

ページ	区分	項目	意見(抜粋)	担当部署(所管課)	対応区分	措置状況・理由
P38	意見1	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	生活保護費が大幅に増加している現状では、その約50%を占める医療扶助費について適正な事務を行うために「医療に関する専門的な知識を有する職員」を採用することは大変有意義である。費用対効果を十分に吟味して、専任の医系職員の配置について検討することが望ましいと考える。	生活福祉課	措置済	健康管理支援事業を含め、医療扶助適正化に向け平成31年度に健康支援相談員として保健師などの医系職員を配置予定としています。
P38	意見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	生活保護手帳(医療扶助運営要領)では、「都道府県庁においては、(中略)、医学的判断その他医療扶助に関する諮問に答えるための附属機関として、医療扶助審議会を設置することが望ましい」と記載されている。倉敷市は中核市であるが、医学的判断その他医療扶助に関する諮問に答えるため等の附属機関として、医療扶助審議会を設置することが望ましいと考える。	生活福祉課	不措置	当市において、医学的判断及びその他の医療扶助に関する疑義などは、嘱託医との協議により適否の判断ができており、附属機関の設置は必要ないと考えています。なお、他の中核市における照会結果では、医療扶助審議会を設置している中核市はわずか3市のみです。
P42	意見3	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	1件当たりの平均所要時間については、内科医が2.2.3秒・精神科医が54.9秒となっている(ただし、算定不能な児島社会福祉事務所の嘱託医を除く)。医療要否意見書等の件数は保護率の増加とともに大幅に増加しているため、従来と同様の勤務時間では1件当たりの所要時間が少なくなってしまうのは当然である。より正確な要否判定をしてもらうためには、従来以上の勤務時間の確保が必要である。嘱託医の設置要綱作成時には勤務時間に対して審査時間が不足しているか否かを調査し、適当な勤務時間はどの位のものが検討していただきたい。	生活福祉課	対応中	嘱託医設置要綱作成時に嘱託医の業務内容とともに検討していきます。
P43	意見4	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	医療扶助事務を適正に行うためには、医療事務担当者やケースワーカーの医学知識の研修が非常に重要である。医療事務担当者やケースワーカーが最低限の医学知識を習得するためには、嘱託医による研修会を定期的に開催し、嘱託医を効果的に活用することが望ましいと考える。	生活福祉課	対応中	嘱託医設置要綱作成時に嘱託医の業務内容とともに検討していきます。
P43	意見5	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	被保護者に対する健康支援体制の要請は平成26年度生活保護法の改正からであり、各自治体も手探りの状況と思われるが、厚生労働省の資料によると「生活保護は、糖尿病、肝臓といった重症化すると完治が難しい疾患の患者の割合が国民健康保険等に比べて高い」ため、今後は医療扶助費削減のために非常に重要になると考える。早期の健康支援体制の確立が望まれる。	生活福祉課	措置済	医療扶助を抑制するため、傷病の未然防止として、平成31年度から健康管理支援事業を行うこととしています。
P43	意見6	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	「現状、病状に比して通院日数が多いケース」の格付けがC(年4回以上訪問)となっているが、当該基準数値を明確にした上で、頻回受診(同一疾病で月15日以上通院が3カ月以上継続)ないし重複受診(同一疾病で複数医療機関を受診)を抑制するため、悪質なケースについては格付けをA(年12回以上)ないしB(年6回以上)にすることが望ましい。悪質なケースについて、格付けを変更しない事実上の訪問回数増加による扱いでは、対応が不十分になる可能性があるため、格付けをAないしBに変更して、対応するのが望ましいといえる。 なお、訪問による指導の実態は、要保護者に対する口頭による説得が主であり、要保護者の改善がみられる場合も多いが、改善までに数カ月かかる例も多くみられた。指導指示書による厳格な指導も訪問回数の増加と併せて検討すべきである。	生活福祉課	措置済	頻回、重複受診については、格付けによる定期訪問のほか、それぞれ必要に応じて適宜訪問をし、指導を行っています。また、悪質なケースがあれば、訪問格付けを変更するとともに、口頭指導に代わらない者に対しては、適宜文書指導も含め指導していきます。
P48	意見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 (1) 医療扶助の申請	生活保護手帳(P428)では、「医療扶助のみ又は医療扶助と同時に他の扶助を申請する場合には、保護申請書の一般の記載事項のほか、申請の事由欄に当該傷病の部位、発病時期、病状、社会保険の被保険者又は被扶養者たる資格の有無、後期高齢者医療制度の被保険者資格の有無、その他参考事項を記載したうえ福祉事務所へ提出させること」と記載されている。保護申請時に生活状況や身体状況等の聞き取りや関係書類の提出を受けており、保護申請書等に厳密に発病時期や症状等を記入するよう声かけをしていないとのことであり、厚生労働省や岡山県の監査においても記載漏れの指摘はない。 しかしながら、受給者(被保護者)の金銭的な負担がないこと(入院時の電気代等の実費、基準生活費と収入の差額である本人負担額等の一部負担金あり)を考慮すると、適正な医療扶助を受けることについて自覚を促すためにも上記の事項について本人自ら記載することが望ましいと考える。	生活福祉課	措置済	保護申請書、保護変更申請書(傷病届)を徴する際に、可能な限り傷病名などの記載を行うよう働きかけています。
P50	意見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 (2) 医療扶助の決定	玉島社会福祉事務所では「医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書」を保存していない。医療機関に対して通知する目的は、保護停止ないし廃止している被保護者が誤って受診しないためであり、当該書類は通知の事実を証するものである。保存年限を定めて適正に保管することが望ましい。	玉島保健福祉センター福祉課	措置済	「医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書」について、通知書をPDF化して、生活保護システム内に保存することとした。
P50	意見9	第1 生活保護における医療扶助 7 医療扶助実施の監査 (2) 医療扶助の決定	医療扶助を受けようとする被保護者は、医療機関から提出された医療要否意見書等の検討を経て、医療の要否の確認を受けなければならない。その医療の必要性について確認を受けた傷病に対して医療券が発行されるのであって、傷病名欄が空欄の医療券は、その手順を踏んでいない傷病を医療扶助の場外にすることができない。 人手で対応しきれないところはシステムを活用し、医療要否意見書や最初の診療報酬明細書に記載された傷病名が自動転記されるようにするなど、費用対効果を十分に吟味して、医療券に傷病名を記載することについて検討することが望ましいと考える。	生活福祉課	不措置	生活保護システムから発券される医療券への傷病名の自動転記には、あらかじめ傷病名を入力しておく必要があります。要否意見書や診療報酬明細書から傷病名を確認し入力するまで、事務処理が膨大となる上、医療券の発券する時期と医療要否意見書や診療報酬明細書が福祉事務所に届くまでの時期に制度上のタイムラグがあり、傷病名を記載した医療券を発券できないのが現状です。また、業務上不都合となる問題は生じていないため、現行の方法で対応してまいります。
