

平成29年度包括外部監査の結果 指摘事項の措置状況

ページ	項目	指摘事項	担当部署 (所管課)	措置状況	対応 区分
P 4 2	第1 生活保護における医療扶助 6 医療扶助運営体制の監査	嘱託医審査日誌の審査内容欄の記載がほとんどない。医療扶助の要否及びケース援助に当たっては嘱託医の専門的かつ技術的意見を徴する必要がある、嘱託医に医療要否意見書の内容を吟味してもらっている主な理由は、当該審査内容欄の記載にあると考える。口頭にて嘱託医から医療事務担当者や地区担当員に照会等しているとは思われるが、嘱託医審査日誌を充実させ、従来以上に活用する必要がある。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	嘱託医審査日誌の審査内容欄については、口頭でなく記述することとしました。	措置済
P 4 2	第1 生活保護における医療扶助 6 医療扶助運営体制の監査	嘱託医審査日誌の様式が社会福祉事務所により異なる。12項目の倉敷社会福祉事務所の様式に統一する必要がある。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	項目などの内容を再検討し、全福祉事務所で統一した書式を使用することとしました。	措置済
P 4 2	第1 生活保護における医療扶助 6 医療扶助運営体制の監査	児島社会福祉事務所の嘱託医審査日誌に勤務時間欄の記載が全くない。記載すべきである。	児島保健福祉センター福祉課	勤務時間を漏れなく記載するようにしました。	措置済
P 4 8	第1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (1) 医療扶助の申請	医療要否意見書は適時に嘱託医の意見を徴する必要がある、医療扶助申請日から2カ月前後経過しているのは遅すぎる(児島社会福祉事務所の受付日からも1カ月超のケースあり)。倉敷社会福祉事務所においても概ね2週間程度で嘱託医の意見を徴しているため、同様の期間で全ての医療要否意見書について意見を徴する必要がある。	児島保健福祉センター福祉課	必要な方に対しては、迅速に要否意見書の発行を行い、医療機関から返信受理後は、2週間程度で嘱託医の意見を徴するように改善しました。	措置済
P 5 7	第1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 イ 長期入院患者	社保第72号別紙 - 長期入院患者実態把握実施要領では、入院継続180日を超えた時点及び180日を超えて引き続き入院を必要と認められた者について、嘱託医は、当該患者にかかわる今後の処遇方針を定める上における検討を行うこととなっている。つまり、入院期間が180日を超えた全患者数がその対象となる。しかし、水島社会福祉事務所では、入院期間が一定期間以上の患者については嘱託医の検討対象から除外しており、患者の病状に変化がないのかもしれないが、医療に関する専門的知識を有する嘱託医の検討を受けなければならない。	水島保健福祉センター福祉課	入院期間が180日を超えた全患者を嘱託医の検討対象とするよう見直しを行いました。	措置済

ページ	項目	指摘事項	担当部署 (所管課)	措置状況	対応 区分
P 6 5	第 1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 外来患者 イ 頻回受診患者	児島社会福祉事務所においては、受診状況把握対象者に対して、嘱託医との協議がなされておらず、地区担当者が被保護者及び主治医からの聞き取りのみで頻回受診ではないと判断していた。嘱託医との事前協議及び頻回受診が疑われる場合の主治医からの聞き取りは、厚生労働省の頻回受診者に対する適正受診指導要綱に記載のあるものであって、最低限なされるべきことであるといえる。	児島保健福祉センター 福祉課	主治医または病院関係者に対象者の受診状況を聴取してから嘱託医師協議を行うよう改善しました。	措置済
P 6 5	第 1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 外来患者 イ 頻回受診患者	水島においては、受診状況把握対象者のうち、4名について、頻回受診者指導台帳に嘱託医との協議結果に記載がないものが存在した。嘱託医との事前協議は、最低限なされるべきことであり、できていない点は指摘事項とした。嘱託医との協議が、確実になされ、失念されることがないように一覧性のある資料等を整えるべきである。	水島保健福祉センター 福祉課	指導台帳の再整備を行い、受診状況の把握が必要となる全ての対象者について嘱託医との協議を行ったのち、担当ケースワーカーが指導台帳に記録するとともに、ケース記録を回覧し、査察指導員が管理を行っています。	措置済
P 6 5	第 1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 外来患者 イ 頻回受診患者	水島社会福祉事務所担当の被保護者について、嘱託医との事前協議において頻回受診であるか「判断がつかない」とされ、主治医の意見を聴取して、頻回受診ではないとの回答を得た後、嘱託医との再協議がなされていなかった。しかし、主治医の意見で頻回受診の結論を出すのであれば、嘱託医に委嘱する理由がないのであり、再協議をしなかったことは、正しい手続きではないと考えられる。嘱託医が「頻回受診ではない」と判断した事案以外については、調査の上、嘱託医と再協議がなされる必要がある。	水島保健福祉センター 福祉課	嘱託医との事前協議で頻回受診かどうか判断がつかないケースについては、主治医の意見を徴した後、嘱託医との再協議を行うよう改善を行いました。 また、事務所内において、頻回受診者の把握、指導について、改めて「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」の確認、徹底を行いました。	措置済
P 7 2	第 1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 施術の給付	給付可否意見書(マッサージ)における指定施術機関の概算見積額の欄に記入がないものが、1件あった。当該指定施術機関の毎月の請求額は50,250円～65,325円と高額である。 医療扶助費抑制のために、今後、全ての施術の給付について概算見積額の欄に記入がない場合は受付不可とすべきである。治療材料の給付についても同様である。	玉島保健福祉センター 福祉課	全ての施術及び治療材料の給付について、概算見積額の欄の記載若しくは見積書で金額を確認し、記載のないものについては個別に記載を依頼することとしました。なお、監査後現在まで未記載のものはありません。	措置済

