際に必要な各種の情報を市民に提供することは行政の責務となっている。また、介護保険制度は、行政と市民が一体となって作り上げて運営していくものであり、制度の趣旨普及事業を通じて市民の理解と意識を高め、市民の声を介護保険事業計画に生かさなければならない。このため趣旨普及に係る事業として、介護保険制度の趣旨普及を目的とするパンフレット作成費用等を実施するもの。</p> |         |    |       |    |     |
| <p><b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br/>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。</p>  |         |    |       |    |     |
| <p><b>監査の手続・方法</b><br/>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。</p>   |         |    |       |    |     |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

オ 事業計画推進費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 計画担当 |
|---|---------|----|-------|----|------|
| <p><b>事業(費)概要</b>： 平成 27 年 3 月策定の札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理、評価及び次期計画の審議のため本市介護保険事業計画推進委員会を開催するほか、基礎調査、計画書の作成、市民への説明会等を行う。具体的には、①本市介護保険事業計画推進委員会及び部会出席者に対する委員報酬及び議事録作成、②計画書及び同概要版の作成、③介護保険制度改正、保険料改定に関する市民説明会開催を行うための費用。</p> |         |    |       |    |      |
| <p><b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br/>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。</p>   |         |    |       |    |      |
| <p><b>監査の手続・方法</b><br/>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。</p>  |         |    |       |    |      |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

カ 給付事務費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 介護保険課及び各区保健福祉課において円滑な介護給付の管理等の業務を行うことを目的として、償還申請及び決定に係る書類の送付等に係る郵送費用等、給付事務に係る費用、現物給付の管理、償還申請の受付・支給、施設入所（滞在）者の食費・居住（滞在）費の軽減申請決定、レセプト管理等の業務に係る費用を支出する。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

キ 保険事務費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 管理係 |
|--|---------|----|-------|----|-----|
| <b>事業(費)概要</b> ： 介護保険の資格管理事務、賦課事務、徴収事務等に要する費用。具体的には、①資格管理事務（65歳到達者等を把握して資格を付与し、被保険者証を郵送により交付。また、転出・死亡者等を把握して資格喪失処理を行い、被保険者証を回収。被保険者証の有効期限が到来した者に、新しい被保険者証を送付）、②賦課事務（納入通知の送付）、③徴収事務（介護保険料の徴収事務を行うほか、保険料滞納者に対して納付相談・納付督促等の滞納整理業務を行う。また、普通徴収対象者に対する口座振替の勧奨を行うほか、生活保護受給者を対象に代理納付を行う）を実施。 |         |    |       |    |     |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。  |         |    |       |    |     |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |     |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(2) 介護保険料の賦課・徴収等

ア 第1号保険料の賦課・徴収等

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 管理係 |
|---|---------|----|-------|----|-----|
| <p><b>事業(費)概要</b> : 本市の第1号被保険者の資格取得に関する事務及び第1号保険料の賦課・徴収に関する一連の事務は、各区の保険年金課職員が、本庁介護保険課が作成した介護保険事務処理マニュアル(資格事務編、賦課事務編、収納管理事務編、滞納整理事務編の4分冊)に基づき、本庁介護保険課が管理・運用している介護保険システムを利用して行っている。</p> <p>第1号保険料は、毎年6月に前年度所得等をもとに各被保険者の所得段階が決定され、決定された所得段階の保険料率に基づき当該年度の保険料が賦課されることになるが、一定の事由に該当することにより賦課された保険料を納期までに納めることが困難な被保険者については、保険料の減免や徴収猶予の制度を利用することができる。</p> |         |    |       |    |     |
| <p><b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b></p> <p>介護保険システムの運用・管理体制に問題がないか。</p> <p>普通徴収による第1号保険料の徴収は、合規的、効率的、効果的に行われているか。</p> <p>保険料の減免制度、徴収猶予制度は適正に運用されているか。</p>  |         |    |       |    |     |
| <p><b>監査の手続・方法</b></p> <p>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。</p>   |         |    |       |    |     |

**監査の結果**

(ア) 監査対象

本市における第1号保険料の徴収等に関する事務は、大きく資格事務、賦課事務、収納管理事務、滞納整理事務の4つで構成されているが、その殆どが介護保険システムを利用して、介護保険課作成のマニュアルに基づいてシステムティックに行われており、また、特別徴収による保険料徴収については100パーセントの徴収率を達成していることから、当監査人は、介護保険システムの運用・管理体制、普通徴収による第1号保険料の徴収事務、保険料の減免・徴収猶予に関する事務を中心に監査を行った。

(イ) 介護保険システム<sup>175</sup>

a 総論

第1号被保険者の資格取得に関する事務及び第1号保険料の賦課・徴収に関する一連の事務が適正に行われるためには、介護保険システムが正常に機能していることが前提となる。もっとも、システムそのものは、大量のプログラムにより構成されているため、不具合が発生する可能性が常に内在している。そのため、介護保険

<sup>175</sup> 介護保険の保険料の徴収等について本市が運用するコンピュータ・システムをいう。

システムが正常に機能するよう最善の注意が払われ、仮に介護保険システムに不具合が生じた場合、その修正が迅速に行われることが、保険料の賦課・徴収等に関する事務を適正に行うための前提となる。

また、介護保険システム内には、個人情報を含む機密性の高いデータが保存されていることから、アクセス権限のない者がシステムにアクセスすることがないようなセキュリティ対策が講じられていることが必要不可欠であるほか、データの毀損・滅失によって事務手続が滞らないよう適切なバックアップ体制が構築されていることも必要である。

b 本市の介護保険システムの概要、運用・管理方法

(a) 本市においては、①対象者の資格付与等の管理、被保険者証の出力、②介護保険料の賦課・決定、納入通知書の出力、③要介護認定、決定、④給付管理に関する業務についてシステム化し、運用・管理している。また、介護保険システムで賦課、決定した情報に対する収納管理業務及び徴収業務（滞納整理等の業務）については、国保系収納システムにおいてシステム化し、運用・管理している。

(b) 介護保険システムの運用・管理等は、保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課、総務局情報システム部システム管理課及び情報システム部から業務委託された運用保守業者により行われている。かかる運用・管理体制により、システムの運用業務として、業務要件に合致するようシステムの運用計画を立て、適切なシステム稼動に必要な各種手続が行われるとともに、トラブル発生時の初動対応が行われている。また、システムにトラブルが発生した場合には、トラブルの原因を究明し、対応方法について検討した上で、システムの修正や改修を実施するなど、システムの内部に関わる保守（メンテナンス）が行われている。さらに、業務要件に合致するよう、システムの状態監視が行われている。例えば、介護保険料は3年に1回見直され、介護条例の改正を経て第1号保険料が全て変更されるが、この際には以下のような手順で介護保険システムが修正されることになる。

(c) 保険料の改定額の確定後、介護保険システムで定めている保険料の算定方法についての業務ルールを改定額に応じて修正し、システム開発業者へ内容を提示する。開発業者から設計書が提示された段階で、改めて介護保険課で設計書の確認を行う。その後、開発業者による製造・テスト作業を経て、システムリリース前に介護保険課による受入テストを行い、保険料の改定額が正しく反映されているか確認を行う。また、介護保険課においては、システムに変更を反映させた後、介護保険料の確定賦課（年次処理）、賦課更正（月次処理）の前に、担当者による事前テストを毎年行い、年度途中での資格取得・喪失、生活保護の適用、減免決定に基づく賦課額の変更等、様々なパターンの検証を行う。このように、介護保険課においては、介護

保険システムが法令等の定める要件に適合し、正確に稼働するよう、適切な運用・保守体制をとっていることが認められた。

c データのバックアップ体制

(a) 本市においては、災害対策として、月 2 回介護保険システム上のデータを磁気テープにバックアップし、本市から 75 キロメートル以上離れた道内の都市に運搬して保管している。また、システム障害時のリカバリのために、日次で、介護保険システム上のデータをバックアップサーバにバックアップしている。

(b) 日次のバックアップに加えて、月 2 回システム上のデータを磁気テープにバックアップした上で、当該媒体を本市以外の場所で保管しておけば、何らかの原因でシステムが使用できなくなった場合にも早期に一定程度の回復ができ、業務に与える影響も最小限に留められることから、本市におけるデータのバックアップ体制は合理的であると認められる。

d 介護保険システムへのアクセス方法

(a) 本市の介護保険システムを含む基幹系システムは、本市市役所本庁舎とは別の場所にあるデータセンターで運用・管理されている。そして、本市においては、基幹系システム上の情報資産を取り扱うことができる者を、情報セキュリティ実施手順<sup>176</sup>で定めており、当該手順の中では、基幹系システムのオンラインシステム機能をアクセス権限で認められた範囲内で利用できるよう定めている。

(b) 利用者がシステムにアクセスするには、システムを利用する職員が、各職員に割り当てられた PC に職員 ID、PIN コード<sup>177</sup>及びワンタイムパスワード<sup>178</sup>を入力し、認証・許可を受けることが必要となる。そして、入力情報が全て正しい場合に当該職員がシステムにアクセスすることができ、当該職員がアクセス権限で認められた範囲内でシステムを利用して業務を行うことができるようになる。

(c) 東区役所において、保健福祉課職員が介護保険システムにアクセスする際の手順について実査したところ、職員 ID、PIN コード、ワンタイムパスワードを入力してシステムにアクセスしていることが確認できた。このように、本市においては、シ

---

<sup>176</sup> 本市総務局情報システム部が作成したものであるが、内容は非公開である。

<sup>177</sup> システムアクセス権限が認められている職員各自が自由に設定することができるパスワード。PIN コードは書面等に記載されておらず、設定した職員しか知り得ない情報である。

<sup>178</sup> システムアクセス権限が認められている職員 1 人 1 人にワンタイムパスワードが表示されるセキュリティトークンが貸与されており、システムにアクセスしようとする職員は、アクセスの都度セキュリティトークンでワンタイムパスワードを発行する。

システムへの不正アクセスを防止するため、適切なアクセス権限管理を行っていることが認められた。

e 介護保険料の算定誤り事象

本市に住民登録があつて、課税地が札幌市以外の市町村である場合、課税地に所得照会を行った上で保険料を算定する必要があるところ、平成 29 年 4 月一部の被保険者について課税地への所得照会が行われなかった結果、保険料が過少に算定されていたことが判明した。

通常、本市に住民登録があつて、課税地が本市以外の市町村である第 1 号被保険者については、①介護保険システムに市民税で把握した情報を取り込み、②これをリスト化し、③区保健福祉部保険年金課においてリストに基づき詳細情報(課税地)を本市財政局税政部市民税課に照会し、④照会結果に基づき課税地に照会を行った上で、⑤判明した所得情報に基づき介護保険料の賦課決定がなされる。しかし、平成 27 年 10 月に介護保険システムを更新した後、①の税情報の取込プログラムが正常に機能しなかったことから、上記の保険料の算定誤りが発生したものである。この問題により、平成 27 年度及び平成 28 年度の保険料について追加徴収を行う必要が生じた。追加徴収の件数、収納状況は以下のとおりである。

|          |       |             |
|----------|-------|-------------|
| 追加徴収対象者数 |       | 46 名        |
| 追加徴収額    |       | 1,715,990 円 |
| 収納状況     | 完納した者 | 40 名        |
|          | 収納額   | 1,452,930 円 |
|          | 未納の者  | 6 名         |
|          | 未納額   | 263,060 円   |
|          | 未納の理由 | 居所不明、市外転出等  |

かかるシステムの不具合については、事業者の瑕疵対応として当該事業者が費用を負担して改修したため、本市が負担した費用は、対象者に対して書面を送付した際の郵送料のみに留まった。

システム改修後、本市は、不具合発生年度以降の保険料年次確定処理における税データ取込処理において、取込元である税データから税データ取込漏れとなった条件に一致する者を抽出し、当該対象者の介護保険システムのデータ状況と比較する方法により、税データが正しく介護保険システムに取り込まれていることを確認している。また、不具合発生以降に行うシステム改修等の際には、改修箇所以外が改修前システムと同様に処理が行われていることをシステムテストにおける確認観点に含めることにより、本市としては再発防止に努めている模様である。

しかし、問題発生の原因となったシステム改修から約2年間、保険料の算定誤り及び保険料の過誤徴収が判明しなかったことは、保険料の適正かつ公平な徴収という見地からは問題である。介護保険システムは、他のシステムと複合的に連携していることから、介護保険システム自体に問題がない場合であっても、他のシステムとの連携が正しく行われなかったことは今後も十分に生じ得る。テストを定期的実施することはもとより、システム検証方法を十分に吟味して同様の問題が生じないよう努力をされたい（意見）。

(ウ) 保険料の徴収等

a 保険料の納付方法

(a) 第1号被保険者の保険料の納付方法

第1号被保険者の保険料の納付方法は、年金からの天引きによる特別徴収とそれ以外の普通徴収の2種類である。

特別徴収は、年金保険者に支給している年金から保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を保険者である本市に納入させる方法であり、被保険者は、保険料を控除された後の年金を受け取ることになる。特別徴収の対象者は、年額18万円以上の老齢・退職・障害・遺族年金を受給している者であり（介護134、135、介護令41）、大半の被保険者は特別徴収により保険料を納付することになる。特別徴収対象者からの保険料徴収に関する責任は年金保険者が負っていることから、本市における特別徴収による保険料徴収率は、平成25年度から平成29年度までの5年間は100パーセントである。

普通徴収による保険料の徴収方法は、納付書払いや口座振替払い等の複数の徴収方法の中から、各自治体がそれぞれの方針に基づいて選択している。本市においては、納付書払い、口座振替、代理納付<sup>179</sup>、集金徴収・内勤徴収、充当の方法のいずれかにより保険料を徴収している。このうち、代理納付、集金徴収・内勤徴収、充当は例外的な徴収方法であるため、被保険者は、保険料の納付方法として、納付書払いか口座振替のいずれかを選択することになる。

本市における普通徴収による保険料の調定<sup>180</sup>額と比較した場合の滞納率の推移は以下のとおりであり、滞納率は5年連続10パーセントを超えている。

| 年度     | 滞納額／調定額 (%) |
|--------|-------------|
| 平成25年度 | 12.11       |
| 平成26年度 | 11.61       |

<sup>179</sup> 代理納付：生活保護を受給している被保険者の保険料を、保護実施機関が被保険者に代わって保険者である本市に納入すること。

<sup>180</sup> 調定：地方公共団体の歳入を徴収しようとする場合において、既に契約・行政処分といった行為によって確定している歳入原因の内容を調査して収入金額を決定する行為、すなわち、徴収に関する地方公共団体の内部的意思の決定をいう（地自法231条、地自法施行令154条、市会計規則19条）。

|          |       |
|----------|-------|
| 平成 27 年度 | 11.93 |
| 平成 28 年度 | 11.72 |
| 平成 29 年度 | 11.21 |

(b) 普通徴収対象者の保険料納付方法

前記のとおり、本市における普通徴収対象者の保険料納付方法は、納付書払い及び口座振替払いの2種類である。しかし、納付書はコンビニエンスストアで使用することができないため、納付書払いを選択している被保険者は、金融機関の窓口で納付しなければならない。本市は、コンビニエンスストアでの納付（コンビニ納付）は、特別徴収が全体の90パーセントを超えていること等を理由に、コンビニ納付を可能とする必要性は低いと判断しており、今後も導入する予定はないことを表明している。

しかし、特別徴収の割合が多いことは全自治体共通であるところ、政令市の中でコンビニ納付が可能な自治体は、千葉、横浜、川崎、新潟、静岡、大阪、神戸、広島、福岡の9市あることからすると、前記理由のみで導入の検討すらしないことには疑問が残る。

本庁介護保険課に、コンビニ納付を導入した場合のコストについて回答を求めたところ、既にコンビニ納付を導入している国民健康保険料の契約手数料及び利用件数を見込んだコストについて以下のとおり回答した。

**収納見込額** = 576,110,762 円

(内訳：基準額 5,773 円 × コンビニ納付件数見込 99,794 件)

**契約手数料見込額** = 5,830,763 円

(内訳：58,428 円 [単価 54.1 円 × 1.08 (消費税)] × 利用件数見込 (平成 29 年度普通徴收件数 (590,497 件) × 平成 29 年度国保コンビニ納付利用率 (16.9%) ) )

**コンビニ収納見込額における手数料の割合** = 1%

口座振替収納見込額における手数料の割合は0.19パーセントであり、コンビニ納付に比べると費用対効果は高い。しかし、本市においては、国民健康保険料は既にコンビニ納付が導入されている。介護保険料もコンビニ納付を可能とすることにより、国民健康保険料、介護保険料双方の収納率向上につながる可能性があるから契約手数料の負担を考慮しても、コンビニ納付を検討することには十分意義がある。

平成 29 年度における本市の現年度分保険料収納率（普通徴収分）は 88.79 パーセントであり、全政令市の中で 12 位の収納率であった。決して高い収納率ではなく、保険料の公平な負担の見地からすると、コンビニ納付の需要調査等を行い、費用対効果を分析した上で導入について検討を行うことが望ましい（意見）。

また、保険料の口座振替が更に促進されれば収納率の向上につながると考えられるが、本市の普通徴収対象者のうち口座振替による納付を行っている者は普通徴収対象者全体の 20 パーセント前後にとどまっている。本市は、随時口座振替の勧奨を行っているが、口座振替による納付を始めるためには、被保険者が口座振替依頼書に必要事項を記入、捺印した上で郵送するか、被保険者本人がキャッシュカードを区役所に持参して手続を行うことが必要となる。口座振替により保険料を納付したいものの、導入時の手続が面倒で口座振替に移行していない被保険者も一定数いると考えられる。

これに対し、政令市の中には WEB 口座振替受付サービスを導入している自治体がある（大阪市ほか）。同サービスを導入している市町村に居住している口座振替を希望する被保険者は、自宅内で口座振替の手続を完結することが可能である。