P56	意見10	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 入院患者 イ 長期入院患者	実態把握対象者名簿について、同一の実態を社会福祉事務所毎に独自様式の書類で把握、管理することは、合理的な理由がない限り適当でない。現状では、明瞭性に欠けるものもあり、また比較しにくい。長期入院患者の実態把握の状況は、厚生労働省への報告事項でもあり、見やすい様式に統一することが望ましい。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	措置済	厚生労働省の通知を基に、全福祉事務所において統一した内容、様式に改善しています。
P56	意見11	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 入院患者 イ 長期入院患者	実態把握対象者名簿における嘱託医協議欄に実地検討の意見が記載されていたものについて確認したところ、「継続入院が必要」の意味の「要」であることが、記載内容に読み替えるを必要とするような実態把握対象者名簿は、適正な事務執行を証する書面としては不適切である。第三者や他の職員が見ても容易に理解することができ、誤解を生ずることがないように、記載に留意しなければならない。また、「長期入院事前検討票」を作成し、担当ケースワーカーの意見や嘱託医の助言欄を充実させるべきである。	玉島保健福祉センター福祉課	措置済	「実態把握対象者名簿における嘱託医協議欄に実地検討の意見」について、記載内容について誤った認識があったため、全福祉事務所内で統一した現在の実態把握対象者名簿にしました。なお、「長期入院事前検討票」についても、現在は全福祉事務所で統一した書式を用いて実施しています。
P57	意見12	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 入院患者 イ 長期入院患者	「長期入院事前検討票」の作成もなく「実態把握対象者名簿」に記載があるわけでもなく、嘱託医の検討結果を一覧できる書類が作成されていない。担当課の説明によると、嘱託医による検討を行っているが、その記録はケース記録票等の他の書類に埋没しているとのことである。 実態把握対象者名簿と嘱託医による検討は、一体のものとして取り扱われるべきものであるため、他の社会福祉事務所との書類の統一化に係る協議を経て、嘱託医の検討結果を一覧できる書類を作成すべきである。	水島保健福祉センター福祉課	措置済	他の福祉事務所との様式の統一化に係る協議を踏まえ、嘱託医の検討結果を一覧できるよう名簿の再整備を行いました。再整備後は、担当ケースワーカーが「長期入院事前検討票」を作成し、嘱託医による検討を行った後、「実態把握対象者名簿」に記録するよう改善しました。

ページ	区分	項目	意見(抜粋)	担当部署(所管課)	対応区分	措置状況・理由
P 5 7 (P 5 4)	意見 1 3	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 入院患者 イ 長期入院患者	児島及び水島社会福祉事務所において、嘱託医の検討結果について、実態把握対象者名簿に記入していない。実態把握対象者名簿と嘱託医による検討は、一体のものとして取り扱われるべきものである。嘱託医の検討結果について、実態把握対象者名簿に記入すべきである。	児島保健福祉センター福祉課・水島保健福祉センター福祉課	措置済	倉敷社会福祉事務所で使用していた「実態把握対象者名簿」の様式を参考に、四福祉事務所医療担当者が協議し嘱託医の検討結果が記入できるよう新様式を作成しました。現在では全福祉事務所が統一した様式を用い、検討結果が一目で把握できるよう改善しました。
P 5 7	意見 1 4	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 入院患者 イ 長期入院患者	嘱託医の同行訪問の必要性の判断には医療知識が必要であり、嘱託医次第になっているのが現状である。同行訪問しても別途、追加の報酬がない。報酬の取扱いを含め、嘱託医の意見も聞いて「必要に応じて」の判断基準を明確にするよう検討する必要があると考える。	生活福祉課	対応中	嘱託医設置要綱作成時に嘱託医の業務内容とともに検討していきます。
P 5 8	意見 1 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 入院患者 ロ 頻回転院患者	長期入院患者に係る様式に準じた頻回転院患者の「実態把握対象者名簿」は作成してあらず、倉敷及び水島社会福祉事務所は独自様式の転院管理簿で、児島及び水島社会福祉事務所は監査前又は年度末報告の際の把握やメモ程度のもので管理しており、組織的に把握しているとは言い難い。頻回転院患者の実態把握の状況は、厚生労働省への報告事項でもあり、見やすい様式に統一することが望ましい。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	措置済	厚生労働省の通知を基に、全福祉事務所において統一した内容、様式に改善しています。
P 5 9	意見 1 6	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 入院患者 ロ 頻回転院患者	転院事由発生連絡票を閲覧したところ、転院予定日に対して連絡票が社会福祉事務所に届いた日が事後になっているケースが散見された。実際には、転院当日又は前日に医療機関から電話連絡があるとのことである。嘱託医による検討が滞滞しているのは、被保護者数多い倉敷社会福祉事務所以外に、児島社会福祉事務所での件数が多い。仮に、指定医療機関から事前に転院の書面連絡があったとしても、果たして事前検討ができるのか疑問が残る。転院先病院の受け入れ態勢や被保護者の病状等の影響を受けるため、往々にして事前連絡が容易でないことも推測できる。しかし、書面連絡の前段階においてケースワーカーが情報収集して嘱託医と協議する、可能なケースについては引き続き医療機関に対して事前の書面連絡を指導する、そして嘱託医の勤務状況の見直しをする等、検討の余地がある。	児島保健福祉センター福祉課	措置済	指定医療機関に対し、転院事由が発生した場合は緊急時を除き事前に連絡票を提出するよう通知しているところである。しかし、それでも事前に提出がない場合は口頭にて事前提出に努めるよう指導しています。また、担当ケースワーカーに電話等で連絡があった場合は遅滞なく連絡票を提出するよう指導しています。これまで、遅れて提出された連絡票については可能な限り早い機会に嘱託医の意見を聞き、担当が疑問を持ったケースは直接嘱託医と協議ができる体制をとってまいりました。監査でご指摘いただいた以降、嘱託医の勤務体制を週一に増やし、より早く協議が行えるよう改善しました。
P 6 5	意見 1 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 外来患者 イ 頻回受診患者	倉敷社会福祉事務所においては、月15日以上通院者を並べて一覧にした通院台帳が作られており、月ごとの通院日数並びに嘱託医との協議の有無、実施日、判定結果及び改善状況が一目瞭然とまとめられている。水島社会福祉事務所においても同様の一覧は作成されていたが、嘱託医との協議等については記載がなかった。なお、児島及び水島においては、被保護者を一覧にした通院台帳が作られていなかったことから、すべての社会福祉事務所において作成されるべきである。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	措置済	厚生労働省の通知を基に、全福祉事務所において統一した内容、様式に改善しています。
P 6 6	意見 1 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 (3) 医療扶助の継続等 外来患者 イ 頻回受診患者	倉敷社会福祉事務所においては、受診状況報告書の半数以上について頻回受診であると認定されて、指導の対象となっているが、他の社会福祉事務所においては、頻回受診であるとの認定は皆無である。特に、水島社会福祉事務所及び児島社会福祉事務所ともに相当の人数が1ヵ月15日以上通院をしていたにもかかわらず、倉敷社会福祉事務所だけに頻回受診者が存在し、他の社会福祉事務所には存在しないとは考えにくい。嘱託医によって、客観的に厳格に通院の必要性、相対性の確認がなされるべきである。頻回受診者に対する適正受診指導要綱が、嘱託医との協議を義務付けたのも同様の趣旨であると考えられ、嘱託医には、積極的な追加調査等による頻回受診の認定が期待される。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	措置済	厚生労働省の通知を基に、頻回受診対象者の選定における嘱託医との事前協議の際には、嘱託医が客観的な判断が行えるよう必要書類を揃えて行っています。また、事前協議の結果、疑義があるものについての追加調査は、嘱託医が頻回受診が否かを判断できるよう全福祉事務所統一した内容、様式で行うよう改善しています。
