

平成29年度

包括外部監査の結果報告書（要約版）

「生活保護における医療扶助・介護保険料の収納等・国民健康保険に関する事務の執行について」

倉敷市包括外部監査人

小 野 雅 之

第1章 総論

第1 包括外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項、第2項による包括外部監査

2. 選定した特定の事件(テーマ)

「生活保護における医療扶助・介護保険料の収納等・国民健康保険に関する事務の執行について」

3. 監査対象機関(部局)

保健福祉局における次の部課

- ・社会福祉部の「生活福祉課」
- ・健康福祉部の「介護保険課」「国民健康保険課」

ただし、監査の過程で必要と認める場合は、上記以外も監査の対象とした。

4. 監査対象期間

監査の対象とした期間は、基本的に平成28年度(自平成28年4月1日至平成29年3月31日)である。ただし、必要と認める場合は、過去の年度も対象とした。

5. 監査実施期間

平成29年6月28日から平成30年2月5日

6. 監査の体制

包括外部監査人	公認会計士	小野 雅之
同 補 助 者	公認会計士	山形 昌弘
同 補 助 者	公認会計士	中西 崇陽
同 補 助 者	公認会計士	岡 まり子
同 補 助 者	弁 護 士	清野 彰

7. 監査日数

包括外部監査人 24 日

同監査補助者 4 名で延べ日 計 93.5 日 合計 117.5 日

8. 監査対象として選定した理由

保健福祉局は、倉敷市民の健康を維持管理し福祉を増進するという、市が提供する市民サービスのうちで最も重要といえる業務を担当する部局である。

規模としては、倉敷市の一般会計のうち当部局が関係する民生費の平成 28 年度決算額は、742 億円（前年度 719 億円 対前年 3.1%増）であり、歳出合計 1,799 億円の 41%を占めている。また、平成 28 年 4 月時点での市の職員 3,355 人のうち 803 人を占めており、部局では最大規模となっている。所管業務としては、保健福祉、生活保護などの生活福祉、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、介護や国保などの保険、各保健福祉センター及び保健所と保健・福祉関連全般であり非常に広範囲となっている。

前年度である平成 28 年度の監査では、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉をテーマとして選定し実施しているが、介護保険・国民健康保険・生活保護は監査対象としていない。そこでこの 3 つに焦点をあてて監査を実施したいと考えた。

（1）生活保護を再度テーマとして選定し、医療扶助に限定した理由

生活保護は、過去の平成 18 年度の監査で一度テーマとして選定されている。しかし、当時から 10 年が経過して社会情勢は変化しており、今年には保護受給者が 214 万人を越え、不正受給が社会問題化するなど、セーフティネットとしての生活保護制度のあり方に対する社会の関心は非常に高くなっている。倉敷市の財政面においても、平成 28 年度の一般会計の当初予算では、生活保護費は「民生費」の「扶助費」のなかに 120 億円が計上されている。国の負担割合が 3/4 あるため、市の負担は 1/4 の 30 億円であるが多額の支出であることは確かである。そこで、再度テーマとして取り上げ検討が必要であると判断した。

当初は、生活保護の全体について、検討予定であった。しかし、担当部署からのヒアリングを進めるに伴い、過去の監査で検討した業務を再度検討することは非効率であること、全般を検討するよりも重点を絞って深く検討することが必要であること、生活保護システムやレセプト管理システムの導入によるデータの活用が可能となったことなどを考慮して対象を再検討した。その結果として、非常に重要であるにもかかわらず、前回ではほとんど検討できていなかった「医療扶助」について焦点をあて、新たな手続きを実施し、様々な検討を行うことが必要であるとの判断に至り、生活保護における医療扶助を監査対象とした。

(2) 介護保険料の収納等、国民健康保険をテーマとして選定した理由

介護保険については、特別会計において介護保険事業以外の介護予防等の様々な事業を実施しているが、それらの事業については、監査範囲を絞ることによる効率的な監査の実施を図るため、今回の監査の対象とせず、収納等の事務に限定して監査対象とした。

国民健康保険については、事業全般を監査対象とした。

9. 監査の着眼点

生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する事業が、市民の福祉の増進に真に役立つものであるかどうか、最少の経費で最大の効果を上げるように運営されているか、事務の執行組織及び運営が合理的であるか、という視点から監査した。また、生活保護の医療扶助について不適切な受給をいかに抑止しているか、介護保険の収納等については徴収事務が適正・有効に行われているか、国民健康保険については給付・徴収事務が適正・有効に行われているかを検討した。

監査要点としては、次のとおりである。

- ①生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する事業に係る事務の執行等が、関連する法令及び条例・規則等に従い処理されているか。
- ②生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する事業に係る事務の執行等が、経済性・効率性及び有効性を考慮して実施されているか。
- ③生活福祉課、介護保険課及び国民健康保険課に関する給付・収納業務が適切に実施されているか。
- ④事務の執行が合理的と考えられる方法によって適切に行われているか。