同サービスを導入するにあたっては、導入時に 60 万円から 70 万円の契約料を負担することが必要になるほか、導入後もシステム業者に 4 万円前後の月額基本料金及びサービス利用件数に応じた手数料の負担が生じることから、本市において導入するためには費用対効果の検証が必要不可欠であり、直ちに導入できるものではない。しかし、自宅で簡単に口座振替の手続ができるのであれば、更に口座振替利用者が増え、収納率向上につながる可能性がある。そのため、保険料の公平な負担の見地からすると、コンビニ納付と同様、WEB 口座振替サービスの需要調査等を行い、費用対効果を分析した上で導入について検討を行うことが望ましい（意見）。

## b 保険料の過誤納金の処理

- (a) 本市の第 1 号被保険者に当該年度の保険料が賦課された後、年度途中で当該被保険者が本市以外の市町村に転居することにより被保険者の資格を喪失したり、年度途中で当該被保険者が前年度の所得について修正申告又は更正の請求を行ったことにより前年度の所得が増減額した場合など納付に係る保険料に過誤納金が発生した場合、遅滞なくこれを還付しなければならない（市介護施行規則 35、地方税法 17）<sup>181</sup>。

保険料の還付が必要な場合、区保険年金課は、還付すべき保険料を算出した上で還付対象者に通知する。還付対象者は、還付の方法として、窓口払、納付書払、口座振替払、隔地払のいずれかを選択することになる（市会計規則 89、92、93、95）。このうち還付対象者が口座振替払を希望する場合、区保険年金課に介護保険料還付方法申出書を提出するが、還付対象者が同人名義以外の口座を指定する場合は、還付金受領の委任欄への記名押印が必要となる。なお、本市が還付方法申出書に委任事項欄を設けているのは、当該口座の名義人が還付金を受領する代理権を有していることを確認するためであると考えられる（民 99、113）。

<sup>181</sup> ただし、過誤納金が生じた被保険者に対して、本市に徴収金（介護保険料の滞納繰越分等）がある場合、過誤納金は当該徴収金に充当しなければならない（市介護施行規則 35、地方税法 17 条の 2 I）。

往査した東区、豊平区及び厚別区において還付方法申出書が綴られた簿冊を査閲したところ、還付対象者以外の口座を還付先に指定している申出書の中に、委任者と受任者の筆跡や印影が同一であって還付先の指定が還付対象者本人の意思に基づくものか否か疑問を差し挟む余地があるものが複数認められた。

還付対象者以外の名義の銀行口座を還付先に指定された場合、還付の過誤を予防するため、還付対象者本人の意思に基づくものか適宜の方法により確認することが必要である。

この点に関し、マニュアル収納管理事務編においては、被保険者から第三者への還付金の受領についての委任状の提出があった場合、第三者に対し還付することができるのみ記載されており、還付対象者本人の意思を確認することが必要なケースがあることについては記載されていない。区では基本的にマニュアルに沿って事務処理を行うことから、適宜の方法により還付対象者本人の意思を確認することが必要となる旨をマニュアルに記載することが望ましい（意見）。

- (b) 第1号被保険者が1年分の保険料を一括で納付した後、年度途中で死亡した場合には、死亡日から年度末までの期間に相当する保険料については過納していることになる。この場合、当該被保険者の死亡により生じた還付金を受領する権利は相続人が承継する（介護143、地方税法9）。相続人が複数の場合、各相続人は相続分に応じて還付金を受けることができる（民896、899）。

区においては、被保険者が死亡したことにより還付金が発生した場合、マニュアル収納管理事務編に基づき、特定の相続人が相続人代表者指定届を提出することにより、還付金の全額を相続人代表者指定届に代表者と記載された者（以下「指定代表者」という。）に返還するという運用をしている。そして、指定代表者が相続人であるか否かについて、東区及び豊平区は、マニュアル収納管理編に基づき住民記録システム等で確認している旨回答したのに対し、厚別区は相続人代表者指定届の提出をもって確認していると回答しており、厚別区では戸籍や住民記録システム等での確認をしていなかった。

このような取扱いでは、僭称相続人による手続の可能性を排除できない。指定代表者が相続人であるか、確認を徹底することが必要であり、本庁介護保険課は、区保険年金課に対し、マニュアル収納管理編に基づき、指定代表者が相続人であるかについて住民記録システム等で確認するよう周知徹底を図るべきである（指摘）。

- (c) 区においては、マニュアル収納管理事務編に基づき、原則として相続人代表者指定届を使用し、指定代表者が還付金を受領する権利を承継するものとして扱っており、全相続人の同意を得ているか否かを確認していない。相続人代表者指定届の様式には全相続人の署名押印欄がなく、全相続人の同意を得て代表者に指定されたか否かを確認することができない。そのため、他の相続人の承諾を得ることなく無断

で手続をしている可能性を排除できない。したがって、相続人代表者指定届の様式について、全相続人が同意のもと相続人代表者に指定されたことが分かるような様式に改めることが望ましい（意見）。

c 滞納整理<sup>182</sup>

(a) 保険サービス員の待遇

保険サービス員は、担当する地区内に居住する被保険者に対し、介護保険料のほか国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料について、滞納者に対する訪問、電話及び文書による納付催告や滞納者からの保険料徴収等の職務を行う非常勤職員であり、各区保健福祉部保険年金課収納係に一定数配置されている。

区保健福祉部保険年金課収納係の事務職員も滞納整理事務を担当するものの、他の事務も担当しているほか、保険サービス員の監督も行わなければならないため、効果的な滞納整理事務を行うためには、保険サービス員を効果的に活用することが必要不可欠である。

ところで、保険サービス員の報酬は、固定報酬と成績報酬で構成されており、成績報酬については、現年分国民健康保険料収納率、滞納繰越分国民健康保険料収納率、現年分国民健康保険料期別完納件数率、届出等受理件数により算定される（保険サービス員取扱要綱 12～14、別表）。このうち、届出等受理件数対象業務及び得点は、以下のとおりである（同要綱別表）。

| 業務内容  | 得点 |
|---|----|
| ①保険サービス員が納付相談し納付約束書を受理したもの（国保）              | 3  |
| ②保険サービス員が納付相談し生活状況調査票を受理したもの（国保）            | 2  |
| ③口座振替勧奨により口座振替依頼書を受理したもの（国保）                |    |
| ④口座振替勧奨により口座振替依頼書を受理したもの（介護、後期）             | 1  |
| ⑤所得申告書の仲介                                   |    |
| ⑥減免申請書の仲介                                   |    |
| ⑦療養費等の給付関係の申請の仲介                            |    |
| ⑧社会保険等の他保険に加入したときの国保の届出の仲介                  |    |
| ⑨保険料の還付申請に関する届出の仲介                          |    |
| ⑩保険サービス員が受領した以外の口座振替依頼書の不備の修正について届出者と仲介したもの |    |
| ⑪不現住確認調査                                    |    |
| ⑫所属長の指示による保険証及びその他の書類の仲介                    |    |

<sup>182</sup> 滞納整理：納税者・納付義務者が納期限までに税や保険料を納付しないときは、督促状、催告書などによる納税・納付の告知をし、差押、交付要求などの滞納処分を行い、滞納を完結に導くことをいう。

介護保険料の収納率については成績報酬の算定事由になっておらず、また、届出受理件数対象業務についても国民健康保険料の収納率向上に寄与する可能性が高いものについては高く評価するのに対し、介護保険料については補助的に評価するに留めている。往査した3区の保険サービス員の稼働状況報告簿を閲覧した限り、介護保険料についても滞納分の徴収実績があったものの、かかる成績報酬の算定方法からすると、保険サービス員が滞納国民健康保険料の徴収を優先し、滞納介護保険料については劣後的に取扱う弊害の可能性を排除できない。介護保険料の金額は国民健康保険料の金額と比べると低廉であることから、国民健康保険料の収納率向上に寄与したことを積極的に評価することは理解できるものの、介護保険料の収納率向上に寄与したことを全く評価しないことは疑問である。

滞納保険料の徴収を積極的に行うインセンティブを保険サービス員に与えるためにも、保険サービス員が会計年度任用職員<sup>183</sup>にならない場合には、介護保険料収納率についても成績報酬算定の基礎にすることが望ましい（意見）。

(b) 滞納整理のあり方

- ① マニュアル滞納整理事務編によると、区のスケジュールにより、年3回職員による文書催告を行うこととされており、また、年3回（5月、8月、2月）は保険サービス員による訪問催告を行うこととされている。

区保険年金課に文書催告の実施状況について確認したところ、本庁介護保険課から展開されるMT調査ピックアップリスト<sup>184</sup>に基づき、年3回滞納者に対して文書催告を実施している区もあった（文書催告の対象者、スケジュールは区によって異なる。なお、平成29年度は、諸般の事情により、平成30年2月のみ実施）。保険サービス員による訪問催告は、最低年3回実施されているが、滞納者に対する電話催告については明確な実施基準はなく、職員又は保険サービス員が必要に応じて随時行っている。

平成29年度に本庁介護保険課が各区に展開したMT調査ピックアップリストから、東区、豊平区、厚別区のほか中央区の滞納者の預金残高を以下に示す。

<sup>183</sup> 会計年度任用職員：平成29年5月17日、臨時・非常勤職員の適正な任用確保、処遇改善等を目的として、地方公務員法及び地自法の一部を改正する法律が成立した。現行法における臨時・非常勤職員は、大きく分けて特別職非常勤、臨時的任用職員、一般職非常勤であるが、上記改正法により、特別職非常勤は、学識・経験の必要な職に限定され、臨時的任用職員は常勤の欠員が出た場合にしか採用ができないこととされ、それ以外の臨時・非常勤職員は、原則として会計年度任用職員（1会計年度を超えない範囲内で置かれる非常勤職員）として採用することとされた。また、上記改正法では、会計年度任用職員に対しては、常勤職員と同様に、給料及び旅費を支給しなければならないと定められるとともに、条例で定めるところにより期末手当を支給できると定められた。本市の保険サービス員は非常勤職員であるが、上記改正法が施行される2020年4月1日以降は、原則として会計年度任用職員に移行することになる。そのため、2020年4月1日以降、現在の保険サービス員が会計年度任用職員として採用された場合には、インセンティブ報酬という考え方を取り入れることが困難となる。

<sup>184</sup> MTは、Magnetic Tape（磁気テープ）を略したもの。その中身は、本庁介護保険課が金融機関に照会した結果得られた保険料滞納者の預金残高に関する情報。

(単位：円)

| 中央区           | 東区         | 厚別区        | 豊平区        |
|---------------|------------|------------|------------|
| 7,473,384     | 9,500,000  | 14,107,342 | 5,740,798  |
| 6,359,933     | 10,952,737 | 9,778,061  | 10,210,340 |
| 5,513,704     | 19,341,955 | 5,503,520  | 5,900,015  |
| 17,160,845    | 6,000,000  | 24,001,913 | 27,718,768 |
| 9,227,159     | 38,344,264 | 58,438,060 | 12,181,277 |
| 10,283,613    | 19,990,122 | 7,316,077  | 6,000,168  |
| 14,077,179    | 6,480,120  | 5,922,290  | 7,276,915  |
| 19,020,633    | 6,024,864  | 43,040,355 | 6,164,424  |
| 5,600,057     | 15,377,167 | 6,894,375  | 6,092,393  |
| 8,038,488     | 5,044,583  | 5,069,199  | 7,402,479  |
| 8,341,414     | 7,005,813  | 6,641,535  | 12,931,114 |
| 5,454,674     | 5,130,387  | 5,007,003  | 5,154,614  |
| 7,000,000     | 8,082,607  | 10,000,000 | 10,116,640 |
| 6,418,987     | 7,000,000  | 9,301,421  | 6,606,570  |
| 6,000,485     | 7,072,405  | 7,800,000  | 7,770,686  |
| 6,000,000     | 6,127,204  | 5,715,438  | 15,064,720 |
| 7,334,827     | 7,009,850  | 5,006,591  | 9,419,751  |
| 13,556,888    | 5,203,124  | 47,268,925 | 18,500,000 |
| 2,901,475,564 | 6,012,935  | 10,010,100 | 30,000,000 |
| 1,461,517,078 | 5,696,035  | 12,010,519 | 6,089,212  |

平成 29 年度における本市の保険料徴収率及び全政令市の中での順位は、以下のとおりである。

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| 現年度分（特別徴収・普通徴収合算） | 98.67%（14 位） |
| 現年度分（普通徴収分のみ）     | 88.79%（12 位） |
| 滞納繰越分             | 12.78%（18 位） |

現年度分（普通徴収分）の保険料収納率については、全政令市のうち 7 自治体が 90 パーセント以上の収納率であることからすると、本市の収納率は低迷している。現年度分については、滞納額が少額のことが多いことから、滞納者に対し早期に納

付を促せば任意の納付が一定程度見込まれる。したがって、現在実施基準がない電話催告を積極的に活用し、滞納者に対し早期の納付を促すことが望ましい（意見）。

- ② また、滞納繰越分の収納率については、全政令市の中で18位と極めて低迷している。滞納繰越分がある滞納者は滞納額が多いことから、任意の納付の期待可能性は相対的に低くなる。そのため、滞納繰越分がある滞納者のうち財産がある者については滞納処分（狭義）<sup>185</sup>を積極的に行う必要がある。

そして、本市の平成29年度不納欠損件数及び金額は、59,888件、305,765,080円であり、うち59,854件、305,659,740円の不納欠損事由は消滅時効である。財産がある滞納者の滞納分を時効消滅させないためにも、場合によっては時効中断の措置を講じた上で、速やかに滞納処分（狭義）を行うことが必要となる。

滞納処分（狭義）の実施基準はなく、実施の可否及び時期については、区保健福祉部保険年金課収納係が検討し判断することとされているが、滞納繰越分の収納率が低迷している状況から脱するためには、上記MT調査ピックアップリスト等により資産があることが判明した滞納者については、より積極的に適切かつ効果的に滞納処分（狭義）を行うべきであり、本市介護保険課においてもそのような指導を行うことが望まれるところである（意見）。

(c) 書面による納付約束に基づく分割納付

- ① 本市は、全部又は一部の介護保険料を納期限までに納付することができない第1号被保険者から納付相談を受けた場合、減免事由があると認められるときには減免制度を教示し、減免事由は認められないものの、本人が申告した収入や資産の内容から約定どおりの介護保険料の納入が困難と考えられるときには、書面による納付約束に基づく分割納付を教示している（本市においては、書面によらない納付約束に基づく分割納付や、納付約束に基づかない分割納付は認めていない）。

- ② マニュアル滞納整理事務編には、第1号被保険者から納付約束書を徴求した上で分割納付を許容するという一連の事務手続が解説されているが、介護保険法及び札幌市介護保険条例には分割納付に関する根拠が定められていないほか、本市において納付約束に基づく分割納付の手続や基準について定めた要綱も存在していない。地自法上、地方自治体の債権について分割支払を許容しているものの（地自法施行令171条の6）、同規定は強制徴収債権である介護保険料には適用されない。債権管理条例上も、前掲規定に則して、分割納付を許容するのは非強制徴収債

<sup>185</sup> 滞納処分（狭義）：納付できるにもかかわらず納付しない滞納者に対して、最終的には自力執行権によって財産を差し押さえて強制的に徴収することを滞納処分というが、租税や公課の徴収権者が自ら滞納者の財産の差押を行って強制的に徴収することを狭義の滞納処分という。これに対し、自ら強制換価手続を行うものではなく、他の執行機関が行う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として交付要求制度、参加差押制度がある。

権に限定されており、強制徴収債権については、滞納処分、徴収猶予、換価の猶予及び滞納処分の停止については法令の規定により行わなければならないことを明らかにしている（債権管理条例9、14）。納付約束に基づく分割納付は、滞納者が本市に対し一方的に納付約束書を提出して約束どおり分割納付を行うことになるため、法形式上は滞納者と本市が分割納付について合意しているものではないが、納付約束書の内容は、滞納者が区保健福祉部保険年金課収納係と納付方法について協議し、了承を得た上で作成するため、実質的には滞納者と区保健福祉部保険年金課収納係が分割納付を行うことについて合意しているものと評価する余地があり、脱法的な方法という疑義がある。

- ③ もっとも、換価可能な財産を有していない滞納者については、滞納処分を行うより納付約束に基づく分割納付の方が効果的かつ効率的であるという側面があることは否定できない。また、滞納者自らが納付約束に基づく分割納付を希望した場合、自らの意思で分割納付を約束したものであるため、任意の支払いが期待できるという利点があるほか、滞納者自らが滞納額について自認する納付約束書に署名押印することにより、時効中断の効果が発生するという利点もある。

しかし、納付約束に基づく分割納付は、法令上の根拠がなく、制度の存在及び内容について積極的な周知がされていないこと、更には納付約束に基づく分割納付の利用基準が明確に定められていないことからすると、収入及び財産状況が同一の被保険者であっても、納付相談を行っていない者は分割納付ができず、納付相談を行った者のみが分割納付ができるという不公平な結果を招く。また、納付約束に基づく分割納付は、所得や資産については本人の自己申告のみであって、申告内容を裏付ける疎明資料の写しを徴求していないため、収入や資産があるにもかかわらず分割納付を許容している可能性を排除できない。

- ④ 他方、滞納者以外の第三者（滞納者の家族が多いと思われる。）が納付約束書に署名しているケースも散見された。滞納者の家族が滞納者自身の承諾を得ずに納付約束書を提出している可能性を排除できず、このような場合約束の履行は担保されない。
- ⑤ 以上、納付約束に基づく分割納付の実務上の必要性や有用性は大きいですが、保険料の公平な負担という見地からは、納付約束に基づく分割納付の利用基準、分割回数の上限その他分割納付制度に関する一般的なルールを条例や要綱に定め、法的根拠のある運用を行うべきである。その際、分割納付を希望する者の所得や資産に関する疎明を求めることも検討するべきである（指摘）。