P 6 9	意見 1 9	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 ロ 長期外来患者	就労指導は、毎月、求職活動報告書にて、就職活動等の報告を被保護者に求め、必要があれば担当者が被保護者の就職の面接に同行する等なされていた。しかし、中には、仕事を探した日数がある者や、求職情報誌を読んだという程度の内容の就職活動が記載された報告書が散見された。就労意欲のない者に就労指導しなければならない担当者の苦勞は理解するところであるが、能力を活用することは生活保護の要件であり、かつ就職が生活保護脱却の最良の手段であることは明らかであり、就労可能なものについて、不熱心な就職活動は、厳しく指導されるべきである。口頭の指導では効果が期待できないのであれば、指導指示書を活用するなど、効果的な就労指導となるよう手を尽くすことが望ましい。	生活福祉課・各保健福祉センター福祉課	措置済	福祉事務所が就労可と判断した被保護者に対しては、担当ケースワーカー、就労支援員、関係機関が連携し就労支援を行っています。しかし、求職活動に前向きにならない者もいます。そのような被保護者に対しては担当ケースワーカー、就労支援員が粘り強く就労活動を行えるよう支援していますが、それでも求職活動に前向きでない者に対しては、まず口頭にて指導を行い、効果が期待できないと判断した場合は、文書による指導指示を行っています。
P 7 6	意見 2 0	第1 生活保護における医療扶助 8 医療扶助実施の監査 (3) 医療扶助の継続等 他法他施策の活用	現在は「精神医療適応確認書」を作成していない。これに替わる生活保護システム内の「保護台帳(手帳等検討)」の内容を閲覧したところ、他法の活用についての検討結果欄が「該当(指導申請中)」となったまま、その欄未が「取得」とも「非該当」とも表記のないケースが散見された。実際には結果が判明しているにも関わらずデータ更新ができていないものや、指導中としながらも実際に指導及び確認作業ができていないものが混在していることである。本ファイルは、関係機関等から入手したデータと自動連携できてあらず、その完成度は各ケースワーカーの人手に委ねられている。また、本ファイルは実務上、扶助費の金額に直接影響を与えるものではないため、日々の目の前の業務が優先され放置されがちである。本ファイルを使用するとしても、中途半端であれば意味をなさない。他法他施策活用の検討について、適正な業務執行を証する記録としては不十分である。逆に混乱を招くかもしれない。使用するという方針ならば、確実に履行・完結するよう、検討結果欄が「該当(指導申請中)」となっているケースについて、一定期間毎に上席査察指導員がチェックの上、ケースワーカーを指導することが望ましい。ケースワーカーに過重な負担を強いることにならないことであれば、可能な限り、本ファイルの更新を嘱託職員等の他の職員に委ねてもよいのではなかろうか。	生活福祉課	措置済	医療班により「該当(指導申請中)」となっているケースについては、生活保護システムから定期的にデータ抽出を行い、担当ケースワーカーにリストを提供し、進捗状況の確認と記録整備を行うよう取り組んでいます。
P 8 9	意見 2 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 診療報酬明細書の点検	業務委託設計書兼施行図書及びレセプト点検業務委託設計内訳書が作成されていない。平成29年度の業務委託契約の内容は従来と異なるクラウド型レセプト管理システムの使用を前提とするため、予定価格も異なっており、当然だと思っても平成28年度と同額である。実際の落札金額は予定価格を大幅に下回っている。クラウド型に移行する前のレセプト管理システムにおいて、レセプト総枚数は年々増加傾向であった。実績に基づくレセプト見込み枚数を前提に、積算の業者から見積書を徴するなどして、点検業務に係る客観的な費用として設計金額を算出し、その上で、許容可能な予定価格を決定するのが妥当である。	生活福祉課	措置済	平成30年度よりレセプト予想枚数を算出し、点検業務に係る客観的な予定価格を設定しています。
P 9 0	意見 2 2	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 診療報酬明細書の点検	委託契約書上、「業務完了報告書の提出」及び「完了検査」に係る定めは何もない。実際に提出されていた業務完了報告書もその内容は簡素なもので、業務量として、点検対象月及び総件数、総日数が記載されている程度である。委託業務の履行を確認できるものとは言い難い。また、再審査請求業務についても、再審査等請求内訳書の記入までが委託業務の範囲であったが、再審査請求としたレセプト原本に理由を付した付箋を貼り付ける程度のものであった。平成28年度まで10年以上、委託先が特定の業者に固定していた。毎年、レセプト総枚数の実績は変動しているが、過去5年以内の仕書書に記載された点検対象レセプトの見込み枚数は約11,000件/月のままであり、仕書書の見直しはほとんどない。委託業者が同一か否かに関わらず、業務完了確認及び検査について契約書に明記するとともに、確実に履行し、実態の変化に応じた仕書書の見直しも行わなければならない。	生活福祉課	措置済	平成28年度に係る委託契約については、指名競争入札に参加する業者を公募したが1社のみでした。レセプト管理システムのクラウド型により、点検作業の変更が生じたことにより、平成29年度から契約書及び仕書書の見直しを行いました。

ページ	区分	項目	意見(抜粋)	担当部署(所管課)	対応区分	措置状況・理由
P 9 4	意見 2 3	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 電子レセプトの活用	生活保護等版レセプト管理システムの利用状況の会計検査院に対する調査票に記載された項目について、被保護者への指導体制まで考慮した上で、既存業務の見直しと並行して取組んでいただきたい。他の自治体の動向を情報収集することも必要である。	生活福祉課	対応中	会計検査院における調査票の項目は多岐に渡るため、既存の業務の見直しと他の自治体の動向を情報収集しながら対応していきます。
P 9 4	意見 2 4	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 電子レセプトの活用	「レセプト点検の適切な実施等について」の取組状況の会計検査院に対する調査票に記載された項目について、被保護者への指導体制まで考慮した上で、既存業務の見直しと並行して取組んでいただきたい。他の自治体の動向を情報収集することも必要である。	生活福祉課	対応中	会計検査院における調査票の項目は多岐に渡るため、既存の業務の見直しと他の自治体の動向を情報収集しながら対応していきます。
P 1 0 1	意見 2 5	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	厚生労働省の社会援護局保護課における社会・援護局関係主管課長会議資料(H29.3.2)では、「生活保護受給者の利用する薬局を一元所に集約し、服薬管理・服薬指導を行うことは、重複処方や併用禁忌薬の使用の防止に繋がりを、受給者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化の効果が見込まれる」とされている。単年度の補助ではあっても国の補助率は10/10であることから、積極的にモデル事業への参加を検討していただきたい。	生活福祉課	対応中	利用する薬局を一元所に集約することについては、薬局の選定や該当になる対象者の選定など諸々の要件を定めるために、病院や薬剤師会などの関係機関との調整及び連携が必要となるため、今後の国や他市の動向をみながら検討していきます。