ページ	項目	指摘事項	担当部署 (所管課)	措置状況	対応 区分
P 7 5	第 1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 移送の給付	児島社会福祉事務所において、通院移送費(タクシー)点検表による点検がなされていなかった。介護タクシーの利用であったため、通院移送費(タクシー)点検表による点検を失念したとのことであった。検討すべき事項について検討事項及び結果を記した書類であって、失念がないよう運用されたい。	児島保健福祉センター 福祉課	通院移送費(タクシー)を算定しているすべての利用者について、通院移送費点検表を作成し、医療扶助の支給が適正に行われているか検討するように改善しました。	措置済
P 1 0 1	第 1 生活保護における医療扶助 8 診療報酬の審査及び支払等の監査 後発医薬品の使用促進	医療扶助に関する事務のうち後発医薬品の使用割合の増加は、他の事務手続きとは異なり医療扶助費の削減に直接的に貢献するものである。「明らかに妥当性のない理由による先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導」については最優先で実施する必要がある。「後発医薬品移行可能性リスト」を最大限に活用していくことが必要と考える。	生活福祉課	平成29年度より被保護者の意向も踏まえた後発医薬品移行可能性リストを作成、毎月担当ケースワーカーに配布し、訪問時に先発医薬品からの移行について呼びかけを行いました。また、年度末には更に後発医薬品への移行に関する意識を高めるため、取り組み結果を数値化した報告書を作成・回覧することにより、福祉事務所内で情報の共有化を図りました。	措置済
P 1 0 8	第 1 生活保護における医療扶助 10 保護受給中における指導 指示の監査	保護申請時に傷病を理由に就労を行っていない場合は、稼働能力判定の必要性があるため必ず病状調査を行い就労の可否を判定しているとのことであるが、倉敷社会福祉事務所では調査漏れが1件あった。ケースワーカーは業務多忙であるが、医療扶助の適正化のためには被保護者の病状把握が不可欠である。医療班や医療事務担当者と協力して調査漏れのないようチェック体制を確立する必要がある。	生活福祉課	傷病理由のものについては、保護開始時協議において、援助内容に病状調査をいつ行うかを記入がなかったことが原因と考えられるため、今後は病状調査をいつ行うのかを明確にしました。これにより開始時には、ケースワーカーが確認でき、査察指導員も訪問記録回覧時等で、援助内容を確認するため病状調査をしているかチェックできるようにしました。	措置済
P 2 0 0	第 3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務 に対する監査手続きと結果 (4) 滞納整理の事務に対する 監査結果	分納誓約書の理由欄に記載がないものが3件あった。滞納理由を記入したくないか、単なる記入忘れか不明であるが、誓約書としては、必ず記載すべき事項である。また、理由を自書することで、誓約遵守の効果も期待できる。誓約書の提出を、郵送で受け付ける場合に、理由欄が記載漏れとなっている場合があり、その場合はそのまま受け付けているとのことで事情は理解できるが、誓約書である以上、記載が必要と考える。担当者が誓約書を手入する場合には、誓約者が理由欄に自書していることを確認する。	国民健康保険課	分納誓約書の理由欄については、担当者が窓口で受け付ける際には必ず自書させるようにしておりますが、郵送で送る際には、付せんやメモで理由欄の記載を求めるようにしました。	措置済

ページ	項目	指摘事項	担当部署 (所管課)	措置状況	対応 区分
P 2 0 4	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務 に対する監査手続きと結果 (6) 個別滞納状況の検討 高額未納世帯について	滞納世帯について、長期間未対応の期間があり、対応が遅れた結果となっている。H27.5.25の記録では、対応方針として「分納不履行の場合は土地差押を通告すること」となっていたが。次の記録がH28.4.12でほぼ11カ月空いている。この間、2ヶ月に1回の納付が2回あったが納付相談はなかった。 以後は対応を課内で協議して折衝再開となっている。折衝再開をより早期にすべきであったものである。高額滞納者に対しては、折衝の空白期間を作らない仕組みが必要である。	国民健康保険課	高額滞納者については、平成28年4月より随時管理職による進捗管理を行い、対応を指示するようにしました。	措置済
P 2 0 7	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務 に対する監査手続きと結果 (6) 個別滞納状況の検討 不納欠損世帯について	滞納世帯について、2年間折衝記録がなかった。その後給与の差押を試みたができていない。もし、記録がない2年間の間に、折衝できたならば未納分は時効とならなかった事例である。 このようなケースを、今後防止することが必要である。分納誓約不履行で連絡不通の世帯は、重要なものについて抽出して重点調査を行うべきである。	国民健康保険課	不納欠損が見込まれる世帯についても高額滞納の事例から対応するようにしており、管理職による進捗管理及び対応指示を行うようにしました。	措置済
P 2 0 8	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務 に対する監査手続きと結果 (6) 個別滞納状況の検討 不納欠損世帯について	世帯主と交渉した内容と、結果の記載がほとんどなかった。H27.8に差押予告を出しているがその内容や結果も記載がない。納付相談を適切に行っているのか不明である。結果として、平成19年分～平成26年分が時効となり、不納欠損となっている。平成27年度以降分222千円も未納のままである。交渉の内容と結果については適切に記録すべきであり、重要なものについては上長は定期的に見直し、指導すべきである。	国民健康保険課	折衝記録についての記入例(サンプル)を作成し、係内で周知徹底するとともに、重要案件については管理職が随時チェックを行い、指導を行うようにしました。	措置済

(公表日：平成30年10月29日 通知日：平成30年9月27日 法第29号)