(エ) 保険料の減免・徴収猶予

a 減免

(a) 減免制度の概要

本市は、下表の基準に該当した被保険者から区に対し申請があった場合には、保険料の減免を行うことができる（介護 142、介護条例 11、市介護施行規則 31）。

| 減免事由                  | 減免基準   |
|-----------------------|--|
| 災害減免                  | 風水害、火災等の災害を受けたことにより保険料の納付が困難であると認められた場合                        |
| 所得激減減免                | 主たる生計維持者の疾病や事業の休廃止等の理由で、所得が激減したことにより保険料の納付が困難であると認められた場合       |
| 63 条減免 <sup>186</sup> | 収監等により保険給付の制限を受けた場合  |
| 低所得者減免                | 所得段階が第 2 段階以上に該当しており、かつ、収入や資産の額が著しく低いことにより保険料の納付が困難であると認められた場合 |

被保険者が減免を受けようとするときは、介護保険料減免申請書に必要事項を記入し、減免事由に該当することを証明する書類とともに、減免対象年度の最終納期限までに区保険年金課に提出することが必要となる。

減免対象の保険料は、原則として申請があった日の属する年度が調定年度となっている保険料であるが、63 条減免については、年度内に申請することが困難であることから、過年度・過々年度分についても減免が可能である。なお、具体的な減免額については、札幌市介護保険料減免取扱要綱において、減免事由別に定められている。

(b) 減免制度の利用状況

平成 29 年度における減免決定件数、減免額は、以下のとおりである。低所得者減免が大半であるが、その他の減免事由による減免事例も一定数存在している。この傾向は、平成 28 年以前もほぼ同様である。

また、区毎に決定件数のばらつきは認められない。本市は、減免制度について、パンフレットや「広報さっぽろ」等の媒体に掲載するほか、納付相談に訪れた被保険者に個別に制度の教示を行っており、十分な周知を図っていることが確認できた。区毎にばらつきがないのは、かかる周知効果の現れであると考えられる。

<sup>186</sup> 63 条減免：刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁された者についてはその期間中は介護給付等が制限される（介護 63）。これに対応して、本市条例においては当該期間中の介護保険料法について減免を認めている。これを実務上、「63 条減免」という。ところで、63 条減免については、被保険者が申請を行うことが困難であることから、札幌市介護保険料減免取扱要綱において、収監等を証明する書類によって申請があったものとみなすとされており、職権による処理を可能としている。

(金額単位：円)

|     | 災害 |         | 所得激減 |           | 法 63 条 |           | 低所得者 |           |
|-----|----|---------|------|-----------|--------|-----------|------|-----------|
|     | 件数 | 金額      | 件数   | 金額        | 件数     | 金額        | 件数   | 金額        |
| 中央区 | 1  | 40,380  | 18   | 531,370   | 4      | 100,160   | 46   | 626,650   |
| 北区  | 3  | 73,590  | 12   | 335,310   | 16     | 298,160   | 79   | 983,480   |
| 東区  | 2  | 52,020  | 23   | 482,280   | 22     | 475,170   | 97   | 1,398,340 |
| 白石区 | 0  | 0       | 8    | 204,910   | 3      | 28,990    | 63   | 830,710   |
| 厚別区 | 1  | 40,380  | 10   | 275,460   | 4      | 78,180    | 84   | 1,054,380 |
| 豊平区 | 4  | 113,880 | 14   | 422,400   | 0      | 0         | 53   | 647,400   |
| 清田区 | 0  | 0       | 0    | 0         | 2      | 55,900    | 18   | 215,450   |
| 南区  | 0  | 0       | 3    | 70,800    | 2      | 34,950    | 43   | 548,980   |
| 西区  | 1  | 27,950  | 2    | 71,890    | 8      | 191,790   | 47   | 613,650   |
| 手稲区 | 0  | 0       | 5    | 127,340   | 0      | 0         | 25   | 310,750   |
| 合計  | 12 | 348,200 | 95   | 2,521,760 | 61     | 1,263,300 | 555  | 7,229,790 |

(c) 減免額の変更

① 厚別区において、減免前保険料(40,380円から31,060円へ)及び減免額(12,430円から3,110円へ)をそれぞれ変更することに関する決裁文書があり、同文書には、減免後保険料に変更がないため、「本人への通知は行いません」という記載がされていた。区担当者によると、減免額の変更に関する運用は条例や要綱に根拠があるものではなく、本庁介護保険課が作成したマニュアルに基づくものということであった(減免額の変更に係る通知の要否は、マニュアルに記載されていない)。

保険料の減免は、被保険者による申請が必要であり、減免決定は申請に対する処分としてなされるものである(介護条例11Ⅱ、市介護施行規則31Ⅲ、札幌市介護保険料減免取扱要綱5～7)。そして、減免決定は、「減免額」を決定するものであって、減免決定書に記載される減免後保険料は、減免決定の結果を参考までに記載したにすぎない。したがって、減免後保険料に変更がなく、申請者に対する不利益変更ではないとしても、決定済の「減免額」を変更するためには、原則として、当該申請者から改めて申請をしてもらい、この申請に対して変更後の減免額を決定することが必要である(もっとも、減免額変更の原因が減免前保険料額の変更なのであれば、実質的には賦課した保険料額の変更である。保険料の賦課は本市が職権で行っている以上、減免前保険料額の変更による減免額の変更は、要綱等で具体的な要件や手続を定めれば職権で減免額を変更することは差し支えない)。

以上より、減免後保険料額に変更がない減免額の変更について現在の運用を続けるのであれば、要綱等により職権変更について具体的な要件や手続を整備する必要がある(指摘)。

- ② また、賦課額の変更、減免額の変更いずれであっても、減免申請を行った被保険者に対する通知は必要であることから（介護 131、地自法 231、市介護施行規則 31Ⅲ）、通知を行っていない現在の運用は改められるべきである（指摘）。

b 徴収猶予

(a) 徴収猶予制度の概要

災害減免、所得激減減免に該当する事由がある者が納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合には、当該被保険者による申請を受け、保険料の徴収を猶予することができる（介護 142、介護条例 12、市介護施行規則 33）。

猶予期間は原則として6か月以内である（介護条例 12Ⅰ）。もっとも、猶予した期間内に猶予した保険料全額を納付することができないやむを得ない理由がある場合には、納付義務者の申請により、その期間を延長することができるが、延長期間は、当初の猶予期間と合わせて1年を超えることはできない（介護条例 12Ⅱ）。

(b) 徴収猶予制度の利用状況

本市は、徴収猶予について積極的に制度の周知を行っていない。徴収猶予の利用も過去一度もない。その理由について、本庁介護保険課担当者は、徴収猶予を勧めるより、疎明資料が不要な分割納付を勧めることが多いため、結果的に徴収猶予の申請がない旨回答し、区保険年金課においても、徴収猶予の制度を案内したことはない旨回答している。

納付約束に基づく分割納付の問題点は、前記のとおりであるが、疎明資料が不要で利用しやすいという理由で、問題がある納付約束に基づく分割納付を勧めることは、徴収猶予という法令上の手段の脱法的手段と評価せざるを得ない。比較的短期間のうちに保険料を納付できる者については徴収猶予制度の利用を勧めるべきであり、減免制度と同様、徴収猶予制度の周知も図るべきである（指摘）。

イ 第2号保険料の賦課・徴収等

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 管理係 |
|--|---------|----|-------|----|-----|
| <b>事業(費)概要</b> : 毎年4月に支払基金から前年実績をもとに算定された交付申請額が通知されるため、本市は、当該通知に基づいて交付申請を行う。この申請により、同年5月ないし翌年4月までの交付金が支払基金から概算払いされる。 |         |    |       |    |     |
| 翌年1月、本市は、当該年度の決算見込みに基づき、支払基金に対して変更申請を行う。そして、本市は、翌年6月に決算値に基づき支払基金に実績報告を行い、翌年9月に、概算払いを受けた交付金について、実績報告に基づいて精算を行う。       |         |    |       |    |     |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b>  |         |    |       |    |     |
| 支払基金交付金の交付手続は、適正に行われているか。  |         |    |       |    |     |

### 監査の手続・方法

本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。

### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### (3) 保険給付費

ア 居宅介護サービス給付費等（居宅介護サービス給付費・居宅介護サービス計画給付費・介護予防サービス給付費・介護予防サービス計画給付費・地域密着型介護サービス給付費・地域密着型介護予防サービス給付費・施設介護サービス給付費・特例居宅介護サービス給付費・特例居宅介護サービス計画給付費・特例介護予防サービス給付費・特例介護予防サービス計画給付費・特例地域密着型介護サービス給付費・特例地域密着型介護予防サービス給付費・特例施設介護サービス給付費）

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定 |
|--|---------|----|-------|----|-------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 居宅介護サービス給付費（要介護者が居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、特定施設入所者生活介護）を利用した際の費用を支出するもの）、居宅介護サービス計画給付費（要介護者が在宅で介護サービスを受ける場合に立案するケアプラン作成料を支出するもの）、介護予防サービス給付費（要支援者が居宅サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、特定施設入所者生活介護）を利用した際の費用を支出するもの）、介護予防サービス計画給付費（要支援者が在宅で介護サービスを受ける場合に立案するケアプラン作成料を支出するもの）、地域密着型介護サービス給付費（要介護者が認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを利用した際の費用を支出するもの）、地域密着型介護予防サービス給付費（要支援者が認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを利用した際の費用を支出するもの）、施設介護サービス給付費（要介護者が介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）でサービスを受けた際の費用を支出するもの）、特例居宅介護サービス給付費（要介護者が指定居宅サービス以外の、一定の基準を満たす在宅サービス（基準該当居宅サービス）を利用した際の費用を支出するもの）、特例居宅介護サービス計画給付費（要介護者が特例居宅介護サービスを受ける場合に立案するケアプラン作成料を支出するもの）、特例介護予防サービス給付費（要支援者が指定居宅サービス以外の、一定の基準を満たす在宅サービス（基準該当居宅サービス）を利用した際の費用を支出するもの）、特例介護予防サービス計画給付費（要支援者が特例居宅介護サービスを受ける場合に立案するケアプラン作成料を支出するもの）、特例地域密着型介護サービス給付費（要介護者が緊急やむをえず認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを利用した際の費用を支出するもの）、特例地域密着型介護予防サービス給付費（要支援者が緊急やむをえず認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを利用した際の費用を支出するもの）、特例施設介護サービス給付費（要介護者が緊急やむをえず介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）でサービスを受けた際の費用を支出するもの）の各支出に充てられる費用。 |         |    |       |    |       |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b>          |
| 支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |
| <b>監査の手続・方法</b>                      |
| 本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。      |

### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。なお、特例居宅介護サービス給付費、特例介護予防サービス給付費、特例介護予防サービス計画給付費、特例地域密着型介護サービス給付費、特例地域密着型介護予防サービス給付費、特例施設介護サービス給付費については、平成 29 年度の執行実績はなかった。

### イ 居宅介護福祉用具購入費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 在宅の要介護者が入浴や排泄に用いる福祉用具等を購入したときに実際の購入費（上限 10 万円）の 9 割相当額を保険者である本市が支出するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b>  |         |    |       |    |        |
| 申請及び審査の手続は、適正妥当か。  |         |    |       |    |        |
| 支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b>  |         |    |       |    |        |
| 本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### ウ 介護予防福祉用具購入費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 在宅の要支援者が入浴や排泄に用いる福祉用具等を購入したときに実際の購入費（上限 10 万円）の 9 割相当額を保険者である本市が支出するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b>  |         |    |       |    |        |
| 申請及び審査の手続は、適正妥当か。  |         |    |       |    |        |
| 支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b>  |         |    |       |    |        |
| 本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

エ 居宅介護住宅改修費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 在宅の要介護者が手摺りの取付け等の住宅改修を行った場合に、実際の改修費(上限20万円)の9割相当額を保険者である本市が支出するもの。       |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>申請及び審査の手続きは、適正妥当か。<br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。                                       |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

オ 介護予防住宅改修費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 在宅の要支援者が手摺りの取付け等の住宅改修を行った場合に、実際の改修費(上限20万円)の9割相当額を保険者である本市が支出するもの。       |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>申請及び審査の手続きは、適正妥当か。<br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。                                       |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

カ 高額介護サービス費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 要介護者が1か月に支払った利用者負担額が一定の上限額を超えた場合にその超過分を申請によって払戻するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                                 |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

キ 高額介護予防サービス費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 要支援者が1か月に支払った利用者負担額が一定の上限額を超えた場合にその超過分を申請によって払戻するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                                 |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

ク 特定入所者介護サービス費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 低所得の要介護者の施設における食費・居住費の負担軽減のために費用を支出するもの。           |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                               |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

ケ 特定入所者介護予防サービス費

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 低所得の要支援者の施設における食費・居住費の負担軽減のために費用を支出するもの。           |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                               |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

コ 特例特定入所者介護サービス費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ：低所得の要介護者の、緊急やむをえない場合の施設利用における食費・居住費の負担軽減のために費用を支出するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。    |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                                  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。なお、平成 29 年度の執行実績はなかった。

サ 特例特定入所者介護予防サービス費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ：低所得の要支援者の、緊急やむをえない場合の施設利用における食費・居住費の負担軽減のために費用を支出するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。    |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。                                  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。なお、平成 29 年度の執行実績はなかった。

シ 審査支払手数料

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ：介護サービス事業者からの介護保険給付費請求の審査、支払事務を北海道国民健康保険団体連合会（以下「道国保連」という。）に委託する際の手数料。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。                   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

ス 高額医療合算介護サービス費

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 要介護者が高額医療と高額介護の両サービスを実施し、世帯単位で合算限度額を超えた場合にその超過分を申請によって払戻するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。            |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

セ 高額医療合算介護予防サービス費

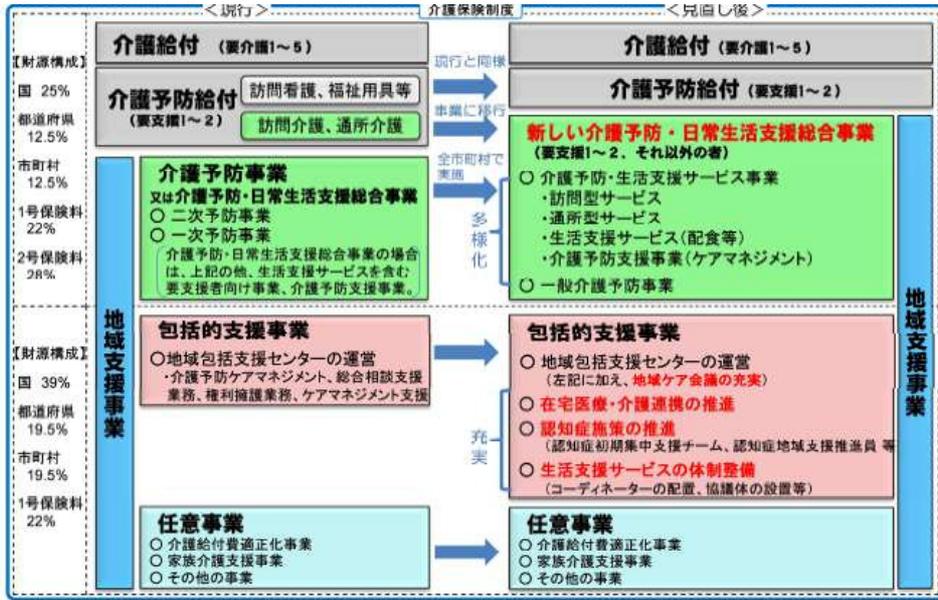
| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 要支援者が高額医療と高額介護の両サービスを実施し、世帯単位で合算限度額を超えた場合にその超過分を申請によって払戻するもの。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。            |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(4) 地域支援事業費

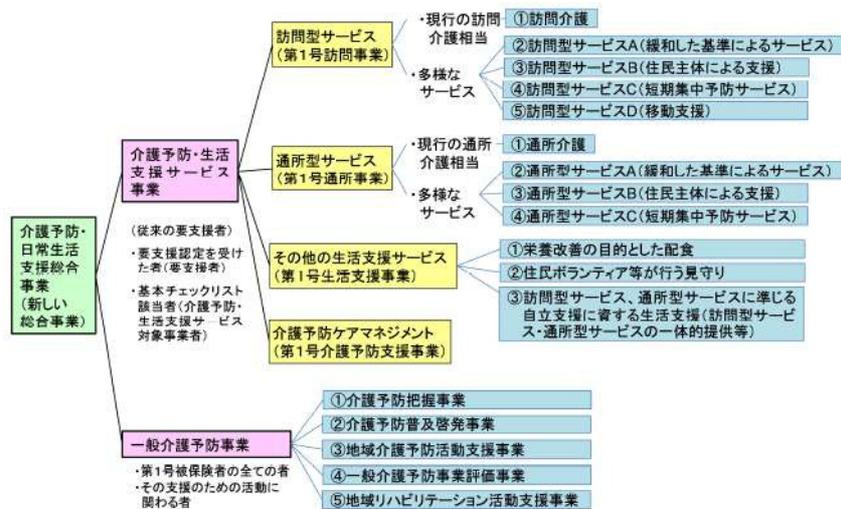
地域支援事業は、地域の高齢者が要介護等状態にならないよう介護予防の取組を推進するとともに、各地域の包括的支援・継続的マネジメント機能の強化の視点から、平成17年(2005年)改正介護保険法において導入された(施行は平成18年度)。当初、各市町村は、介護予防事業と包括的支援事業の取組が義務付けられ、任意事業を加えた3事業により構成されていたが、平成23年(2011年)改正介護保険法において、各市町村の判断で実施する介護予防・日常生活支援総合事業が加わった。平成26年(2014年)改正介護保険法においては、従前の介護予防給付(要支援1・2)の一部を含む新しい介護予防・日常生活支援総合事業に再編された。新たな地域支援事業は、居宅要支援被保険者等に対し、平成29年(2017年)4月までに全市町村において実施するものとされた(この再編前後の異同については、次図を参照)。