P 1 0 3	意見 2 6	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 健康管理支援・検診命令	厚生労働省の社会援護局保護課における資料(H29.3.2)でも「生活習慣病の予備軍と該当者(治療中も含む)に対する予防・重症化予防」と「適切な生活習慣が確立していない生活保護世帯の子どものその親育への健康支援」に今後取り組んでいくことが記載されていることから、健診等データを活用した健康管理に関する支援が重要になると考える。数年前に比べると、医療扶助に係る事務は急増している。平成28年度に医療班を設置し、専任の医療扶助事務主任者を配置しているが、さらに運営体制を強化する必要があるのではないだろうか。内部で行うべき業務と外部委託できる業務を明確に区分し、医療扶助費の適正化に向けてより効率的な事務運営を行う必要がある。	生活福祉課	措置済	平成31年度から健康管理支援事業を開始し、保健師などの医系職員の配置も行います。また、医系職員の配置により、医療扶助の適正化を推進していきますが、事業内容や規模が大きくなるものについては、事業の効率化とコスト面を考えながら事業運営を行っていきます。
P 1 0 5	意見 2 7	第1 生活保護における医療扶助 9 指定医療機関の指定、指導及び 検査の監査	倉敷市では、指定医療機関に対する情報を積極的に入手していなかったようであるが、大阪市では医療扶助の適正化の最初に「疑義のある医療機関への調査」を掲げている。地域性の差はあると思われるが、倉敷市においても上記の診療報酬請求データ等を活用して、請求全体に占める被保護者に関する請求割合が高い、被保護者以外と比較して被保護者の診療報酬明細書の1件当たりの平均請求点数が高い等の医療機関に対して積極的に個別指導を行うことが望ましい。業務多忙と思われるが、少なくとも年間5件程度の個別指導を実施し、ノウハウを蓄積していく必要があると考える。	生活福祉課	対応中	生活保護法による指定医療機関の指導及び検査実施要領を基に厚生労働省から提供される「生活保護受給者に係る医療機関別統計資料」などの情報も参考にし、医師会などの関係機関との連携により、個別指導の更なる実施と指導内容の充実を図っていきます。
P 1 0 6	意見 2 8	第1 生活保護における医療扶助 9 指定医療機関の指定、指導及び 検査の監査	指定医療機関に対する指導及び検査の実施方針の職員への周知ができていなかったことであるが、今後は主治医を訪問して直接、意見を徴しているケースワーカーも含めて、指定医療機関に対する指導及び検査の実地方針を周知し、指導及び検査の選定に資することが望ましい。	生活福祉課	対応中	ケースワーカーにも指定医療機関に対する指導及び検査の実地方針を周知し、連携を図りながら指定医療機関への指導及び検査の選定を行っていきます。
P 1 2 8	意見 2 9	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (1)賦課徴収の事務に対する監 査結果	平成27年度の滞納繰越分の収納率は、19.4%(平成28年度20.9%)であり、全国平均の1.6%を上回っている。しかし、福山市(26.0%)、高松市(22.1%)、岡山市(22.5%)と近隣の都市は倉敷市を上回る収納率となっている。倉敷市においても、滞納繰越分の収納率をさらに改善できると思われる。収納率改善のための具体的な手法としては、より具体的な目標収納率(例えば滞納繰越分収納率など)などが考えられよう。	介護保険課	措置済	平成30年度介護保険課組織目標として滞納繰越分収納率21.0%を設定しました。
P 1 2 9	意見 3 0	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (1)賦課徴収の事務に対する監 査結果	倉敷市が目標値と設定しているのは現年収納率のみである。目標値として普通徴収収納率、滞納繰越分収納率、口座振替率など細かく設定すべきである。努力目標として利用できる具体的な率を設定することでより収納を担当する職員のインセンティブとなり収納率をより高めることが期待できよう。	介護保険課	措置済	平成30年度賦課収納係組織目標として普通徴収収納率89.0%、口座振替率42.3%を設定しました。滞納繰越分収納率については上記のとおりです。
P 1 2 9	意見 3 1	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (1)賦課徴収の事務に対する監 査結果	納付相談マニュアルが作成されていないことから納付相談への対応が職員により異なることとなり被保険者からの信頼が揺らいでしまうおそれがある。統一した対応を行うため早急なマニュアル作成が求められる。	介護保険課	措置済	納付相談への対応が職員により異なることがないよう「納付相談分割納付マニュアル」を整備し、係内で研修を行い統一した対応が行えるようにしました。
P 1 3 4	意見 3 2	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (2)滞納整理の事務に対する監 査結果	「時効成立候補者に対する交渉」、「給付制限対象者に対する交渉」、「生活保護受給中の滞納者に対する期末一時扶助費に合わせた納付書の送付」などが未だ実施されていない。これらは滞納者数を減少させる上でいづれも有効であると思われる。今後、徴収をより効果的に行っていくため上記のような取組みについて検討していただきたい。	介護保険課	措置済	催告書の発送回数を年5回とするほか、保険料を滞納することによって、介護サービス利用時に不利になることを分かりやすくお知らせしたり、懸念な滞納者に関しては強制執行に関する債権の回収を実施するなど、滞納繰越分の徴収事務を強化しました。
P 1 3 7	意見 3 3	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (2)滞納整理の事務に対する監 査結果	督促状及び催告書では、延滞金の計算について、「納期限までに保険料を完納されないときは、納期限の翌日から、納付の日までの日数に応じ、保険料額に、特別基準割合(注)に年7.3%を加算した割合で計算した延滞金を納付しなければなりません。」 「(注)特別基準割合とは、各年の前々年の10月から前年の9月までの各月における銀行の新規の短期貸出約定平均金利の公示を12で除した割合として各年の前年の12月15日まで財務大臣が告示する割合に、年1%を加算した割合をいいます。」 とあるが、一般の利用者には、特別基準割合が明示されておらず延滞金の金利が具体的に何パーセントとなるのが理解できない。特別基準割合を明示するか、現在の延滞金利を具体的に記載すべきであると考えられる。督促状及び催告書の印刷を発注した時点では特定基準割合や延滞金利が確定しておらず催告書等に数値を記載することができないのであれば、督促状等を発注する時点で特定基準割合や延滞金利の数値を記載したメモ用紙を封入するなどして利用者の理解を促すべきである。	介護保険課	措置済	督促状等の帳票は経費削減により1年間分をまとめて印刷発注していますが、その時点で特別基準割合が確定していないため、延滞金の計算方法を記載して対応しています。また、督促状等は郵便コストの削減及び事務軽減により圧着ハガキを使用しているため、メモ用紙等の封入はできませんが、高額所得の滞納者については、特別基準割合を表示する方が望ましいため、訪問時郵便催告時には特別基準割合を記載した文書を同封することとしました。
P 1 3 8	意見 3 4	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (2)滞納整理の事務に対する監 査結果	平成28年度の財産調査の件数が平成26年度若しくは平成27年度の半分以下となっている。計画的に財産調査が行われているのかについて疑問が生じるデータである。限られた職員を有効に活用するには毎年度、計画性をもって財産調査を行う必要がある。	介護保険課	措置済	財産調査対象者を選定するマニュアルを整備し、計画性をもって財産調査を行うようにしました。
P 1 4 0	意見 3 5	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (3)介護保険推進員について	介護保険推進員は1名のみ体制のため、介護保険推進員が病気等で欠けた場合の滞納整理については、可能な時期に対象を絞って、電話や訪問等を賦課収納職員で対応するなど一定のフォーマットは整備されているとの回答であるが、緊急時等の対応等を考えた場合、任用要件等を見直したうえで介護保険推進員の増員について検討すべきであると考えられる。	介護保険課	対応中	介護保険推進員は地方公務員法の適用を受ける一般職の非常勤嘱託員であり、同法の改正により平成32年4月1日から会計年度任用職員制度へ移行することとなるため、詳細が決まり次第、任用要件等も含めて、関係部署と体制整備について検討することとしました。
P 1 4 1	意見 3 6	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (3)介護保険推進員について	市が対象としている介護保険料の被保険者は65才以上の高齢者である。高齢者に対応する介護推進員も滞納者と同世代であるほうが滞納者の理解が得やすい面もあると思われる。また、勤務時間週70時間という縛りがあることから優秀な人材であっても時間的制約から介護推進員になることができないケースもあると思われる。十分な体力と能力を有するものに対して門戸を広げるためにも介護保険推進員の年齢や勤務時間等の要件を見直すべきである。また、要件拡大により複数人の推進員の確保も期待できよう。	介護保険課	対応中	介護保険推進員は地方公務員法の適用を受ける一般職の非常勤嘱託員であり、同法の改正により平成32年4月1日から会計年度任用職員制度へ移行することとなるため、詳細が決まり次第、任用要件等も含めて、関係部署と体制整備について検討することとしました。

ページ	区分	項目	意見(抜粋)	担当部署(所管課)	対応区分	措置状況・理由
P141	意見37	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (3) 介護保険推進員について	訪問による催告の方が本人と接触できる割合が高くなっている。電話をかけた後で訪問しているから訪問による場合の方が本人と接触できる割合が高くなっているケースもあるかもしれない。しかし、一般的に訪問による催告の方が被保険者に推進員の気持ちが伝わりやすく、結果として納付への理解が得られやすいと思われる。現在、介護保険推進員は1名のみであり、訪問による催告を増やすことは物理的に困難であるかもしれない。介護保険推進員を増員し、訪問による催告件数を増やすことで納付率の向上を図ることが期待できると考える。	介護保険課	対応中	介護保険推進員は地方公務員法の適用を受ける一般職の非常勤嘱託員であり、同法の改正により平成32年4月1日から会計年度任用職員制度へ移行することとなるため、詳細が決まり次第、任用要件等も含めて、関係部署と体制整備について検討することとしました。
P142	意見38	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (3) 介護保険推進員について	介護保険推進員は毎月臨戸折衝リストを作成している。臨戸折衝リストには訪問した者の氏名、住所、日付、折衝記録が記載されている。いずれの月においても被保険者に接触でき、納付・納付約束・納付書送付に至るケースは4人に1人くらいの割合である。さらに介護保険推進員は、臨戸折衝リストに加えて、交渉した被保険者ごとに交渉経過記事一覧表を作成している。交渉経過記事一覧表には、交渉日、交渉時刻、交渉相手、交渉内容、交渉記事の記載がなされている。これらについて総合的な分析がなされていない。例えば臨戸折衝リストを分析すれば被保険者に接触できる可能性が高いのは何月ごろであるかといった情報が入手できる。また、交渉経過記事一覧表を分析すれば特定の被保険者に接触できる可能性が高い時間は何時であるかといった情報の入手ができる。臨戸折衝リスト、交渉経過記事一覧表の分析を行い、より効果的な集金を行っていただきたい。	介護保険課	措置済	臨戸折衝リスト、交渉経過記事一覧表の分析を行ったところ、収入が年金のみの者との折衝は比較的多くできていました。一方給与所得者との折衝は少なかつた。そのため、推進員が折衝できなかった者には、職員が時間外や休日電話催告等を行うことにより、効果的な折衝・集金を行うことになりました。
P146	意見39	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (5) 不納欠損処分の事務に対する 監査結果	比較的高額の所得を得ている第10段階(前年の合計所得が400万円以上)、第11段階(前年の合計所得が600万円以上)の被保険者についても滞納処分する財産がないという理由で、わずかな金額ではあるが不納欠損となっている。また、第9段階(前年の合計所得が190万円以上)の被保険者について453件4,424千円が不納欠損となっている。第10段階、第11段階の被保険者については、高額所得者ということにより積極的に保険料の徴収を行っていることが見て取れる。これに対し第9段階の被保険者の不納欠損金額が多いことが問題である。第9段階の被保険者であるが、年間所得を月当たりの所得に換算すれば158千円以上と計算される。また保険料についても月当たりに換算すれば8千円程度(年間97千円)になる。第9段階の被保険者は所得水準からみれば保険料は支払可能であると考える。高額所得者を広くとらえ第9段階の被保険者についても、第10段階、第11段階の被保険者と同様に保険料の徴収をより積極的に行うべきである。	介護保険課	措置済	不納欠損額が増加した場合、介護保険財政が破綻するおそれがあることから、保険料の滞納繰越分の支払いが現年度分より後回しにならないように努めた結果、平成29年度の第9段階第9段階の「滞納処分する財産がない」に分類された不納欠損件数は171件、金額は1,967,040円となり、高額所得者の不納欠損件数並びに金額を減少させることができた。
P147	意見40	第2 介護保険料の収納等 3 介護保険料の収納等に関する 個々の事務に対する監査手続と結果 (5) 不納欠損処分の事務に対する 監査結果	調定額累計に対する不納欠損額の割合について、倉敷市の不納欠損率は、0.72%であった。これは全国平均の0.81%を下回っており保険料徴収について一定の努力はなされていると評価できる数値である。しかし、近隣には倉敷市を下回る不納欠損率を達成している都市も多く存在している。不納欠損率は、福山市0.48%、高松市0.69%、岡山市0.59%であり、倉敷市よりも優秀な成績となっている。前掲の滞納者減少のための取組みアンケートで、倉敷市からは時効成立候補者に対する交渉を意図して選定していないとの回答を得ている。時効になる前に被保険者に対しこれまで以上に積極的に納付指導を行うことで不納欠損率を引き下げることができると思われる。	介護保険課	措置済	「納付相談分納付マニュアル」を整備し、時効成立候補者に対する交渉を意図して行うなど、係内研修により統一した対応が行えるようにした結果、平成29年度の不納欠損率は0.65%に引き下げることができました。
P185	意見41	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務に 対する監査手続と結果 (1) 資格・賦課の事務手続きに 対する監査結果	資格喪失処理は、随時発生するため、決裁書の承認手続きは行われておらず、担当者が申請書に基づきその都度システム入力処理している。資格喪失者から返却された被保険者証は、1年間倉庫で保管したのち、業者により処分されている。資格喪失は資格取得・異動と同様に重要であり、適切な処理が必要であり、担当者による判断だけで行われるべきではなく、決裁書により承認を得るべきであると考える。	国民健康保険課	措置済	異動届の決裁をとることに変更しました。
P185	意見42	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務に 対する監査手続と結果 (1) 資格・賦課の事務手続きに 対する監査結果	被保険者の前年度の所得に基づき、保険料は決定される。この賦課計算手続きは、システムにより自動計算であるが、制度変更や、様々な経過措置などもあり、計算内容は複雑である。よって、システムの計算結果について、その正確性を事前に検証することが重要である。様々なパターンを想定したサンプルデータにより試算を100程度行い、結果をチェックし確認後はテスト処理結果は破棄しているため、監査人はテスト結果を確認することはできなかった。検証手続きは、賦課計算の正確性を担保する重要な手続きである。適切に実施したことを証明するため、テスト結果は当該年度が終了するまでは、保存することが必要である。	国民健康保険課	措置済	平成30年度から現年度分は保存します。