(出所：厚生労働省老健局「介護予防・日常生活支援総合ガイドライン」)

平成 26 年改正介護保険法により再編された地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)、包括的支援事業及び任意事業の 3 事業により構成される。

このうち、介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)は、①介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援型サービス、介護予防ケアマネジメントの 4 事業)と②一般介護予防事業(介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の 4 事業)により構成される。



(出所：厚生労働省老健局「介護予防・日常生活支援総合ガイドライン」)

次に、包括的支援事業は、①地域包括支援センターの運営（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議の推進）、②在宅医療・介護連携の推進、③認知症施策の推進（認知症初期集中支援チームによる個別訪問支援、認知症地域支援推進員による連携支援・相談）、④生活支援サービスの体制整備（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等）の諸事業を行う。

任意事業は、①介護給付適正化事業、②家族介護支援事業、③その他の成年後見制度利用支援事業等により構成される。

以下、地域支援事業に係る本市事業に対する監査結果を報告する。

#### ア 短期集中予防型訪問指導事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 症状が軽く医療的サービスの必要性を自覚しにくい高齢者に対し、保健師等が訪問し、健康管理指導、介護予防の動機付け、活動性向上に向けた支援、多様なサービスや地域資源の活用に向けた支援、家族への指導等を行うことによって、健康問題や生活機能の改善を図り、重度化及び要介護状態となることを予防するもの（総合事業；介護予防・生活支援サービス事業）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |    |       |    |        |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

#### イ 訪問・通所型サービス事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 対象者に指定介護事業所による訪問型サービス及び通所型サービスを提供し、要介護状態等の軽減・悪化防止や自立を支援するもの（総合事業；介護予防・生活支援サービス事業）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。                                 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |    |       |    |        |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

## ウ 介護予防ケアマネジメント

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 地域包括支援センターにおいて、要支援者等に対しアセスメント（課題分析）を行い、その状態や置かれている状況に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようにケアプランを作成するもの（総合事業；介護予防・生活支援サービス事業）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

## エ 高齢者配食サービス事業（総合事業）

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業概要</b> ： 要支援者等に、1日1食（夕食）、週6日（日祝日等除く）を限度に宅配するとともに訪問時の安否確認を行う。利用料500円を自己負担とし、一食当たり配送費用等相当分（平成29年度は410円）を本市が受託業者に支払う（総合事業；介護予防・生活支援サービス事業） <sup>187</sup> 。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>委託契約内容は適正妥当か。<br>事業指標の設定は妥当か。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

### 監査の結果

#### (ア) 受託業者による再委託について

後記「テ 高齢者配食サービス事業」の(イ)「受託業者による再委託について」と同じ（指摘）。

#### (イ) 受託業者による損害賠償責任保険の加入を示す証憑の不備

後記「テ 高齢者配食サービス事業」の(ウ)「損害賠償責任保険の加入を示す証憑の不備」と同じ（指摘）。

<sup>187</sup> 介護保険法・地域支援事業実施要綱（国）、札幌市高齢者配食サービス事業実施要綱（平成7年6月19日民生局長決裁）、札幌市介護予防・日常生活総合事業実施要綱

(ウ) 配食訪問時における安否確認の一層の有効化・実効化

後記「テ 高齢者配食サービス事業」の(エ)「配食訪問時における安否確認の一層の有効化・実効化」と同じ(意見)。

オ 高額医療合算介護予防サービス費相当事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 居宅要支援被保険者又は事業対象者が1年間の医療保険各制度を利用した際に支払う利用者負担額と、総合事業サービス(及び介護・介護予防サービス)を利用した際に支払う利用者負担額の合算額が、一定の上限額を超えたときにその超過分を申請によって払戻するもの(総合事業 ; 介護予防・生活支援サービス事業)。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。なお、平成29年度の執行実績はなかった。

カ 高額介護予防サービス費相当事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 居宅要支援被保険者又は事業対象者が1か月の総合事業サービス及び介護予防サービスを利用した際に支払う利用者負担額が、一定の上限額を超えたときにその超過分を申請によって払戻するもの(総合事業 ; 介護予防・生活支援サービス事業)。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

キ 介護予防センター等運営事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 地域包括支援センターと連携・協力し、地域の高齢者の心身の健康維持や保健・医療・福祉の向上を図るとともに地域包括ケア体制の構築を目的として、①介護予防センター運営事業（総合相談支援、介護予防事業の実施及び介護予防の普及啓発、地域介護予防活動の支援）、②介護予防普及啓発事業（住民主体による介護予防活動を支援し、継続的な活動への動機づけを支援する等、介護予防の普及啓発を行う）を実施するための運営費用（人件費、講師謝金、事務費、旅費等）を支出するもの（総合事業；一般介護予防事業）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>契約内容は相当か。契約に基づく業務が適正に履践されているかどうか。<br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

(ア) 本事業について

本事業は、主に本市内 53 ヶ所に設置される介護予防センターの運営費用を支出するものである。運営業務は、全センターについて、医療法人・社会福祉法人等に委託されている。介護予防センターは、地域包括支援センターの業務を補完しつつ、介護予防活動を支援し、総合相談業務、介護予防教室<sup>188</sup>の開催等の業務を行う。

(イ) 監査の結果

a 介護予防教室の実施回数

(a) 各介護予防センターにおける介護予防教室の実施回数

平成 29 年度における各介護予防センターにおける介護予防教室の実施目安回数とその実績は、以下のとおりである。

<sup>188</sup> **介護予防教室**：本市内に居住する 65 歳以上の高齢者、その家族及び地域福祉関係者を対象とし、「認知症予防」「疾病予防」等の内容を取り入れた教室を開催するもの。介護予防センターの規模（ランク；後注）に応じて、次のとおり、委託契約において実施目安回数が設定されている。

| ランク          | A  | B  | C  | D  | E  |
|--------------|----|----|----|----|----|
| 介護予防教室回数 (a) | 24 | 30 | 36 | 40 | 44 |
| 地域支援 (b)     | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 |
| 合計 (a) + (b) | 36 | 48 | 60 | 70 | 80 |

| 介護予防センター名称 |         | ランク <sup>189</sup> | 目安回数 | 実回数 | 実回数/目安 |
|------------|---------|--------------------|------|-----|--------|
| 区          | 名称      |                    | (回)  | (回) | (%)    |
| 中央区        | 旭ヶ丘     | B                  | 30   | 50  | 166    |
|            | 北一条     | C                  | 36   | 59  | 163    |
|            | 大通公園    | D                  | 40   | 70  | 175    |
|            | 宮の森     | A                  | 24   | 38  | 158    |
|            | 曙・幌西    | C                  | 36   | 68  | 188    |
|            | 円山      | C                  | 36   | 152 | 422    |
| 北区         | 新琴似     | B                  | 30   | 62  | 206    |
|            | 新川・新琴似西 | C                  | 36   | 58  | 161    |
|            | 新道南     | D                  | 40   | 79  | 197    |
|            | 茨戸      | A                  | 24   | 53  | 220    |
|            | 篠路      | B                  | 30   | 33  | 110    |
|            | 百合が原    | C                  | 36   | 42  | 116    |
|            | 屯田      | B                  | 30   | 52  | 173    |
| 東区         | 北光      | A                  | 24   | 87  | 362    |
|            | 栄町      | A                  | 24   | 74  | 308    |
|            | 北栄      | B                  | 30   | 114 | 380    |
|            | なえぼ     | C                  | 36   | 78  | 216    |
|            | 東苗穂     | B                  | 30   | 88  | 293    |
|            | 伏古本町    | B                  | 30   | 117 | 390    |
|            | 栄・丘珠    | C                  | 36   | 90  | 250    |
|            | 元町      | A                  | 24   | 95  | 395    |
| 白石区        | 本通      | C                  | 36   | 48  | 133    |
|            | 川下      | A                  | 24   | 39  | 162    |
|            | 白石中央    | B                  | 30   | 47  | 156    |
|            | 菊の里     | C                  | 36   | 81  | 225    |
|            | 菊水      | C                  | 36   | 61  | 169    |
| 厚別区        | 大谷地     | B                  | 30   | 84  | 280    |

<sup>189</sup> 介護予防センターは、高齢者数と担当地区数に応じて、A～Eの5ランクに分類されている。

|           | 1地区 | 2地区 | 3地区以上 |
|-----------|-----|-----|-------|
| 6,000人未満  | A   | B   | C     |
| 6,000人以上  | B   | C   | D     |
| 12,000人以上 | C   | D   | E     |

|     |             |   |    |     |     |
|-----|-------------|---|----|-----|-----|
|     | 厚別中央・青葉     | C | 36 | 96  | 266 |
|     | 厚別西東        | C | 36 | 49  | 136 |
|     | もみじ台        | B | 30 | 113 | 376 |
| 豊平区 | 南平岸         | B | 30 | 82  | 273 |
|     | 中の島         | C | 36 | 60  | 166 |
|     | 美園          | C | 36 | 40  | 111 |
|     | 月寒          | B | 30 | 109 | 363 |
|     | 西岡          | B | 30 | 41  | 136 |
|     | 東月寒・福住      | C | 36 | 46  | 127 |
| 清田区 | 清田・里塚・美しが丘  | C | 36 | 60  | 166 |
|     | 清田中央        | A | 24 | 50  | 208 |
|     | 北野・平岡       | C | 36 | 67  | 186 |
| 南区  | 澄川          | B | 30 | 60  | 200 |
|     | 石山・芸術の森     | C | 36 | 107 | 297 |
|     | まこまない       | C | 36 | 86  | 238 |
|     | もいわ         | B | 30 | 71  | 236 |
|     | 定山溪         | D | 40 | 19  | 47  |
| 西区  | 山の手・琴似      | C | 36 | 71  | 197 |
|     | 発寒          | C | 36 | 134 | 372 |
|     | 八軒          | C | 36 | 84  | 233 |
|     | 西野          | B | 30 | 77  | 256 |
|     | 西町          | B | 30 | 60  | 200 |
| 手稲区 | 新発寒・富岡・西宮の沢 | C | 36 | 69  | 191 |
|     | 稲穂・金山・星置    | C | 36 | 37  | 102 |
|     | 中央・鉄北       | C | 36 | 60  | 166 |
|     | まえだ         | B | 30 | 57  | 190 |

(b) 監査の結果

① 委託業務の履行管理

介護予防教室の目安実施回数は、仕様書に記載されており、契約内容となっている。回数は「目安」とされているものの、これを大幅に下回る場合には、契約に定められる業務を履行したとは評価できない。

本市南区介護予防センター定山溪は、介護予防教室実施の目安回数が、40回とされるのに対し、平成29年度については、実施回数が19回にとどまった。介護予防センターの運営状況は、各センターから月例報告がなされており、本市は介護予防教室の実施状況を把握することができる状態にあった。本市は、委託者として、契約に基づく業務の履行を監督する必要がある（指摘）。

② 目安回数設定の見直し

他方、前記南区介護予防センター一定山溪以外の介護予防センターにおいては、目安回数を大幅に超えて介護予防教室が実施されており、多いところでは、目安回数の3倍以上の実績となっている<sup>190</sup>。

本市によれば、介護予防教室は、参加者による自主活動化に取り組んでいるところであり、この観点からは回数は多いほど望ましいとも考えられる。しかしながら、地域によって実施回数が大きく異なることは、利用者の参加の機会が地域によって異なることを意味する。公平性の観点から、ある程度の標準化が望ましい。本市においては、目安回数設定の見直しとともに、各介護予防センターにおける介護予防教室の実施回数が標準化されるよう、実施回数の管理を行うことが望ましい（意見）。

b 介護予防教室の内容について

(a) 介護予防教室の内容

- ① 介護予防教室の内容は各センターに委ねられているが、「閉じこもり防止」「栄養改善」「口腔機能」「うつ予防」「運動器の機能向上」「認知症予防」「疾病予防」等の効果的な内容を取り入れた教室であることが、委託契約上、要請されている。

しかしながら、介護予防教室の内容については、必ずしも各介護予防センターにおいて標準化が図られているとは言い難い状況であった。

- ② 例えば、「うつ防止」に関する介護予防教室が行われていないセンターは全53センター中22センターであったのに対し、厚別区介護予防センター厚別西東では31回、白石区介護予防センター白石菊水は68回、白石区介護予防センター川下では38回、豊平区介護予防センター美園では40回も、「うつ防止」に関する教室が実施されている。

また、「口腔改善」に関する介護予防教室が行われていないセンターは全53センターのうち7センター存在した。他方で、南区介護予防センター石山芸術の森においては、97回にわたり同内容の教室が実施されている。

(b) 監査の結果

介護予防教室の内容についても、参加者の公平の観点から、契約に従った内容を取り入れるよう本市において管理する必要がある（意見）。

---

<sup>190</sup> 中央区介護予防センター円山、東区介護予防センター北光・栄町・伏古本町・北栄・元町、厚別区介護予防センターもみじ台、豊平区介護予防センター月寒、西区介護予防センター発寒

ク 地域リハビリテーション活動支援事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 地域における介護予防活動に取り組む高齢者等に対し、リハビリテーション専門職等が技術的支援・指導を行い、地域の実情に応じた効果的効率的な介護予防に関する取組を進めるもの(総合事業; 一般介護予防事業)。具体的には、①リハビリテーション専門職派遣事業(リハビリテーション専門職等が、介護予防活動に参加する高齢者及び従事者に対して技術的指導及び助言を実施する事業)、②自主活動化支援事業(住民主体の介護予防活動が継続的に実施されるよう、キーパーソンの支援を行う事業)、③生活機能向上支援事業(日常生活に必要な家事能力の維持または向上させるための講座を実施する事業)がある。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>契約に基づく業務が適正に履践されているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

(ア) 本事業について

本事業は、リハビリテーション専門職<sup>191</sup>を介護予防センターに派遣し、介護予防センター職員や介護予防教室参加者を技術的に支援することをもって、効率的な介護予防を進めるものである。なお、この派遣業務は、一般社団法人北海道リハビリテーション専門職協会<sup>192</sup>に委託をしている。

(イ) リハビリテーション専門職の派遣回数

リハビリテーション専門職の派遣回数は、偏りが生じないよう契約書(仕様書)において、介護予防教室1コース又は介護予防活動を行う住民主体の団体ごとに上限は3回までとされている。

(ウ) 介護予防センター職員技術向上支援業務の回数

技術向上支援の実施回数については、各区介護予防センターにつき4回を目安とされているが、厚別区介護予防センターにおいては、平成29年度の実施回数は1回にとどまった。

本市によれば、厚別区では、従来より、リハビリテーション専門職との連携関係があつて、契約に定められるのと同様のメンバーが集まる機会が別途あつたことから、実施は1回になったという。しかしながら、契約及び仕様書に定める実施目安の回数には達していないことは明らかであり(指摘)、目安回数の見直しや厚別区のように

<sup>191</sup> 理学療法士、作業療法士、言語療法士を指す。

<sup>192</sup> <https://harp-pos.webnode.jp>

既に連携がなされているセンターについては、実施回数を弾力的に設定できるよう仕様書等を改定する必要がないか、検討を要する。

なお、本市からは、平成 30 年度については、平成 29 年度の実績に照らし、実施目安の回数を 2 回に変更したと説明を受けたことを付記する。

#### ケ 高齢者健康入浴推進事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 高齢福祉課 | 係名 | 高齢福祉係 |
|--|---------|----|-------|----|-------|
| <b>事業(費)概要</b> : 介護予防の目的にて公衆浴場において健康入浴体操を実施するため、札幌公衆浴場商業協同組合 <sup>193</sup> へ補助金を交付する。利用者は利用料 100 円で健康チェック・健康入浴体操・レクリエーション等に参加することができる(総合事業 ; 一般介護予防事業)。 |         |    |       |    |       |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>補助金の算定、交付、報告等の手続は適正妥当か。<br>事業指標設定は妥当か。  |         |    |       |    |       |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。  |         |    |       |    |       |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

#### コ 介護サポートポイント事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 高齢福祉課 | 係名 | 高齢福祉係 |
|---|---------|----|-------|----|-------|
| <b>事業(費)概要</b> : 市内の介護保険第 1 号被保険者が介護サポーター登録のうえ市内介護保険関連施設でボランティア活動を行った場合に現金化可能なポイントを付与するもの(総合事業 ; 一般介護予防事業)。 |         |    |       |    |       |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>契約内容は適正妥当か。契約に基づく業務が適正に履践されているか。<br>事業指標の設定は妥当か。                             |         |    |       |    |       |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |       |

#### 監査の結果

##### (ア) 業務委託契約について

本事業に係る業務は、市社協との間で特定随意契約にて委託契約を締結している。そのこと自体については妥当と考える。もっとも、特定随意契約においては、競争原

<sup>193</sup> <http://www.kita-no-sento.com/satsuyoku/>

理が働かないため、委託者としては委託価格が適正であるかについてのチェックをより厳重にする必要があることから、本監査においても、主にその観点からの監査を重点的に行った。

a 受託者から毎事業年度の支出実績の報告を受けていない点

本事業の委託契約は、長年に亘って、市社協との間の特定随意契約となっているが、本市は市社協から、毎年度の支出実績の報告を受けていない。

この点、受託者から委託事業に係る支出実績の報告をさせることが、委託契約において一般的であるとはいえないが、市社協は、本市がその運営費など全般的に補助金を交付している団体であり（本部人件費、事務局運営事業についてを始めとする各補助金）、かつ、長年、本事業を特定随意契約にて受託していることをも考慮すると、本市が委託事業の実績報告を求めることは不合理ではないばかりか、むしろ必要と考える。