P185	意見43	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務に 対する監査手続と結果 (1) 資格・賦課の事務手続きに 対する監査結果	保険料の減免割合は、収入見込額を減免の基準所得(最低生活費基準であり生活保護の基準と同じもの)で割った算定係数によって決定される。算定係数により決定される減免率が、事業廃止の場合10割の減免率までに対し、事業廃止以上では7割までしか認められていない。事業廃止の場合を優遇している合理的な理由が不明である。一方、倉敷市には平成28年度末時点で、国民健康保険の加入世帯が279世帯286名ある。これらの世帯のかかりの部分は、上記の減免対象になる可能性があると思われる。大部分の留學生は、申請により減免をできる制度があることを知らないのでないかと思われる。一部の知識のある留學生だけが、減免の恩典を受けている結果となり、この減免制度の公平性に問題があったといえる。市は留學生の学校などを通じ、被保険者証交付時には直接留學生に対し、積極的に周知すべきであったと考える。	国民健康保険課	措置済	平成30年度から事業廃止にともなう減免についても、傷病やリストラと同様の減免率へ改定しました。
P186	意見44	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務に 対する監査手続と結果 (1) 資格・賦課の事務手続きに 対する監査結果	外国人留學生への減免制度がある理由は、平成15年度に、保険料の算定方式の変更があり、所得割について、総所得金額から税法上の控除金額を引いた課税標準に所得割の料率をかける方法から総所得金額から33万円を引いた金額に所得割の料率をかける方法に変更した。これにより保険料がかかる留學生が増加し、保険料も増加することが見込まれたため、平成26年度までは所得割の全額減免を行ってきたからである。平成27年度から減免率を段階的に下げて、平成30年度には減免を廃止する。これは、倉敷市独自の減免制度である。一方、倉敷市には平成28年度末時点で、国民健康保険の加入世帯が279世帯286名ある。これらの世帯のかかりの部分は、上記の減免対象になる可能性があると思われる。大部分の留學生は、申請により減免をできる制度があることを知らないのでないかと思われる。一部の知識のある留學生だけが、減免の恩典を受けている結果となり、この減免制度の公平性に問題があったといえる。市は留學生の学校などを通じ、被保険者証交付時には直接留學生に対し、積極的に周知すべきであったと考える。	国民健康保険課	不措置	平成30年度から外国人留學生への減免制度を廃止しています。
P186	意見45	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務に 対する監査手続と結果 (1) 資格・賦課の事務手続きに 対する監査結果	災害罹災者の減免率について、減免基準によると「所得割額を罹災証明に記載された内容に応じて減免する」となっている。保険料は、被保険者の所得に関連して決定されるものであり、財産に対しては中立である。被保険者の財産が損害を受けたことで、復興のための資金が必要となり、保険料の支払いが困難となるであろうとの想定の下に、減免の必要性が考えられる。しかし、自宅が全壊した場合でも、火災保険で増補され実質の損害がない場合もあり、災害を受けても復興をしない場合もある。罹災証明書ではそれは不明である。また、以上から、罹災した事実だけで減免を決定するのは合理的でないと考える。他の減免と同様に保険料の支払が困難となる場合が明らかでない場合に限定すべきである。	国民健康保険課	措置済	平成30年度から申請時に罹災証明の確認だけでなく、保険等による損失補てんの有無を確認することなどを行い、保険料の支払いが困難な場合のみ減免することとしました。
P187	意見46	第3 国民健康保険 3 国民健康保険に関する事務に 対する監査手続と結果 (1) 資格・賦課の事務手続きに 対する監査結果	保険料の減免は、一時的な措置であり、減免の理由が消滅(元に戻ること)となった場合には、直ちにその旨を申告しなければならない(国保条例第19条第3項)こととなっている。市では減免理由消滅の有無について確認はしていない。申請者は、自己が不利益となるため積極的に申請しないと考えられる。申請者からの理由消滅の申告を待つのではなく、市から確認することが必要と考える。	国民健康保険課	措置済	減免決定通知に減免事由消滅時の届け出について記載することとしました。

ページ	区分	項目	意見(抜粋)	担当部署(所管課)	対応区分	措置状況・理由
P190	意見47	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 (2) 給付の事務に対する監査結果	平成29年3月支給分「調査に関わる同意書(海外療養費)」の添付漏れがあった。前回申請時と同一医療機関及び同一疾病である場合は、前回添付している同意書で対応していることとあるが、月単位で一括して決裁処理されており、当該決裁時には、他の月の申請書で同意書を取っていることは不明である。よって、決裁時には、同意書のコピーを添付すべきである。	国民健康保険課	措置済	同意書のコピーをとり、全ての申請書に添付することとしました。
P190	意見48	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 (2) 給付の事務に対する監査結果	海外療養費の制度の利用者が少数である。一部の者にしか制度の認知がされていないと思われる。より広報等での周知努力が必要である。国保の被保険者数に比して非常に少数で、かつ金額も少額である。海外において被保険者が治療等を受ける場合はある程度あると思われるが、国保以外の医療保険や補償によっているが、自己負担のままであることと思われる。被保険者は、本来ならば給付を受けることができるが、未申請のままに給付機会を逃しているといえる。	国民健康保険課	対応中	海外療養費の制度の内容について、国民健康保険に加入している全世帯にガイドブックを配布するとともに、国民健康保険課のホームページにも掲載しています。また、問い合わせを受けた際には、制度や申請方法について記載したチラシを用いて分かりやすく説明をしているところです。今後、その他の方法についても検討していきます。
P190	意見49	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 (2) 給付の事務に対する監査結果	特別療養費の決裁時の申請書に「国民健康保険料充当承諾書」の添付がなかった。申請対象が複数の場合は、複数月でまとめて承諾を取っているため、他の申請書において添付済みとなっていることだが、承諾対象が複数月分ある場合は、原則は月別で承諾書を取るのが望ましい。平成29年1月支給分については、一括して決裁処理されており、当該決裁においては、他の申請書で承諾書を取っていることは不明である。例外的に、複数月分を一括して承諾した場合は、承諾していることがわかるように決裁時の申請書に承諾書のコピーを添付すべきである。	国民健康保険課	措置済	充当承諾書のコピーをとり、全ての申請書に添付することとしました。
P192	意見50	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 (2) 給付の事務に対する監査結果	再審査の結果についての説明を求めることについて、現状では、連合会からの一方的な結果通知となっているため、市にとつての点検の情報の蓄積となっていない。金額的に大きなものについては、連合会へ説明を求めることが必要であると考ええる。	国民健康保険課	措置済	金額的に大きいものや、審査結果に疑義のあるものについては、国保連合会に確認を行うこととし、その結果については、情報として蓄積し、その後のレセプト点検にフィードバックすることとしました。
P193	意見51	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 (2) 給付の事務に対する監査結果	特定健診の受診率は岡山県平均で28.7%(平成27年度)であり、それに比べると倉敷市は約5%低くなっている。市では、6月の当初保険料納付書送付時に、特定健診の案内を同封したり、10月に未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、受診率アップに努めている。受診率が岡山平均と比べて低迷している理由について、倉敷市は医療機関が充実していることもあり、通院中の方が多いため、必要になればいつでも受診が可能であることなどが一つの要因と考えられることだが、様々な施策にもかかわらず受診率は向上していない。受診率アップのための効果的な方法を検討する必要があると考ええる。	国民健康保険課	措置済	新たな受診率向上対策として、医療機関から、治療中の患者の診療情報の提供をいただき、受診結果として取り込む事業を開始しました。また、改めて、受診者及び未受診者にアンケート等を行うことにより、被保険者の意識等を調査し、その結果から、今後の受診率向上対策事業を検討することとしています。
P195	意見52	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 (3) 収納の事務に対する監査結果	倉敷市の収納率を近隣3中核市(姫路市、高松市、福山市)及び中核市等の平均と比較すると、現年分については、姫路市が93.9%と高くなっており、倉敷市は91.8%である。中核市平均の90.8%より高くなっているが、県平均と全国平均とほぼ同水準である。滞納繰上については、中核市平均、県平均、全国平均のデータは入手できなかった。近隣3中核市と比較すると、姫路市の28.4%と倉敷市28.0%が同水準で、高松市がやや低く26.2%である。福山市が15.1%と低くなっている。以上から、現年分について、現状のままでは十分ではなく、姫路市の93.9%が目標となると考える。更なる向上のための施策が望まれる。	国民健康保険課	対応中	現年分の収納率は毎年向上しており、今後とも様々な施策を検討し、収納率の向上を図ります。
P199	意見53	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	滞納処理は、個々のケースの事情は様々であり、対応方法は複数あり、その選択は、担当者の個々の判断に委ねられる場合が多い。このような状況では、その判断次第で、被保険者が有利となったり不利となったりする可能性があるため、その判断について公平性、客観性が必要となる。また、担当者が異なるようになった手続きをする可能性も生じる。さらに、担当者の判断が遅くなり、手続きが遅れる可能性がある。以上から、担当者の判断のよりどころとする統一した徴収手続マニュアル等が必要と考える。徴収手続きに、具体的な基準と、それに対応した手続きを定めることで、公平で効率的な処理が可能となる。また、文書化することで、ノウハウや知識の蓄積が可能となると考える。	国民健康保険課	措置済	滞納整理マニュアルを作成しました。今後、必要に応じて書き加えたり修正したりしていきます。
P199	意見54	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	短期証の交付については、「短期証要綱」により、「短期証事務仕様書」に基づいてシステムから自動的に判定され、交付候補が出力される。担当者は、その候補の中から「短期証要領」に従い、納付相談の約束をしている世帯や分納約束を守っている世帯をチェックして除外している。候補リストに手書きで抹消線を記載して、短期証対象から除外しているが、除外理由等の記載がないため、除外の正当性が不明確となっている。除外した場合には、その理由を追加記載することが望ましい。	国民健康保険課	措置済	平成30年度のリストより、除外理由を簡単に記載することとしました。
P200	意見55	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	短期証の発行の場合は、決裁手続きを行っているのに対して、短期証を解除する場合は、担当者の判断により決定し、随時システム入力を行い、一般証の発行を行っている。公平性・適正性の確保のためには、短期証の発行の場合と同様に、決裁承認を得ることが望ましい。	国民健康保険課	措置済	平成30年度より、決裁を行うこととしました。
P200	意見56	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	国民健康保険被保険者資格証明書の交付承認手続きにおいて、候補リストには103件挙がっていたが、16件が手書きの抹消線により、対象から除外されていた。抹消線による除外内容を担当課に質問した結果「いずれの世帯も、資格証明書交付前の折衝において納付約束をしており、交付日までに約束の納付をした世帯である」との回答であった。除外したことは妥当であるが、候補リストに除外理由等の記載がないため、除外の正当性が不明確となっている。除外した場合には、その理由を追加記載することが望ましい。	国民健康保険課	措置済	平成30年度のリストより、除外理由を簡単に記載することとしました。
P201	意見57	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	システムから出力された「分割納付誓約書」に、住所、氏名、電話、理由を自書記入している。システムから出力された誓約書であり、形式的であるため、滞納者は遵守義務をあまり感じないと思われる。担当者からのヒアリングによると、「滞納者は分納誓約を行い、納付計画により納付していくこととなるが、最初の1・2回は履行されるが、その後途絶えることが少なくない。結果、再度滞納となり、再分納誓約をすることとなる」とのことである。誓約書の遵守効果を高める施策について検討が必要である。	国民健康保険課	措置済	過去に分納不履行をした世帯について、再度分納誓約を受け付ける場合は、給付や年金等の差押承諾書の提出を求めたりすることとしました。
P201	意見58	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	分納誓約の状況を知るため、平成29年3月末時点での期間別納付予定額を担当課に質問したところ、その件数や金額についての集計データはないとの回答であった。国民健康保険システムには、分納誓約の予定管理をする機能がないことが理由であるが、未納額の回収予定は債権管理においては必要な情報であるため、今後のシステム改修時にはこの機能の導入が望まれる。	国民健康保険課	対応中	システム更新の際に改善を図ります。
P201	意見59	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	市では、滞納者から納付相談を受けた場合に、家計の収入、支出の状況聞き出して記入することで、国保保険料の納付可能額を算出できる「納付可能額算出シート」を作成している。このシートは、1か月のフロー(お金の流れ)を記入しているが、納付計画を検討する場合は、ストック(資産、負債)の把握も重要である。滞納者からのヒアリングでストックの情報も記載するようにより改善することが有用と考える。	国民健康保険課	措置済	ストックを含めた算出シートを作成しました。
P202	意見60	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	収納システムは現時点のみ管理しており、平成26年度末及び平成27年度末時点の未換償高累計は記録を残しておらず不明である。未換償高が増加していれば未換償の差押物件が増加していることであるため、その状況を把握することは有用である。情報として管理することが必要である。	国民健康保険課	措置済	各年の年度末時点での未換償件数を記録していくこととしました。

対応区分 「措置済」 措置が完了したも又は具体的な対応方針・内容が決定しているもの  
 「対応中」 具体的な対応方針・内容について検討中であるもの  
 「不措置」 措置する必要がなくなったもの、合理的な理由により対応しないもの、  
 市としては適切な処理であると認識しているもの又は措置不能なもの等  