前記のとおり、特定随意契約においては競争原理が働かず、特に長年に亘って同一者が受託している場合、契約価額の適正性・妥当性については、一層慎重かつ厳重な手続により審査する必要性が高い。このような審査が欠けていれば、特定随意契約方式が妥当であるのかという判断自体に影響を及ぼす（特定随意契約とすることによる弊害面が強く生じるという趣旨において消極的要素となる。）。

また、報告を求める支出実績についても、例えば、次のように限定することで、受託者に報告義務を課すことが過度の負担になることはない。

- ① 人件費 本事業につき、具体的にどのような業務が生じ、これについて担当職員がどのような具体的作業を行ったかある程度概括的に報告する。時間外労働が生じた場合にはその月ごとの時間を報告する。
- ② 本事業の実施につき、受託者にて要した備品・資材等の代金、各種保険料等

殊に、本事業に関し、市社協内部における「支出予算内訳」の内容が実態と合致せず、本来要する支出よりも支出予算が過大になっていたことが認められた（この点は、後記第5・1(2)オ(ア)を参照）。また、平成29年度における市社協の本事業に関する決算は、約188万円もの黒字となっており、本事業による収入（本市との委託契約額）が約982万円であることからすると、そもそもの契約金額の決定（本市の予定価格の積算）には、改善すべき重大な問題があると判断せざるを得ない。

以上、本事業に係る委託事業について、受託者の支出実績を知ることは、翌年度以降の委託事業費の積算にとって有益であることは論を俟たず、これは本市としては是非すべきである。具体的には、本事業の委託契約書上に、支出実績報告を求める条項を加えるべきである（指摘）。

b 人件費の積算について

(a) フルタイム勤務の事務職員 1 名を通年で 1 人工として積算している点

担当課によると、上記委託業務の必要人工として、フルタイム勤務の事務職員 1 人工が妥当と判断したとするが、担当事務職員が市社協の他の業務に一切従事していないかの確認を行っていない。また、市社協の事務分掌上、本事業に従事する職員の職務には、本事業ではない他の事業に関する事とも規定されている。

この点、当該職員とは別の職員も、本事業に係る業務を補助することも考えられるから、量として合計 1 人工は妥当であるという判断も、結論としてあり得るところである。

しかし、結局のところ、業務に要する労力が人工として、フルタイム、かつ通年 1 人工相当であるとの点が問題なのだから、本市においては、実業務量、業務の実情を適切に把握しておく必要がある。

したがって、特定随意契約としての本事業に係る人工の算定においては、より詳細に聴取等を行い、どのような具体的業務が生じ、それに対して、担当職員の具体的な業務内容につき、どのような具体的作業を行ったかある程度概括的に報告させる必要がある。また、当該報告は、後に検証可能な書面として徴取する必要がある（指摘）。

その上で、通年人工とするが業務量に見合わず妥当でないと判断されるのであれば、次年度以降、修正する必要がある。

(b) 加給金として、3.7 月分給与相当額を積算している点

担当課によると、本委託業務に従事する職員には、ボランティア派遣に関する知識・経験だけでなく、ボランティア活動を行う人材を支援する専門的知識が求められるため、市社協はそれらの知識や経験をもつ職員を安定的に雇うこととなり、相応の人件費の支払が必要と考え積算しているとのことである。

もっとも、加給金は、賞与の性質を有するものであるところ、市社協において、当該事務職員に賞与はどのような条件で支給するのか等を確認し、それらを踏まえた上で、加給金の有無、程度についての積算が行わなければならない。

この点、市社協において本事業に従事する職員（第 2 種嘱託職員）についての加給金支払規程によると、加給金の内訳は、固定部分と、勤務評定や事業実績による変動部分であり、3.7 月分は、規程上最大の係数値を採用しているものである。

少なくとも、市社協の事業実績に応じて支給される賞与を、本事業の委託契約額に計上することは不適切である（指摘）。

(c) 時間外手当として、毎月 20 時間分を積算している点

担当課によると、市社協から聴取の上、毎月 20 時間分の時間外手当を積算したという。

本事業に係る業務についてやむを得ず時間外労働が生じるのであれば、時間外労働相当分を人件費として積算することは妥当であるが、そのためには聴取のみではなく、書面等により時間外労働時間（実績値）を確認することが必要である。

そもそも、本事業に係る業務は、1月から3月までの期間が繁忙であるとされ、通年で同等時間の時間外労働が発生するものではない。また、担当事務職員についても本事業に係る業務以外の業務等によって時間外労働が生じる可能性も排除できない。

したがって、市社協からの聴取のみによって時間外労働に係る人件費を積算するのは適当ではない。過年度の時間外労働実績や時間外労働を要した具体的事情、作業内容等を書面として徴取し、それらの内容を精査の上、予定価格へ反映させる積算方法をとることが必要である（指摘）。

c 再委託についての本市への報告、承認手続の懈怠について

本事業の受託者である市社協が、本事業に係る業務を第三者に再委託する場合には、事前に委託者である本市の承認を得る必要があり、かつ、その場合には、再委託契約に係る書類等の写しを本市に提出する必要がある。

しかし、市社協においては、アンケート調査業務やシステム保守業務の再委託に関して、上記再委託に際して要する手続を履践していなかった（第5・1(2)オ(ア) eを参照）。

この点、市社協は、「口頭で報告していたとの認識であった。」とするが、本市担当課は「口頭で報告を受けた記録はないが、上記業務に関しては、通常再委託を認めており、仮に報告がなくとも、再委託を行っている認識であった。」と説明している。

この齟齬の経緯・理由は不明であるが、そもそも口頭の報告・承認では、契約に従った手続の履践とはならない上、本市担当課が、市社協からの報告がないにもかかわらず、市社協による再委託の事実認識があったとすれば、一層市社協に対して、契約に従った報告・承認手続を促す必要があったというべきである（指摘）。

(イ) 事業成果指標について

本事業の活動指標として、介護サポーター登録者数が設定されているものの、成果指標自体は設定されていない。

本事業は、「高齢者の介護予防を図るとともに、介護保険制度への理解を深めることを目的として、市内の介護保険関連施設などでのボランティア活動への参加を促進する」という意義を持つものであるから、登録サポーターが実際に行ったボランティア活動に関する成果指標（具体的には、ボランティア活動を行ったサポーターの人数、ボランティア活動が行われた総量（総時間）等）を設定することが有用であり、その成果指標に基づき達成状況や課題を検証すべきである（意見）。

サ 地域包括支援センター運営事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 地域包括支援センターに係る人件費等（包括的支援事業）。地域包括支援センターは、市内 27 か所に設置され、各センターには専門職員（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）について 5 人ないし 11 人、事務職員 1 人が配置されている。実施事業は、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務である。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |    |       |    |        |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

シ 認知症施策総合支援事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 認知症支援担当 |
|--|---------|----|-------|----|---------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 認知症の早期診断等に向けた支援体制の整備、地域における認知症の方・家族を支援する関係者ネットワークの形成、認知症支援者の資質向上を目的とした認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム <sup>194</sup> 配置）、認知症地域支援推進事業、認知症カフェ <sup>195</sup> 認証事業、認知症ケアスーパーバイズ事業等を実施する（包括的支援事業）。 |         |    |       |    |         |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。  |         |    |       |    |         |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |         |

**監査の結果**

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

<sup>194</sup> **認知症初期集中支援チーム**： 市町村が地域包括支援センターや医療機関に、医療・介護の専門職（医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、作業療法士等）をメンバーとするチームを配置し、家族等の訴えにより認知症が疑われる人、認知症の人や家族を訪問し、アセスメント（課題分析）・家族支援等の初期支援を包括的、集中的（概ね 6 か月）に行い、自立生活のサポートを行う。平成 24 年（2012 年）に厚生労働省が策定した「認知症施策推進 5 か年計画」（オレンジプラン）により創設されたもの。

<sup>195</sup> **認知症カフェ**： 認知症の人や家族、専門家、地域住民が集う場。行政や NPO 法人等の運営によるが、運営スタイルは多様。厚生労働省等が平成 27 年（2015 年）に策定した「認知症施策推進総合戦略 - 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」（新オレンジプラン）の施策のひとつ。本市は、認知症カフェの認証・登録制度により、認証したカフェについては本市のホームページや広報誌「広報さっぽろ」への掲載、チラシ配布、認知症支援ボランティア派遣の便宜を図っている。

## ス 在宅医療・介護連携推進事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 認知症支援担当 |
|--|---------|----|-------|----|---------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 医療と介護の両方を必要とする状態になっても地域で安心して暮らせる体制を構築するため、在宅医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進する(包括的支援事業)。具体的には、①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携における課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発を行うもの。 |         |    |       |    |         |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>本事業が趣旨・目的に沿って、効率的・効果的に実施されているかどうか。  |         |    |       |    |         |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |         |

### 監査の結果

#### (ア) 本事業について

本事業は、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活できるよう在宅医療と介護に関する相互理解と連携を図ることを目的として、地域住民等を対象としたシンポジウムや、在宅医療介護に関する関係機関を対象とした講座、研修等を行う事業である。事業の運営は一般社団法人札幌市医師会、介護保険サービス事業所連絡協議会、公益社団法人日本認知症グループホーム協会に委託されている。

#### (イ) アンケート実施と回収率

##### a アンケート実施の確認

本市全10区において年1回(合計10回)行われた在宅医療と介護の連携に関する多職種意見交換会において、全10回のうち4回、シンポジウム実施後に行われるべきアンケートがなされていないことが認められた。

本アンケートの実施は、契約書に基づく委託業務に含まれている。事業の効果を測り、今後の事業改善に資する有用な手段であるから、本アンケート実施と結果報告の履行は、漏れなく確認をしなければならない(指摘)。

##### b アンケート回収率

シンポジウム終了後に、アンケートは実施されているものの、3回については、回収率が50%以下であったことが認められた。本アンケートが本事業の効果を図る主な手段と思われるところ、回収率を上げるための工夫を検討されたい(意見)。

セ 地域ケア会議推進事業

|   |         |           |       |           |        |
|---|---------|-----------|-------|-----------|--------|
| <b>部名</b>   | 高齢保健福祉部 | <b>課名</b> | 介護保険課 | <b>係名</b> | 介護予防担当 |
| <b>事業(費)概要</b> ： 個別、地域、区、市の階層的な会議を通じて高齢者の課題解決を行う「地域ケア会議」について、それぞれの会議に専門職を派遣することにより、住民組織や関係機関の課題解決力を高め、機能強化を図る（包括的支援事業）。 |         |           |       |           |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>本事業費が不合理、不必要、不相当ではないか。   |         |           |       |           |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |           |       |           |        |

**監査の結果**

(ア) 本市が設置する地域ケア会議

本市が設置する地域ケア会議の概要は、以下のとおりである<sup>196</sup>。

| 会議名称         | 運営主体                        | 概要  |
|--------------|-----------------------------|---|
| 個別地域ケア会議     | 地域包括支援センター                  | 地域包括支援センターの業務に関する個別ケースについての解決について、協議をする。個別課題の解決のほか、地域課題の発見もその目的とする。 |
| 地区地域ケア会議     | 区<br>地域包括支援センター<br>介護予防センター | 個別地域ケア会議において発見された地域課題を共有し、解決に向けた検討を行う。                              |
| 区地域ケア推進会議    | 区<br>地域包括支援センター<br>介護予防センター | 個別地域ケア会議、地区地域ケア会議において把握された課題を共有し、関係機関とのネットワーク構築、区レベルでの解決に向けた検討を行う。  |
| 市地域ケア推進会議    | 本市                          | 発見された地域課題を共有し、普遍化につなげるため、市に対し社会資源の開発、政策形成につながる提言を行う。                |
| 区連絡会議・地区連絡会議 | 区 <sup>197</sup>            | 個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、区地域ケア会議の開催等の支援に係る必要な検討・調整のための会議。                  |

<sup>196</sup> 札幌市地域ケア会議推進事業実施要綱

<sup>197</sup> 連絡会議は、札幌市地域包括支援センター運営事業実施要綱 15 条、同要領 8 条に定められており、その規定より、運営主体は、区と解される。

(イ) 本事業費は、主に、個別地域ケア会議に派遣をする専門職アドバイザーの謝金、区地域ケア推進会議委員への謝金の支出を行うものである<sup>198</sup>。専門職アドバイザーの派遣は、個別課題を協議するにあたり、多角的な視点から解決を行う必要がある場合に実施される。

(ウ) 監査の結果

平成 29 年度における本事業費に関連する目標値、実績値<sup>199</sup>は、以下のとおりであり、その開差は著しい。

|             | 予算・目標    | 決算・実績    |
|-------------|----------|----------|
| 予算・決算       | 7,606 千円 | 1,369 千円 |
| 個別地域ケア会議開催数 | 324 回    | 221 回    |
| アドバイザー派遣数   | 324 件    | 58 件     |

本市によれば、予決算額の乖離原因として、全ての個別地域ケア会議においてアドバイザー派遣があっても支出ができるよう予算を確保していたものの、アドバイザー派遣を要しない会議が多かったことが要因とされる。確かに、会議の内容を予測することは困難であるが、全会議においてアドバイザーを派遣することも現実的ではない。本市においては、過去の実績等を踏まえた予算編成・執行を検討する必要がある（意見）。

ソ 生活支援体制整備事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ：生活支援・介護予防の基盤整備にあたり、住民が担い手として参加する住民主体の活動の推進や NPO、ボランティア等の多様な主体との連携により地域で支え合う支援体制の推進を目的として、定期的な情報共有・連携のための協議体の設置等（第1、第2層協議体、生活支援コーディネータ会議等の開催、研修等）を行うもの（包括的支援事業）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |         |    |       |    |        |

<sup>198</sup> なお、個別地域ケア会議の運営費は地域包括支援センター運営事業費から、市地域ケア推進会議運営費は地域包括支援センター評価事業費より支出されている。

<sup>199</sup> なお平成 27 年度個別地域ケア会議開催数は 88 回に対しアドバイザー派遣は 3 件、平成 28 年度会議開催数は 127 回に対しアドバイザー派遣は 40 件であった。

## 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### タ 地域包括支援センター評価事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|--|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 地域包括支援センター運営協議会を設置し、同協議会において、センターの設置・運営、評価、職員確保等についての協議を実施するための費用（委員報酬、会場使用料等）を支出（包括的支援事業）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

## 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### チ 2025年の高齢者介護推進事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 認知症支援担当 |
|---|---------|----|-------|----|---------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 急速に進行する高齢化により、2025年には団塊の世代の方がすべて75歳以上となるとともに、認知症高齢者の数も約1.5倍に増加すると推計される。このため、地域で見守り、支える体制の整備が求められている。本事業は、高齢者虐待防止に関する事業（ネットワーク運営委員会開催、虐待相談窓口設置、専門職チーム派遣、普及啓発）、SOS ネットワーク事業（徘徊認知症高齢者等の早期発見と一時保護体制の整備に係る事業）、男性介護者交流会（ケア友の会）の開催、認知症サポーター養成事業（サポーターや指導者の養成、支援ボランティアの養成）を行うもの <sup>200</sup> （任意事業）。 |         |    |       |    |         |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>契約内容は適正妥当か。<br>事業指標の設定は妥当か。  |         |    |       |    |         |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |         |

## 監査の結果

(ア) 高齢者虐待防止に関する事業（虐待相談窓口の設置事業）について

<sup>200</sup> 札幌市認知症に関する市民及び家族介護者支援事業実施要綱参照。なお、平成29年度本市行政評価委員会による外部評価報告書は、本「認知症に関する市民及び家族介護者支援事業」について、「認知症の心配がある場合の相談先や支援制度についての認識不足により、必要な支援を受けられない市民をなくすため、認知症に関する啓発活動や地域において住民同士がつながる仕組みづくりなど、戦略的な取組をより一層推進していくこと」を提言している。

本事業（高齢者虐待電話相談業務）は、市社協に対し、特定随意契約の方式により業務委託契約を締結しており、そのこと自体については妥当と考える。

もっとも、特定随意契約においては、競争原理が働かないため、委託者としては委託価格が適正であるかについてのチェックをより厳重にする必要があることから、本監査においても、主にその観点からの監査を重点的に行った。

a 所要の人件費の確認方法の改善の点

担当課によると、上記委託業務の必要人工として、フルタイム勤務の事務職員1人工が妥当と判断したとするが、その業務量が真にフルタイム勤務の1人工が相当かについては、慎重な確認が必要である。特に、本事業における相談の件数自体は、平成29年度において総数66件であってさほど多いとは思われないので、その必要性は一層高い。

この点、本市担当課は、市社協から、その従事業務の内容と要する時間等を相当詳細に聴取した上で所要業務量を判断しており、その判断自体は妥当と考える。

もっとも、後日の検証のため、また、年度によって件数等の実績が異なっていくことが予想されることから次年度以降の予算積算のため、市社協からの聴取内容を書面化した上、これを保存しておくべきである。また、受託者から実績と従事業務詳細についても書面報告を受けておくことが望ましい（意見）。

(イ) 高齢者虐待防止に関する事業（専門職チーム派遣事業）について

派遣される専門職である社会福祉士への謝金の支払につき、本来源泉徴収すべきでないものを源泉徴収していたという過誤事象があり、平成29年度中に発覚したことが認められた。当該事象は、本事業の開始年度である平成24年度から継続していたものであり、早急な是正措置を講ずる必要がある（指摘）。

ツ 高齢者等おむつサービス事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> : 要介護者本人の保健衛生の向上や、介護を行う家族の負担の軽減を図るため、一定の要介護度以上の高齢者等に対し、紙おむつを低額で提供し(月1回、6,500円以内。利用者は費用の1割負担、生活保護受給者は無料)、自宅に定期的に配達するもの(任意事業) <sup>201</sup> 。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b><br>制度設計は妥当か。<br>委託契約内容は適正妥当か。   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手續・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

<sup>201</sup> 札幌市在宅高齢者等・重度障がい者(児)紙おむつサービス事業実施要綱

## 監査の結果

### (ア) 将来の事業費予測と所得制限の導入検討について

高齢者人口の急増、特に要介護者の増加に伴い、本事業の対象者が増加することは明らかである。本事業に係る制度が現状のまま推移する限り、本事業費は増加の一途を辿る。本事業については、関係費用に係る市財政負担を考慮し、所得制限を設けるべきか否かを検討する必要がある。

本市は、諸条件の設定（所得制限の有無・内容、その他利用要件、助成上限、自己負担額等）に応じた検討を行っていないが、所得制限を設けるか否かについて、他政令市等の動向も参照しつつ（他政令市においては、所得制限を設けている事例が圧倒的多数である。）、検討を進めるべきである（意見）。

### テ 高齢者配食サービス事業（任意事業）

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 介護予防担当 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ：1日1食（夕食）、週6日（日祝日等除く）を限度に宅配するとともに訪問時の安否確認を行う。利用料500円を自己負担とし、一食当たり配送費用等相当分（平成29年度は410円）を本市が受託業者に支払う（要支援者、総合事業対象者は除く）。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>契約内容は適正妥当か。<br>事業指標の設定は妥当か。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

## 監査の結果

### (ア) 所得制限の導入検討について

平成29年度から、要支援者及び要支援者に相当する状態の方（事業対象者）への配食は、介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援サービスにおける配食サービスを位置づけられた（総合事業の事業費より支出。前記2(4)エを参照）。それ以外の高齢者が、任意事業たる本事業の対象者である。

本事業は、一食当たり配送費用等相当分（平成29年度は410円）を本市が受託業者に支払うものであり、本サービスの利用者について特に所得制限はない。しかし、急増する高齢者数や関係費用に係る市財政負担を考慮し、所得制限を導入することについて検討を進めるべきである（意見）。

(イ) 受託業者による再委託について

a 受託業者（全 14 社）のうち、2 社は宅配弁当店等のフランチャイズ事業を展開しているフランチャイザーであり、実際の弁当製造・配食は各フランチャイジーが行っている（フランチャイザーのうち 1 社については 4 者のフランチャイジーを擁し、その余の 1 社については 2 者のフランチャイジーを擁している）。

b ところで、本事業に係る業務委託契約は、その第 5 条にて、受託者が受託業務を第三者に対し再委託することを原則として禁止している。

本市の受託事業者選定委員会においては、フランチャイズ店舗による受託事業の実施を前提として、当該受託者を承認しているが、フランチャイズ契約を基礎としているといっても、フランチャイザーとフランチャイジーは、法的に別人格であって、契約上の義務の履行主体、責任の帰責主体が異なる。フランチャイザーが本市との間で、本事業に係る業務委託契約を締結しても、そのことから当然にフランチャイジーに同契約上の義務や責任が及ぶことはない。

c しかし、本事業は、単なる弁当製造・販売事業にとどまらず、単身生活高齢者に対し栄養バランスのとれた食事を提供すると同時に、配食の際に当該高齢者の安否確認をも目的としていることから、実際に業務に携わる事業者において、契約に定める業務を履行しているか等の観点が必要である。

したがって、フランチャイジー店舗による実施についての現状の取扱いは適切ではない。少なくとも、本市に対し、受託フランチャイザーと同様同等の義務をフランチャイジーもまた負うことを明確に示す誓約書、承諾書等の書類を整備の上、徴取すべきである（指摘）。

(ウ) 受託業者による損害賠償責任保険の加入を示す証憑の不備

本事業に係る業務委託契約書の仕様書上、受託者は、その事業に関して損害賠償責任保険等に加入することが要求されており、各受託事業者から保険関係書類の提出を受けて、本市担当課にて保険等加入状況を確認しているが、以下のとおり、不備があった（指摘）。

① 法人 A

賠償責任保険の証券写等の添付がなく、加入申込書写と振込票写のみの添付となっていたため、付保内容が確認できない。また、書類提出時点からすると、古い時期の関係書類の提出となっているものと推測される。

② 法人 B

保険証券写等の関係書類が一切確認できない。

③ 法人 C

振替払込請求書兼受領書（郵便局で扱う払込票）写のみが添付されており、付保内容が確認できない。

(エ) 配食訪問時における安否確認の一層の有効化・実効化

a 本事業における情報共有についての利用者の承諾

本事業に係る要綱及び要領上、配食訪問時に利用者の健康状態に異状等があった場合、配送業者からの連絡は、必要に応じて、利用者が事前に申告している緊急連絡先や、区、担当ケアマネジャー、関係機関（消防署、警察署等）等に対して行われることになっており、必要な情報共有がなされる体制になっている。

もっとも、利用者が本事業の利用を申し込む際に提出する申請書には、異状等発見時の情報共有についての承諾の記載が欠けているので、これを整備することが望ましい（意見）。

b 本事業以外の事業との情報共有化・連携化

本事業以外にも高齢者に対する見守り関連事業があるところ、これら事業における対象者の異状に関する情報もまた、関係各所で共有されることが望ましい。

本事業以外の上記事業としては、民生委員による「ひとり暮らしの高齢者等巡回相談事業」（本報告書第3・2(2)ア）、「高齢者あんしんコール事業」（本報告書第4・2(4)ヌ）がある。安否確認の一層の有効性・実効性を確保するため、本事業以外の見守り関連事業における制度・規程等も整備し、利用者に異状があった旨の情報を関係各所において共有する体制を築くべきである（意見）。

ト 成年後見制度利用支援事業

| 部名   | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 認知症支援担当 |
|--|---------|----|-------|----|---------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 親族による申立が困難な認知症等の高齢者について、市長が後見開始の審判申立を行う。また、市長申立を行う対象者について、本人の資力がなく申立費用及び後見人等報酬を負担することができない場合は、家庭裁判所の審判に基づき、その費用を助成する <sup>202</sup> 。併せて、市長申立による成年後見制度の利用を支援する体制の整備のため、市長申立てに関する相談業務及び事務の一部を委託する（任意事業）。 |         |    |       |    |         |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>契約内容は適正妥当か。<br>事業実績は上がっているか。  |         |    |       |    |         |
| <b>監査の手續・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。  |         |    |       |    |         |

**監査の結果**

(ア) 本市の市長申立件数、申立費用・報酬助成が低い水準にある点

<sup>202</sup> 札幌市成年後見制度利用支援事業実施要綱

他政令市においても本事業と同様の事業を実施しているが、下表のとおり、他市と比較すると、本市の市長申立件数・申立費用・報酬助成の実績は、いずれも極めて低調である。

朝日新聞社が実施したアンケートによれば、市区町村長による成年後見申立件数（高齢者1万人あたりの件数）は、本市は0.6件であり、全政令市中最低位となっている（0.6件の同値として、本市の他に1市がある）<sup>203</sup>。

認知症等の高齢者にとって、後見人による権利擁護は本人の福祉にとって欠かせない。経済状況によってこれを享受できない事態とならないよう、本市においては本事業の充実・拡大化、本事業執行の効率化を実現しなければならない（指摘）。

#### 各政令市における成年後見の申立費用助成、報酬助成状況

※数値は北九州市による調査より抜粋（平成30年7月調査）

|       | 65才以上人口（H30.4.1現在）    | 認知症自立度Ⅱ以上の高齢者数        | 市長申立件数（H29年度） |    | 助成実績（H29年度）                               |  |
|-------|-----------------------|-----------------------|---------------|----|---|--|
|       |                       |                       | 高齢            | 障害 | 申立費用助成                                    | 報酬助成   |
| 札幌市   | 513,347               | 56,065<br>(H30.4.1)   | 24            | 6  | 25件 799,239円<br>(H30.7.1時点)               | 46件 6,840,000円                                     |
| 仙台市   | 245,978               | 19,985<br>(H30.3.31)  | 16            | 16 | 17件 354,124円                              | 30件 6,254,501円                                     |
| さいたま市 | 294,620               | 25,055<br>(H29.12.31) | 67            | 13 | 80件 1,271,499円<br>(うち高齢67件<br>1,078,519円) | 80件 15,885,535円<br>(うち高齢51件<br>9,012,158円)         |
| 千葉市   | 246,846               | 21,261<br>(H29.9.30)  | 33            | 13 | 6件 66,042円<br>(高齢)                        | 53件 8,170,000円<br>(高齢)                             |
| 川崎市   | 294,170<br>(H30.3.31) | 不明                    | 70            | 11 | 0件  | 164件 30,458,467円                                   |
| 横浜市   | 902,899<br>(H30.1.1)  | 86,719<br>(H30.3.31)  | 279           | 30 | 227件 3,123,208円                           | 484件 120,983,325円                                  |
| 相模原市  | 179,519               | 13,207<br>(H29.3.31)  | 53            | 2  | 3件 28,838円                                | 73件 15,439,377円                                    |
| 新潟市   | 226,396<br>(H30.3.31) | 27,847<br>(H29.9.30)  | 20            | 2  | 8件 77,318円(高齢)<br>5件 51,978円(障害)          | 140件 32,697,788円<br>(高齢)<br>41件 9,950,000円<br>(障害) |
| 静岡市   | 207,852<br>(H30.3.31) | 22,246<br>(H29.3.31)  | 27            | 4  | 31件 387,756円                              | 21件 4,549,000円                                     |
| 浜松市   | 216,755               | 23,267<br>(H29.10.1)  | 11            | 1  | 12件 72,380円                               | 77件 15,956,276円                                    |
| 名古屋市  | 565,788               | 57,467<br>(H30.3.31)  | 80            | 19 | 46件 568,344円                              | 120件 29,460,791円                                   |

<sup>203</sup> 平成30年7～8月に、主要105自治体（政令市、東京23区、中核市、県庁所在市）に対して実施したもの、同紙朝刊に掲載（平成30年12月25日）。同紙は「市区町村長申し立ては、ひとり暮らしで認知症の人や高齢者虐待の被害者ら、本人や家族による申し立てが難しい人にとって、成年後見につながる唯一のルートと言える。独居高齢者が増えるなか、その安全網としての機能は重みを増す。申し立てがほとんど使われていない自治体で、高齢者の権利が守られているのかどうか。国や自治体自らが検証を急ぐ必要がある。」とする。

|      |                       |                      |     |    |  |   |
|------|-----------------------|----------------------|-----|----|--|---|
| 京都市  | 391,884               | 38,758<br>(H27.9.30) | 96  | 27 | 11件 180,890円<br>(高齢)                     | 533件 118,762,081円<br>(高齢)<br>142件 32,797,883円<br>(障害) |
| 大阪市  | 684,474<br>(H30.3.31) | 72,116<br>(H30.4.1)  | 190 | 34 | 190件 3,875,184円<br>(うち 1,881,142円を本人に求償) | 215件 44,916,799円                                      |
| 堺市   | 231,589               | 23,379               | 41  | 5  | 694,080円(高齢)<br>222,150円(障害)             | 38件<br>7,777,486円(高齢)<br>5件<br>1,301,600円(障害)         |
| 神戸市  | 423,193               | 48,504               | 52  | 9  | 5件 26,546円                               | 45件 8,904,207円  |
| 岡山市  | 181,927<br>(H30.3.31) | 23,271<br>(H29.10.1) | 104 | 12 | 117件 811,432円                            | 165件 34,622,130円                                      |
| 広島市  | 293,662               | 不明                   | 69  | 7  | 不明                                       | 65件 10,918,035円                                       |
| 北九州市 | 287,449               | 38,425<br>(H28.9.30) | 15  | 3  | 11件 138,957円                             | 16件 2,945,195円  |
| 福岡市  | 337,174               | 35,069               | 44  | 3  | 37件 501,914円                             | 20件 4,422,865円  |
| 熊本市  | 185,404               | 26,227<br>(H29.10.1) | 41  | 13 | 41件 312,294円(高齢)                         | 31件 3,802,116円(高齢)                                    |

(イ) 予算と決算の乖離が大きい点

平成 29 年度の後見人報酬助成に係る予算額は 714 万円であったところ、決算額は 405 万円であった。両者の乖離が相当に大きい。本市担当課は、平成 29 年度までは、後見人報酬が上限額で決定されることを見込み予算を立てていたため、決算との乖離が生じた。平成 30 年度の予算からは、過去 3 年の実績をもとに報酬助成額の平均を算出し積算しているという。

その説明を前提とすれば、平成 30 年度からは予算と決算の乖離は大きくはならないと思われるが、予算と決算の大きな乖離は効率的な予算執行の観点から問題であることから、今後、そのような事態に陥らないよう適切な財務事務の執行に留意する必要がある。

(ウ) 業務委託契約について

a 本事業に係る業務は、市社協との間で特定随意契約にて委託契約を締結している。そのこと自体については妥当と考える。

b もっとも、特定随意契約においては、競争原理が働かないため、委託者としては委託価格が適正であるかについてのチェックをより厳重にする必要があることから、本監査においても、主にその観点からの監査を重点的に行った。

(a) 所要の人員費の確認方法の改善の点

本市担当課によると、上記委託業務の必要人工として、フルタイム勤務の事務職員 1 人工が妥当と判断したとのことであるが、その業務量が真にフルタイム勤務の 1 人工が相当かは慎重に確認を行う必要がある。

この点、本市担当課によると、市社協から、その従事業務の内容と要する時間等を相当詳細に徴取した上で判断したことが認められる。その判断自体は妥当と考える。

もともと、後日の検証のため、また、年度によって件数等の実績が異なっていくことが予想されることから次年度以降の予算積算のため、市社協からの聴取内容を書面化した上、これを保存しておくべきである。また、受託者から実績と従事業務詳細についても書面報告を受けておくことが望ましい（意見）。

- (b) 後見人報酬助成額にも消費税 8 パーセント相当額を加算して委託額としている点  
市社協への委託額については、本事業に係る人件費、その他事務経費のほか後見人報酬額の総合計に消費税相当額 8 パーセントを上乗せし、委託額としている。

しかし、後見人報酬額は、家庭裁判所が決定した報酬額（税込金額）をそのまま当該後見人に支払うのみで、別途消費税相当額が発生することはない。

したがって、後見人報酬額について、別途 8 パーセントの消費税相当額を委託額に加算する法令上の根拠はない（指摘）。

この事象は、確認できる範囲においても、平成 25 年度からということであるので、市社協から遡って返還を受ける必要がある。

なお、本市担当課によると、本監査における本事象の発見を承け、市社協との間で、平成 25 年度まで遡って、過誤払額の返還を受けることを合意済みとのことであることを付記する。

#### ナ 住宅改修支援事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ： 居宅介護支援費（介護予防支援費）の支給対象とならない介護支援専門員のいない被保険者（サービス未利用者）に対して、住宅改修が必要な理由書作成業務を行った場合、居宅介護支援事業所へ 1 件当たり 2,000 円の支援を行うもの（任意事業） <sup>204</sup> 。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支給手続は適正か。  |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |        |

<sup>204</sup> 介護保険法施行後、住宅改修が必要な理由書の作成業務についての対価が、介護報酬本体に反映されていないことが表面化した。このため、平成 13 年 1 月より介護支援専門員が理由書を作成した場合、支援金を支給することとなった。なお、平成 15 年 4 月の制度改正により介護報酬が見直され、理由書作成に係る報酬が含まれることとなったが、本事業は、居宅介護支援費（介護予防支援費）の支給対象とならない介護支援専門員のいない被保険者（サービス未利用者）に対する理由書を作成した場合に限り、居宅介護支援事業所に対して、1 件当たり 2,000 円の支援金を支給するもの（札幌市介護支援専門員支援金支給要綱）。

## 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### ニ 介護給付適正化事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係、認知症支援担当 |
|---|---------|----|-------|----|----------------|
| <p><b>事業(費)概要</b>：本市は、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適正な介護給付を促すことにより、費用の効率化を通じて制度の信頼性や持続可能性を高めることを目的として、国の指針<sup>205</sup>に準拠して以下の事業を実施している(任意事業)。</p> <p>①要介護認定の適正化<br/>認定調査票と主治医意見書の全件について事前の内容確認を実施し、記載内容の矛盾や記載漏れ、誤記等を確認する。</p> <p>②ケアプランの点検<br/>利用者が真に必要なとする適切なサービス提供なのか、ケアプランの内容から点検する。</p> <p>③住宅改修等の点検<br/>住宅改修費の支給申請について、事前に申請した内容と、工事前・工事後の写真等の工事に関連する資料等から、住宅改修の必要性を審査する。また、福祉用具購入費の支給申請について、提出書類等によって用具の必要性を審査する。</p> <p>④縦覧点検・医療情報との突合<br/>介護報酬請求の審査において、複数月に亘る請求明細書や同一月における複数の請求明細書を確認するなどして、不適切な請求がないか点検する。また、介護給付と医療給付の請求情報を突合し、入院期間と介護サービス受給期間が重複するなどの不適切な請求についても点検する。</p> <p>⑤介護給付費通知<br/>1年に1回、介護保険サービスの利用者に対して、過去1年間のサービス利用額を通知する。</p> <p>⑥その他(ケアマネジメントリーダー活動支援事業)<br/>札幌市内の介護支援専門員の質の向上を図り、適切なケアマネジメントに基づいたケアプランを作成できるようにするため、本市の介護支援専門員を対象として、ケアマネジメントリーダー活動支援事業として複数の研修を実施している。</p> |         |    |       |    |                |
| <p><b>監査の重点・着眼点(検討を要するリスク)</b></p> <p>本事業に関して不適正な支出はないか</p> <p>本事業は法規的に行われているか</p> <p>ケアプラン点検が監査指導・実地調査と重複しないよう効果的に行われているか</p>  |         |    |       |    |                |

<sup>205</sup> 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(厚生労働省)、介護給付適正化計画策定指針(厚生労働省)