 措置を講じないことを決定したもの

ページ	区分	項目	意見(抜粋)	担当部署(所管課)	対応区分	措置状況・理由
P 2 0 5	意見 6 1	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、過去の滞納によりH26で既に資格書になっていたが、平成27年に修正申告があったため、過年度分の保険料が多額に発生したため未納が多額となっている。折衝記録によると、H26.9.4に「簡易申告を送付」の記載があり、次の記録がH27.4.8に「納税課情報、軽自動車なし」であった。5か月間記録がなく未対応である。その間納付は進んでいない。H27.8月に給与を差押えている。折衝記録を見たとすると世帯主は自主納付の意思はないと判断できる。このような場合は、早期に滞納処分に移行すべきである。また、世帯主との、折衝内容の記載が不十分である。財産調査などの記載はあるが、世帯主との交渉内容と結果の記載が不十分である。	国民健康保険課	措置済	折衝記録についての記入例(サンプル)を作成して定型化し、必要事項を記録するとともに、高額滞納者については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。
P 2 0 5	意見 6 2	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、平成21年分から未納となっている。平成25年～平成28.6月まで社保に加入して、平成28年7月から国保へ再加入しているが、未納である。被保険者証から判断するとある程度の収入はある世帯である。滞納額3,675千円に対して月額2万円の分納契約では、現年分の保険料以下であり、完納計画は立たない。このような場合に分納契約を続けることが妥当か検討を要する。	国民健康保険課	措置済	折衝記録についての記入例(サンプル)を作成して定型化し、必要事項を記録するとともに、高額滞納者については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。
P 2 0 5	意見 6 3	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、保険料から判断すると、収入はある程度ある。滞納額2,532千円に対して月当初8千円の方納契約であったが、途中で不履行となっている。折衝記録によると、H27.8.28に「滞納原因 7年前破産 6年前自宅新築、車購入 5年前宅配会社に勤務」の記載があり、次の記録がH28.3.25に「分納契約11月分入金確認」であった。7か月間記録がなく未対応である。H28.11に対応方針として、「完納計画がなければ家と太陽光の売電収入の差押、分納契約不履行ならば、給与差押」となっている。当初の方納契約では完納計画はたえず、差押を予告した結果、平成29年3月に4万円の分納契約となっている。当初の市の対応が弱かったために滞納額が増えたものと判断できる。過去において、より早期に差押予告をすべきであった事例である。	国民健康保険課	措置済	折衝記録についての記入例(サンプル)を作成して定型化し、必要事項を記録するとともに、高額滞納者については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。
P 2 0 6	意見 6 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、平成22年分から未納となっている。当初月額1万円の分納契約であるが、不履行となっている。何度も納付約束しては、不履行している。現状としては、納付を確約しているため、給与等の差押を保留している。いままでの折衝記録から判断すると、今の分納契約は実現性がなく不履行になる可能性が大である。過去の時点で滞納整理を実施すべきであった事例である。	国民健康保険課	措置済	折衝記録についての記入例(サンプル)を作成して定型化し、必要事項を記録するとともに、高額滞納者については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。
P 2 0 6	意見 6 5	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、H26.3期分までを不納欠損処理後、H26.4期～H29年分309千円すべて未納である。H27.4から資格書である。差押逃れのため分納契約して、不履行となっている。平成28年に一時連絡不通となったため、時効が進行したため不納欠損となっている。過去からの折衝記録から判断すると、今後の納付可能性はないとはいえないが、より厳しい対処が必要な事例と思われる。	国民健康保険課	措置済	適宜財産調査を行い、可能なら滞納処分へ進めることとしました。
P 2 0 7	意見 6 6	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	H28.11月に自己破産したため、H26.8期までが時効となり、不納欠損となっている。H26.9期～H29年分は一部を除いて未納である。このうちH28.6期までは順次時効となる予定である。滞納世帯が「自己破産した場合の、未納保険料の処理と自己破産した後の対応について、未納保険料については、世帯主が自己破産した場合、それまでの未収分は回収可能性がないと判断して、そのまま時効が到来するのを待ち、時効到来後は不納欠損処理し、自己破産があっても、その後の対応は、通常と同じ対応であるとのことだが、自己破産した世帯は、再度滞納する可能性が高いため、同様な対応をしては未納額が増える恐れがある。自己破産後の対応については、通常と異なる対応が必要と思われる。	国民健康保険課	不措置	高額滞納者については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。低額の未納者は、効率性の観点から特段他の滞納者と区別した対応をしません。
P 2 0 7	意見 6 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	世帯主の現住所は市外である。仕事に被保険者証が必要なため2年過ぎして加入したと思われるものである。郵便も戻り、連絡不通である。保険料の納付は一度もなく、被保険者証の使用もない。今後も納付の可能性はない。身分証明書として仕事に必要なため、一時的に保険加入した可能性がある。同様な保険加入は他にもある可能性は否定できない。現状の国民健康保険の制度では、加入を拒否できないが、明らかに被保険者証取得目的での加入と判断した場合に、通常と異なる対応手続きを定めるべきである。	国民健康保険課	不措置	保険証目的での加入か否かを判断するのは困難であり、滞納整理においても通常の対応をすしかないと考えています。
P 2 0 8	意見 6 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	折衝画面を閲覧する場合のシステム上の制限であるが、折衝記録が上下2つの記入欄にわかれており、1欄に15文字×7行しか入力できない。折衝記録の長い文章を入力すると、複数の欄に分割して入力する必要がある。過去の交渉結果を閲覧する場合に、画面を切り替えるため閲覧しにくく、印刷した場合はページ数が多くなり無駄が多くなる。入力できる折衝記録の画面を大きくし、その中で文章がスクロールして入力できれば画面の切り替えは不要である。印刷する場合は内容だけを印刷できる機能とすれば、過去の部分も1枚に印刷でき有用である。	国民健康保険課	対応中	システム更新の際に改善を図ります。
P 2 0 8	意見 6 9	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	折衝記録を閲覧した結果、記録内容が様々で、結果だけ1行記載している記録や、4つの記入欄を使って詳細に記入している記録もあった。担当者によって記載の仕方が異なるようである。長々と不必要な内容は記録する必要はないが、最低限記録すべき事項は記載が必要である。折衝内容、結果、対処方針など必ず記録すべき事項を定型化して、担当者は異なっても、記録内容は同一水準であることが望まれる。	国民健康保険課	措置済	折衝記録についての記入例(サンプル)を作成して定型化し、必要事項を記録することとしました。