## 監査の手続・方法

本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。

### 監査の結果

#### (ア) 要介護認定の適正化

本事業は、区保健福祉課福祉支援係の職員が実施しており、平成 27 年度は 92,794 件、平成 28 年度は 94,903 件、平成 29 年度は 96,009 件について、認定調査票及び主治医意見書の確認が行われた。今後も、適正な要介護・要支援認定がなされるよう、認定調査票と主治医意見書の事前の内容確認は継続することが必要である。監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

#### (イ) ケアプランの点検

本事業は、区保健福祉課保健支援係の職員が実施しており、平成 27 年度は 19 件、平成 28 年度は 18 件、平成 29 年度は 20 件の点検が行われた。ケアプラン点検のテーマは本市介護保険課が毎年定めており、平成 29 年度のテーマは、「軽度者における医療と介護の連携について」であった。

厚別区において、平成 29 年度の介護給付適正化事業におけるケアプラン点検を受けた事業者が、同年度実地指導の対象にもなっていることが認められた。同区保健福祉課担当者によれば、本事業におけるケアプラン点検を受ける事業者は無作為抽出としているため、実地指導対象の事業者と重複することもあるという。

ケアプランの点検と実地指導では、点検の視点が異なるため、重複することが明らかに非効率であるとまではいえないものの、点検を受ける側からみれば、同一年度に複数回点検を受けることの負担は大きい。また、同区保健福祉課担当者の説明からは、重複して点検を行うことにより得られる効果の検証をしているとは言い難い。したがって、本庁介護保険課としても、重複して点検を受けることによる事業者の負担と、重複しても行うことにより期待される効果を勘案して、対象業者を選定するよう各区に求めることが望ましい（意見）。

#### (ウ) 住宅改修費等の点検

本事業は、区保健福祉課給付事務係の職員が実施しており、住宅改修費については、平成 27 年度は 7,198 件、平成 28 年度は 7,170 件、平成 29 年度は 7,801 件について審査が行われ、福祉用具購入費については、平成 27 年度は 6,367 件、平成 28 年度は 6,103 件、平成 29 年度は 7,148 件について審査が行われた。今後も、住宅改修費用等の適正給付のため、点検を継続することが求められる。監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(エ) 縦覧点検・医療情報との突合

介護サービス事業者は、介護サービス利用者の自己負担分を除いた介護給付費を道国保連に請求し、道国保連から介護給付費の支払いを受けることになる。そのため、道国保連は介護給付費の請求情報を全て保有していることになる。また、道国保連は、介護サービス利用者の医療給付費の請求情報も保有している。そのため、縦覧点検・医療情報の突合については、道国保連に委託することが効率的かつ効果的であることから、本市も道国保連に突合業務を委託している。なお、かかる業務について業務委託料は発生していない。

縦覧点検・医療情報との突合により、疑義のある請求をした介護サービス事業者に対して審査確認票を送付する。確認表を受領した介護サービス事業者は、確認表の内容を確認し、請求が誤りであった場合には、区保健福祉課に過誤申立を行うことになる。平成 27 年度は 237 件・1,766,070 円、平成 28 年度は 1,571 件・20,386,571 円、平成 29 年度は 1,500 件・21,272,302 円の過誤申立がなされており、縦覧点検・医療情報の突合が一定の過誤申立に繋がっていると考えられる。そのため、縦覧点検・医療情報との突合は今後も継続することが求められる。監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(オ) 介護給付費通知

a 総論

平成 29 年度については、平成 29 年 11 月 20 日から同月 21 日にかけて、平成 28 年 8 月から平成 29 年 7 月までの介護給付費を全ての介護サービス利用者へ送付した。介護サービス利用者が介護給付費通知の内容を確認することにより、利用していない介護サービスの費用が請求されていることが判明することもあることから、介護給付費の適正な支払いのため、今後も通知の送付は継続することが求められる。

b 通知書出力及び封入封緘業務の委託

本市は、平成 29 年度の介護給付費通知書出力及び封入封緘について、一般競争入札により、株式会社Hに対し、委託料 3,618,000 円で業務委託した。具体的な委託業務は、本市が提供する作業用データを元に介護給付費通知書データ一式を作成し用紙に出力し、それを本市が提供する窓あき封筒に本市印刷センターで印刷した同封チラシと一緒に封入封緘し、各区に納品することである。監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

c 窓あき封筒の購入費用の追加支出

介護給付費通知書及び同封チラシを封入するための窓あき封筒の購入について、本市は、一般競争入札を行った結果、平成 29 年 8 月 17 日、前年度発注数から推計して 84,000 枚の封筒をN株式会社へ発注した（単価 4.94 円/枚。総額 414,960 円）。しか

し、同月 22 日に道国保連から受領したテストデータから改めて必要数を推計したところ 86,000 枚の封筒が必要となったことから、同年 9 月 12 日に追加で 2,000 枚を N 株式会社へ少額随意契約で発注している（単価 39 円。総額 78,000 円）。

最初から 86,000 枚を発注していたのであれば、単価 4.94 円×86,000 枚＝424,840 円の支払いで済んでいたところ、追加発注により 68,120 円を余計に支払うこととなった。これは、道国保連からのテストデータを受領した後に必要数を推計した上で発注していれば節約できたものである。本市は、平成 30 年度には、テストデータを受領した後速やかに送付対象者数を試算し、それを元に封筒の発注をするというスケジュールに変更しており、このことからテストデータ受領後に封筒を発注しても送付スケジュールに影響がなかったことが分かる。

不要な支出がなされることを可及的に防止するため、封筒発注のスケジュールについては、今後も平成 30 年度と同様のスケジュールを進め、追加発注が発生しないように努められたい（意見）。

(カ) ケアマネジメントリーダー活動支援事業

a 研修事業

本市は、ケアマネジメントリーダー活動支援事業として、本市内の介護支援専門員を対象に、毎年複数の研修を実施している。いずれの研修も、講義及び個人ないしグループワークで構成されている。本市が実施している研修及び参加人数は以下のとおりである。

|                                | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 |
|--------------------------------|----------|----------|----------|
| 介護支援専門員新任研修<br>(年 1 回)         | 199 人    | 204 人    | 166 人    |
| ケアマネジメント能力向上研修<br>(本庁・年 1 回)   | 792 人    | 972 人    | 789 人    |
| ケアマネジメント能力向上研修<br>(各区・年 2 回ずつ) | 1,165 人  | 735 人    | 1,160 人  |
| 介護支援専門員指導者研修<br>(年 2 回)        | 271 人    | 509 人    | 382 人    |
| 予防給付ケアマネジメント研修<br>(年 1 回)      | 236 人    | 522 人    | 283 人    |

要介護等認定者に対して適切な介護給付・予防給付を行うためには、介護支援専門員が作成するケアプランの内容が適正なものであることは必要不可欠である。そのため、介護支援専門員の質を平準化するためにも、今後も介護支援専門員を対象とする研修を継続することが求められる。

- b 研修の運営業務の委託契約に基づく成果物の未提出
- (a) 随意契約による業務委託契約の締結
- ① 本市は、平成 29 年度のケアマネジメントリーダー活動支援事業の運営業務、具体的には上記 5 種類の研修の運営業務を、一般社団法人介護支援専門員連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）に、特定随意契約（地自法施行令 167 の 2 I ②）により委託料 5,616,000 円で委託した。
- ② 本件研修の目的は介護支援専門員の質の向上にあるところ、介護支援専門員が抱える課題には地域的な特性があるから、より多くの介護支援専門員に関する情報を有しており、かつ、研修実績のある団体に委託することが望まれるところである。随意契約の理由は相当と認める。また、連絡協議会との契約に関する手続、委託料の支払手続については、監査手続の範囲内においては不適切な点はなかった。
- (b) 連絡協議会からの契約上の成果物未受領
- ① 本市・連絡協議会間の契約の仕様書には、「研修の効果を客観的に評価し、報告すること。評価についてはアンケートを実施し、受講者の属性（年齢、性別、経験年数等）と、各研修の目標達成度を測るための数的評価と記述による質的評価を行い、その分析結果を委託者に提出すること。」という定めがある<sup>206</sup>。
- ② 連絡協議会が本市に提出した報告書には、実施した研修全てのアンケート結果が添付されていたが、いずれの結果も、選択式の質問については各選択肢を選択した人数・全体に占める割合のみが記載され、記述式の質問については記述内容を単純に列挙しているのみであった。受講者の属性（年齢、性別、経験年数等）別の回答傾向、目標達成度を測るための数的評価、記述による質的評価については記載がなく、単なる統計に終始しており、アンケートの結果を踏まえて今後の研修の内容や進め方をどうすべきなのかという点について踏み込んだ分析・検討がなされていない。将来の研修をより効果的なものにするためにアンケートを活用するのであれば、受講者の属性によって回答内容に何らかの傾向があるのか、また、理解できなかった・参考にならなかった等の否定的なコメントをした者の属性（年齢、性別、経験年数等）に共通点があるかという分析が重要である。連絡協議会から提出されているアンケート結果は、単なる統計に留まっており、形式的に仕様書の要件を充足していない上、実質的にも事業評価の参考にならない。今後も連絡協議会に委託をするのであれば、仕様書に基づき、事業評価の参考になり得る有意義なアンケート分析結果を提出させるべきである（指摘）。

---

<sup>206</sup> 契約書の第 1 条は、「委託者及び受託者は、この約款に基づき、仕様書に従い、・・・履行しなければならない」と定めており、仕様書が定める内容は受託者の契約上の義務である。

なお、本市認知症支援・介護予防担当課は、上記指摘に対し、詳細な分析結果の提出はないが、連絡協議会の代表者から研修後の参加者の反応などを聴取し、参加者の傾向や課題を明らかにし、次回の研修に生かしているという説明するが、仕様書上、「分析結果を委託者に提出すること」と定められている以上、連絡協議会の代表者からの聴取のみでは相当とは認められない。分析結果報告書等の成果物の提出を受けるべきである。

#### ヌ 高齢者あんしんコール事業

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 高齢福祉課 | 係名 | 高齢福祉係 |
|---|---------|----|-------|----|-------|
| <b>事業(費)概要</b> ：専門知識を有するオペレータが24時間365日体制で健康・医療相談や家庭内の事故通報に対し適切な処置を行うとともに、定期的に電話訪問し利用者の状況把握等の活動を行い、必要に応じて各関係機関に情報提供することにより、ひとり暮らし高齢者等が安心して自立した生活を送ることができるよう支援する（任意事業）。 |         |    |       |    |       |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>契約等の手続が適正妥当か。<br>事業指標設定は妥当か。   |         |    |       |    |       |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。   |         |    |       |    |       |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

#### ネ 審査支払手数料（総合事業分）

| 部名  | 高齢保健福祉部 | 課名 | 介護保険課 | 係名 | 給付・認定係 |
|---|---------|----|-------|----|--------|
| <b>事業(費)概要</b> ：総合事業における訪問介護、通所介護、居宅介護支援、高額介護サービス、高額医療合算介護サービスのサービス事業者からの報酬請求の審査、支払業務を道国保連に委託する際の手数料。 |         |    |       |    |        |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>支出手続は適正か   |         |    |       |    |        |
| <b>監査の手続・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲。   |         |    |       |    |        |

#### 監査の結果

監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

### 3 区の事務についての監査結果

#### (1) 区の保健福祉部

高齢者福祉サービス、介護保険サービスの利用者に対し、直接の窓口となる部局は、各区の保健福祉部の各課係である。当監査人は、本市 10 区の行政区のうち、区の規模や監査委員監査との重複等を勘案し、東区、豊平区及び厚別区の 3 区を選定して往査した。以下において、介護保険事業に係る 3 区の監査結果（不備事象）を報告する。

#### (2) 事業・事務の執行上の不備

##### ア 介護予防趣旨普及事業

|   |
|---|
| <b>事業(費)概要</b> ： 2(1)エ「趣旨普及費」を参照。                     |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>介護予防趣旨普及事業が適切に行われているか。 |
| <b>監査の手続・方法</b><br>関係簿冊の閲覧(豊平区、厚別区)、ヒアリング             |

#### 監査の結果

##### (ア) 豊平区

介護予防趣旨普及事業の一つとして、「こりめ体操（仮）」の創作及びDVDの作成」を計画、実施している。

しかし、「こりめ体操（仮）」の創作及びDVDの作成並びにこれらに伴う経費の支出についての決裁日は、平成 29 年 8 月 28 日であるが、同時点では、体操創作に関する打ち合わせがすでに 5 回実施され、撮影も進行していた。

担当課によると、同事業は介護予防趣旨普及事業として予算措置を受けることを前提としていたが、事業実施についての方針決裁を受けることを失念し、当事業は進行してしまったとのことであったが、適切ではない。

事業実施についての方針決裁を経ずに、事業が進行することがないように再発防止に努めるべきである（指摘）。

なお、豊平区は、再発防止のため、介護予防趣旨普及事業に関しては進捗状況を管理する一覧表を作成し、係長、介護予防趣旨普及事業取りまとめ担当者、個々の事業担当者で共有し、複数の職員で確認するよう改めることとしている。

##### (イ) 厚別区

「平成 29 年度介護予防趣旨普及事業について（平成 29 年 11 月 28 日起案）」「平成 29 年度介護予防趣旨普及事業について（平成 30 年 2 月 9 日起案）」「実施報告書（あ

つべつりハメンコ体操教本分)」の伺書の各決裁日欄が空欄であった。決裁日の記載漏れがないよう努めるべきである（指摘）。

#### イ 介護認定審査会費

|  |
|--|
| 事業(費)概要：前記2(1)ウ「介護認定審査会費」を参照。  |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>要介護・要支援認定に関する事務の合规性、効率性<br>要介護・要支援認定事務に関する支出は適正か。 |
| <b>監査の手續・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。                               |

#### 監査の結果

##### (ア) 要介護・要支援認定全体

###### a 申請から処分までの期間

前記2(1)ウ(ア)aのとおり、本市においては申請から二次判定までの平均所要日数が平成25年度以降40日を超える状態が続いており、しかも、全申請件数に対して申請から二次判定までに31日以上要した件数の割合が5年連続で8割を超えている。主治医意見書の提出督促を現在よりも早期に行うなどの工夫を行うことにより、区においても、申請から処分までの日数を短縮するよう努めるべきである（意見）。

###### b 処分延期通知の実施状況

前記2(1)ウ(ア)bのとおり、申請から処分までの期間が30日を超える場合には、申請日から30日以内に処分延期通知書を送付しなければならないことが法定されているにもかかわらず（介護27XI但書、市介護施行規則5IV）、市において処分延期通知の発送を全件行っているのは10区中3区のみであり、合规性の見地から問題がある。また、区によって処分延期通知発送の運用が異なると、処分についての予見の観点において問題がある。東区、豊平区をはじめ、処分延期通知書を全件送付する運用を行っていない区において、全件処分延期通知書を申請者に送付すべきである（指摘）。

##### (イ) 認定調査（訪問調査）

###### a 区職員による認定調査

###### (a) 総論

各区においては、窓口で申請書を受領した日の翌日に、地区担当者に申請書を配布する。区職員が訪問調査を行う場合、申請書を受け取った地区担当者が対象者に連絡の上、訪問調査の日程調整を行い、実施する。日程は、概ね7日ないし10日間で調査を完了するように調整している。

前記2(1)ウ(イ) b(a)のとおり、本市は、認定調査を担当する区職員に対して各種研修を実施しているが、豊平区においては、本庁が実施する研修とは別に、「要介護認定調査事務新任研修」を毎年1回実施している。

(b) 認定調査実施時の公用車利用

① 前記2(1)ウ(イ) b(b)②のとおり、東区の自動車使用申請書において、公用車の使用許可について係長、課長の決裁印がないもの、免許携帯確認欄にチェックがないものが認められた。公用車の目的外使用がないよう、公用車の使用許可、運転命令については厳格に行うべきである（指摘）。

② アルコール検査の実施状況については、東区及び厚別区では全件実施していたのに対し、豊平区では、平成29年度において、わずか2件の実施であった（前記2(1)ウ(イ) b(b)③参照）。公用車運転前のアルコール検査を全件実施することを徹底すべきである（指摘）。

b 市社協による認定調査業務

市社協に対する認定調査の委託案件については、市社協の担当調査センターの職員が1日に1回区保健福祉課福祉支援係に赴いた上、調査依頼書を受領し、認定調査を開始している。

市社協による調査の期限については、各区が独自に設定しているが、白石区と中央区以外の8区は、調査依頼日から2週間後の日を期限としている。なお、白石区は、調査依頼日から10営業日後を期限としており、他区とほぼ同様であるが、中央区は申請日を起算日として13日以内と他区より早期の期限を定めている。この調査期限は、区職員が認定調査を実施する場合とほぼ同様であり、合理的なものと認められる。

c 本市外（本市近郊の市町村を除く。）の介護施設等に入所している申請者の認定調査業務

(a) 本市外在住者に対する認定調査については、各区保健福祉課福祉支援係が委託先に調査を依頼し、委託先が調査を実施する。委託先は、調査完了後、福祉支援係に作成した認定調査票とともに、認定調査完了日を記載した実績報告書を提出し、同系の職員（検査員）が認定調査票の内容を検査し、委託業務が完了していることを検査し、検査完了後、委託先は同係に請求書を交付する。そして、福祉支援係は、請求書を給付事務係に回付し、給付事務係が請求書に基づき支出命令の手続きを行い、最終的には区会計室が委託先に対する委託料の支払いを行う。

委託先の認定調査業務の検査が完了したことについては、検査員が実績報告書に記名し、検査完了日を記入した上で、保健福祉課長の決裁を受けることが必要とな

るが、東区、豊平区、厚別区の3区において、市外における認定調査業務委託料支払いに関する簿冊を査閲したところ、実績報告書に認定調査完了日の記載がないもの、検査員の記名や押印がないもの、検査日が未記入のもの、課長決裁印がないもの、立会人欄が空欄のもの等の不備があるものが複数認められた。

委託料の支払いは、委託業務が完了していることを確認してから行うべきであることは当然のことである。前記の不備事象は、委託業務完了の検査事務が厳格に行われていない可能性を排除できないものである。委託業務完了の検査が行われていない場合には、地自法 234 条の 2 及び同法施行令 167 条の 15 第 1 項に抵触することになるほか、相手方の債務の履行が不完全であることを看過して委託料を支払うという事態が生ずる可能性も生ずることになる。今後は、履行検査を厳格に行うことが必要である（指摘）。

- (b) また、厚別区において、平成 28 年 7 月 29 日に検査が完了した案件の委託料が、平成 29 年 4 月に至って支払われている事象が認められた。経緯について担当者に照会したところ、福祉支援係による検査は完了していたものの、支払担当である給付事務係に支払の依頼を失念していたことが原因であり、契約の相手方の請求手続に問題があるものではなかったということであった。

業務委託料の支払は、履行検査完了後、契約の相手方からの適法な支払請求書を受理した日から 30 日以内に行わなければならない（政府契約の支払遅延防止に関する法律 14、6 I）。今後は支払手続が遅延しないよう、委託料支払の事務手続に留意することが必要である（指摘）。

(ウ) 主治医意見書の徴求

a 意見書提出の督促

前記 2(1)ウ(ウ)のとおり、本市における平成 25 年度から平成 29 年度までの申請日から主治医意見書提出までの平均所要日数は 14 日を超過している。区においては、提出期限を過ぎても意見書を提出しない主治医に対し、督促時期を早めるべきである（意見）。

b 意見書作成料

本市における主治医意見書の作成料は、平成 11 年 6 月 11 日付厚労省通達「主治医意見書等の取り扱いについて」に基づき、以下のように設定している。

|       | 在宅      | 施設      |
|-------|---------|---------|
| 新規申請者 | 5,000 円 | 4,000 円 |
| 継続申請者 | 4,000 円 | 3,000 円 |

主治医意見書作成料の支払は、区保健福祉課福祉支援係が主治医意見書を受領後に検査報告を行い、請求書に基づき行っているが、この支払手続については、監査手続の範囲内において、不適切な点はなかった。

(エ) 認定審査会

a 審査会の事務局業務

(a) 審査会事務局の業務

審査会事務局は、区保健福祉課給付事務係が担当している。事務局は、認定審査会前に、特定の認定審査会に付議する申請案件を決定した上で、当該認定審査会の資料を作成し、事前に委員に送付するほか、認定審査会当日に委員の出欠確認、議事録の確認を行い、認定審査会後に審査結果を集約し、認定結果を申請者に送付するほか、出席した委員に対する報酬の支払等の業務を行っている。

(b) 決裁年月日の記入漏れ

豊平区の簿冊「認定審査会付議者決定伺及び審査判定結果伺」及び「認定審査会審査判定結果伺兼会議録」、厚別区の簿冊「介護保険認定審査会付議者決定伺書」を査閲したところ、決裁日の記入がないものが散見された。

決裁が終了した起案文書は、起案者において決裁年月日を記入しなければならないのであるから（札幌市事務取扱規程 24）、決裁年月日の記入漏れがないようにするべきである（指摘）。

(c) 審査会委員報酬の誤払い

豊平区において、認定審査会委員報酬の誤払いが認められた。具体的には、月に 2 回出席した委員に対して 1 回分の報酬を支給し、月に 1 回しか出席していない委員に 2 回分の報酬を支払っていた。

この誤払いが生じた原因は、認定審査会出席確認書をもとに作成された委員報酬一覧表は正しい内容だったものの、この一覧表をもとに支出に関する決裁書類を作成する際に誤った金額を担当者が入力してしまったことにあるということであった。しかし、委員報酬の支払に関しては、給付事務係長・介護障がい担当課長の決裁を受けるほか、保健福祉部の経理担当課である保健福祉課長の決裁も受けることになっているため、決裁手続の過程で誤りを発見することは可能だったはずである。豊平区は、従来は 1 人の担当者が確認していたものを複数の担当者により確認するよう改めたと回答したものの、決裁手続における上長の確認を厳格に行うことも再発防止のためには重要である。

複数の職員による相互チェックのみならず、決裁手続における上長の確認を厳格に行うべきである（指摘）。

なお、上記誤支給事象については、平成 30 年分の委員報酬支払い（同年 9 月 11 日振込）の際に、追給・相殺することにより是正済みである。また、豊平区における第 2 次ヒアリングの際、担当者は、決裁手続における上司の確認について厳重に行うようにする旨を表明していたことから、今後は同様の事象が生じないことを期待する。

b 審査会の実施状況

東区、豊平区、厚別区の 3 区において、審査会議事録や出席確認表等が綴られた簿冊を査閲したが、審査状況について問題は認められず、また、平成 29 年度に関しては、特定の委員の欠席が多い等の問題は認められなかった。

ウ 介護保険料（第 1 号保険料）の賦課・徴収等

|   |
|---|
| <b>事業(費)概要</b> ：前記 2(2)アを参照のこと。   |
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b><br>普通徴収による第 1 号保険料の徴収は、合規的、効率的、効果的に行われているか。<br>保険料の減免制度、徴収猶予制度は適正に運用されているか。 |
| <b>監査の手續・方法</b><br>本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。  |

**監査の結果**

(ア) 保険料の徴収等

a 保険料の過誤納金の処理

(a) 前記 2(2)ア(ウ) b(a)のとおり、往査した東区、豊平区及び厚別区において還付方法申出書が綴られた簿冊を査閲したところ、還付対象者以外の口座を還付先に指定している申出書の中に、委任者と受任者の筆跡や印影が同一であって還付先の指定が還付対象者本人の意思に基づくものか否か疑問を差し挟む余地があるものが複数認められた。還付対象者以外の名義の銀行口座を還付先に指定された場合、還付の過誤を予防するため、還付対象者本人の意思に基づくものか適宜の方法により確認することが必要である（意見）。

(b) 前記 2(1)ア(ウ) b(b)のとおり、被保険者が死亡したことにより還付金が発生した場合、マニュアル収納管理事務編に基づき、還付金の全額を指定代表者に返還するという運用がなされるべきところ、厚別区は、相続人代表者が相続人であるか否かについて戸籍や住民記録システム等での確認はしていなかった。

このような取扱いでは、僭称相続人による手続の可能性を排除できない。指定代表者が相続人であるか、確認を徹底することが必要であり、区保険年金課は、マニ

ュアル収納管理編に基づき、指定代表者が相続人であるかについて住民記録システム等で確認すべきである（指摘）。

b 滞納整理

(a) 保険サービス員の稼働状況管理

- ① 保険サービス員の現金管理状況等については、随時所属長が検査することが必要である（保険サービス員取扱要領 3Ⅲ）。具体的な検査の方法及び時期は以下のとおりである。

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 稼働状況報告書                      | 稼働日の翌日、区保健福祉部保険年金課収納係の担当事務職員及び係長が検査する。<br>各月 1 日から 10 日までの分について 11 日に、11 日から 20 日までの分について 21 日に、21 日から末日までの分について翌月 1 日に、保険年金課長が検査する。 |
| 徴収金日計表（現金領収証書の控、現金払込書を綴じたもの） | 外勤徴収を行った翌日に、担当事務職員、収納係長及び保険年金課長が検査する。  |

東区において稼働状況報告書に課長検印がない事象が認められた。課長による保険サービス員の稼働状況の検査が漏れていたことを窺わせるものであって、前記取扱要領に抵触する。保険サービス員は、日々現金を取り扱っており、現金事故を防止するためには、その稼働状況を厳格に検査することが必要である。効率的・効果的な保険料徴収を実現するためにも、検査漏れが生じない体制を早急に整備することが必要である（指摘）。

なお、東区担当者は、平成 30 年度から本庁への月例報告の時点でも検査漏れがないか再チェックし、再発防止に努める旨表明している。

- ② 厚別区において、ある保険サービス員が平成 29 年 4 月 7 日に徴収した介護保険料の日計表が簿冊に編綴されておらず、平成 28 年度の簿冊に誤って編綴されていたことが判明した。

会計年度ごとに相互に密接な関連を有する公文書は、1 又は 2 以上の簿冊にまとめることが必要である（札幌市事務取扱規程 31①）。平成 29 年度の徴収金にかかる徴収金日計表を平成 28 年度の簿冊に編綴することは、同規程に抵触する。また、徴収金日計表は、会計経理に関する公文書であり、保存期間は 5 年であるが（札幌市公文書管理規則 8Ⅲ、別表）、平成 29 年度の徴収金日計表が過年度の簿冊に編綴されてしまうと、所定の保存期間前に廃棄されてしまう懸念もある（指摘）。

(b) 滞納整理のあり方

① 前記2(2)ア(ウ) d(b)①のとおり、本市の普通徴収にかかる保険料収納率は低迷気味である。現年度分については、滞納額が少額のことが多いことから、滞納者に対して早期に納付を促せば任意の納付が一定程度見込まれる。そのため、区においては、現在実施基準がない電話催告を積極的に活用し、滞納者に対し早期の納付を促すことが望ましい（意見）。

② また、前記2(2)ア(ウ) d(b)②のとおり、本市の滞納繰越分の収納率も極めて低迷している。滞納処分（狭義）の実施基準はなく、実施の可否及び時期については、区の保健福祉部保険年金課収納係が判断することとされているが、MT調査ピックアップリスト等により資産があることが判明した滞納者に対しては、より積極的に適切かつ効果的に滞納処分（狭義）を行うべきである（意見）。

(イ) 保険料の減免・徴収猶予

a 減免

(a) 前記2ア(2)(エ) a(c)①のとおり、厚別区において、減免前保険料（40,380円から31,060円へ）及び減免額（12,430円から3,110円へ）をそれぞれ変更することに関する決裁文書があり、同文書には、減免後保険料に変更がないため、本人への通知は行いませんという記載がされている事象が認められた。

賦課額の変更、減免額の変更いずれであっても、減免申請を行った被保険者に対する通知は必要であることから（介護131、地自法231、市介護施行規則31Ⅲ）、通知を行っていない現在の運用は、厚別区のみならず、全ての区において改められるべきである（指摘）。

(b) 厚別区の簿冊を査閲したところ、低所得者減免の申請が平成29年4月20日になされたが、減免の決定が同年12月13日になされていると窺われる事象を認めた。

経緯等について厚別区担当者に照会したところ、「当初の低所得者減免申請に対しては、平成29年6月15日付で減免決定した。しかし、その後当該被保険者が生活保護の受給を開始したことから、保険料が第1段階の金額に下がったことにより、減免額が減少することになることから、減免額の変更を同年12月13日付で行った。マニュアル賦課事務編には、減免額を変更する場合には当該被保険者の減免決定時の伺書を添付することと定められているが、上記事例については当初の減免決定時の伺書が添付されていなかった。」との説明を受けた。

しかし、この事象は、上記(a)で述べた事象と同じく、減免前保険料が変更になった場合において減免額の変更を職権で行ったことに由来する。減免申請を行った被保険者に対する通知の有無が重要なのであり、マニュアル不遵守は二次的な問題にすぎない。

マニュアルは区の事務処理を効率的に行うための手引であり、これに基づく事務処理は効率的であるが、もしその記載内容に過不足がある場合は、本庁と問題意識を共有しながら内容改訂に積極的に関与することが望まれる（意見）。

#### b 徴収猶予

本庁と同様、区保険年金課においても、積極的に徴収猶予制度を教示していない。前記2(2)ア(エ) b(b)のとおり、比較的短期間のうちに保険料を納付できる者については、徴収猶予を勧めるべきであり、減免制度と同様、徴収猶予制度の周知も図るべきである（指摘）。

#### エ 介護老人福祉施設の入所費用（自己負担分）の徴収

|                             |
|-----------------------------|
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b> |
|-----------------------------|

|                       |
|-----------------------|
| 徴収手続（延期・免除手続を含む）は適正か。 |
|-----------------------|

|                 |
|-----------------|
| <b>監査の手続・方法</b> |
|-----------------|

|                                  |
|----------------------------------|
| 本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者のヒアリングを実施。 |
|----------------------------------|

#### 監査の結果

東区における介護老人福祉施設入所中の高齢者につき、過年度分の入所費用自己負担分の延期申請がなされ、同区はこれを承認しているところ、承認前に既発生の遅延損害金について徴収していないという事象が認められた。

しかし、既発生の遅延損害金は徴収しなければならず（債権管理条例 14Ⅱ）、免除することはできないので是正を要する（指摘）。

#### オ 高齢者おむつサービス事業費

|                             |
|-----------------------------|
| <b>事業（費）概要</b> ：前記2(4)ツを参照。 |
|-----------------------------|

|                             |
|-----------------------------|
| <b>監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）</b> |
|-----------------------------|

|                                      |
|--------------------------------------|
| 支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。 |
|--------------------------------------|

|                 |
|-----------------|
| <b>監査の手続・方法</b> |
|-----------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| 本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。 |
|---------------------------------|

#### 監査の結果

利用者に対しては、「紙おむつサービス利用券」が各月に配布される。事業者から紙おむつの提供を受けた場合、利用者は、利用券の受領欄に受領月日を記載し押印する様式となっている。

しかし、厚別区における平成30年3月分の利用券について、利用者の押印はあるものの受領月日の記載がないものが認められた。基本的な遵守事項として、記載漏れがないよう留意されたい（指摘）。

カ 高齢者配食サービス事業費

事業(費)概要：前記2(4)エ・テを参照。

監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）

支出手続及び委託業務の管理が、法令、規則、要綱、運用基準等に基づき適法に処理されているか。

監査の手続・方法

本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。

監査の結果

(ア) 業務検査の遅滞（豊平区）

本事業は、業務委託に基づき実施されているものであるが、平成30年3月分の業務検査が同年4月9日実施されている事象が認められた。

業務委託契約に基づく業務検査は、受託者より完了届が提出された日から10日以内に実施することが必要とされているが、年度末である3月については同月31日までに実施しなければならない（指摘）。

(イ) 請求書日付の不記載（豊平区）

受託者からの平成30年3月分請求書について、日付の記載が確認できなかった。基本的な遵守事項として、記載につき指導を徹底する必要がある（指摘）。

なお、区担当者からは、日付の記載を徹底するよう周知をしたとの説明があった。

(ウ) 配食サービス中止の場合の実施票の記載不備（東区）

利用者が、入院等の事情によって配食サービスを一時中止する場合、サービス実施票に中止の連絡があった旨の記載がなされるべきところ<sup>207</sup>、多数の事業者において、中止の連絡があった日付が不記載という不備が認められた。記載漏れがないよう指導を徹底する必要がある（指摘）。

(エ) 完了届の提出（厚別区）

受託者は、1ヶ月毎の業務を完了したときは翌月15日までに完了届を提出し、委託者である本市（区）は、完了届の提出を受けた日から10日以内に業務検査を行わなければならない。

受託者の1社について、平成29年12月から同30年2月分までの業務につき、期限内の日付が記載された完了届<sup>208</sup>が提出されたものの、業務完了検査はいずれも同3月31日になされていた。

<sup>207</sup> 契約書に記載はないが、サービス実施票上、日付の記載が求められている。

<sup>208</sup> 平成30年1月10日、同年2月10日、同年3月10日付の完了届が認められた。

区担当者によれば、受託者が手続に不慣れであったため、完了届自体が年度末（3月）までなされず、業務完了検査が3月31日に実施されたという。

実際の届出日と異なる日付の記載がなされた完了届の提出を受付すること自体、問題があるが、根本的には契約に従った業務完了届が提出されないことに起因する事象であり、事業者に対する指導を徹底する必要がある（指摘）。

#### キ 介護給付適正化事業

**事業(費)概要**： 介護給付適正化事業とは、利用者に対する適切な介護サービスの確保と介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的に、保険者に義務付けられている取組である。

同事業の一環として、ケアプランチェックがあり、点検対象者はケアプランを作成した居宅支援専門員であり、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントが行われるために実施している。

介護保険課よりケアプランチェックのテーマが定められ、対象事業所の絞り込みと、チェック内容を定める。平成29年度は、「軽度者における医療と介護の連携について」である。

#### 監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）

ケアプランチェックが適切に行われているか。

介護給付適正化事業によるケアプランチェックと監査指導・実地調査との重複等、効果的な運用が行われているか。

#### 監査の手続・方法

関係簿冊（3区）の査閲及び担当者ヒアリングを実施。

#### 監査の結果

厚別区において、平成29年度の介護給付適正化事業におけるケアプランチェックを受けた事業者は、同年度、実地指導の対象ともなっている。

担当課によると、同チェックを受ける事業者は、無作為抽出としているため、実地指導対象の事業者と重複することもあるという。

ケアプランの内容を点検するという点では、両者は同様の業務であり、点検箇所も重複する部分があることから、点検を受ける事業所の負担も考慮し、対象事業所の選定には調整する工夫が望ましい（意見）。

#### ク 高齢者あんしんコール事業費

**事業(費)概要**： 前記2(4)ヌを参照。

#### 監査の重点・着眼点（検討を要するリスク）

支出手続上、法令・規則・要綱・運用基準等に基づき、適切に行われているか。

#### 監査の手続・方法

本事業に関する簿冊・関連資料の査閲及び担当者ヒアリングを実施。

#### 監査の結果

本事業は、業務委託に基づき実施されているところ、受託者からの請求書（平成 29 年 6 月から同 30 年 3 月分まで）について、請求日の記載がないものが認められた（豊平区）。

記載が漏れていた期間は 10 ヶ月と長期に亘る。基本的な遵守事項として、記載の徹底を図る必要がある（指摘）。

なお、区担当者からは、日付の記載を徹底するよう受託者に指導を実施したとの説明があった。