10. 監査結果について

「指摘事項」とは、法令、条例・規則違反や事務処理等が著しく不合理な場合の指摘であり、改善を求めるものである。

「意見」とは、「指摘事項」には該当しないが改善が望ましい事項である。

「参考」とは、監査結果を説明し、業務をより改善し、効率化するために参考となる事項を外部監査人が記載するものである。

11. 利害関係

地方自治法第 252 条の 29 の規定により、記載すべき利害関係はない。

第2 監査対象の概要

1. 保健福祉局の概要

(1) 保健福祉局の組織

保健福祉局の組織は、次ページのとおりである。

局内の部として、社会福祉部、子ども未来部、健康福祉部があり、児島、玉島、水島に保健福祉センター・社会福祉事務所がある。外局として、倉敷市保健所がある。職員数は平成28年4月1日現在で、正規職員803名、臨時・嘱託職員519名となっている。倉敷市全体の正規職員3,355名の23.9%を占めている。

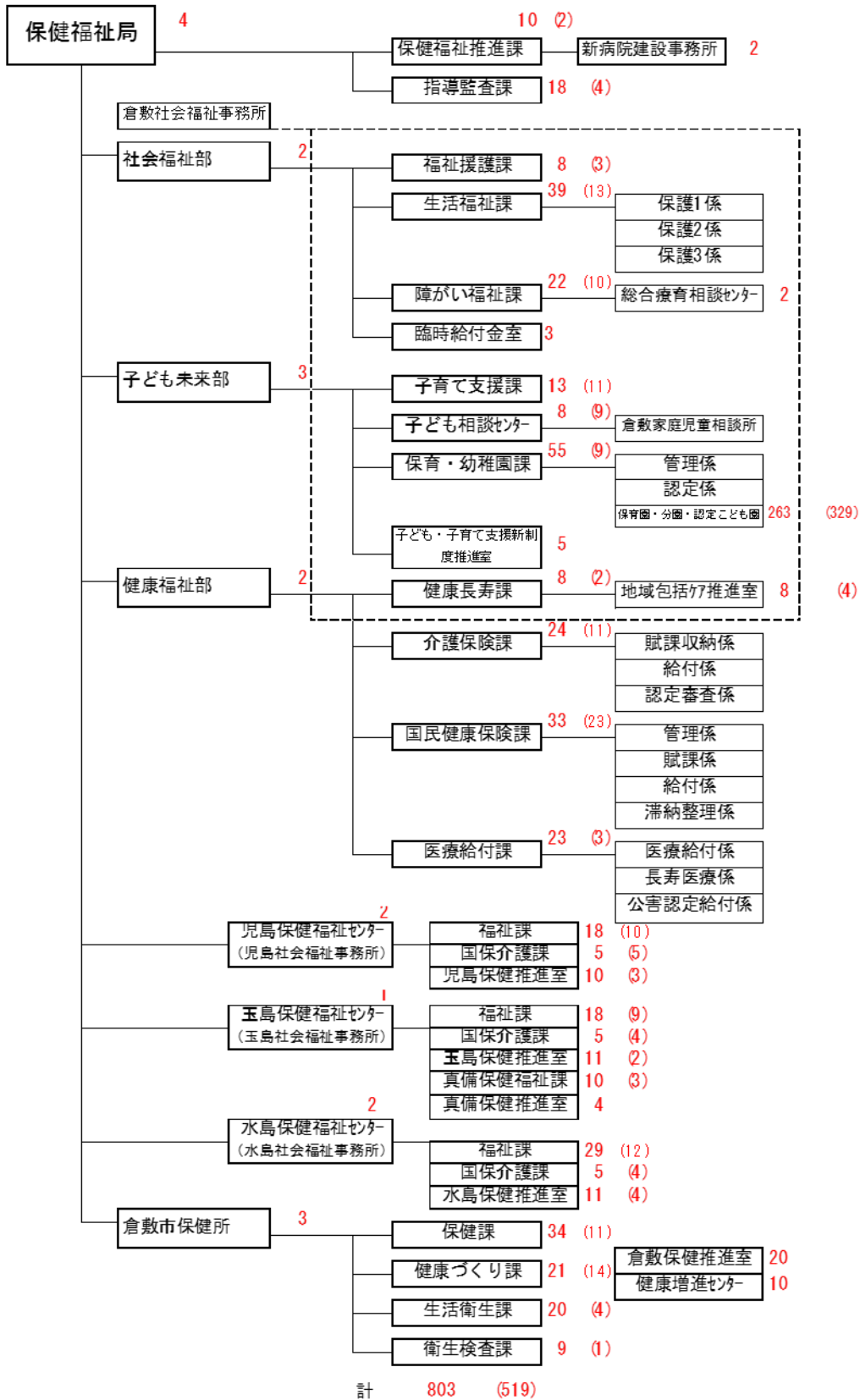
(2) 業務内容

保健福祉局の主な業務としては、次の表のとおりであり、主に市民の健康、子育て、福祉および社会保障に関する業務である。

部	課等	業務内容
	保健福祉推進課	保健福祉施策の企画及び調整
	指導監査課	社会福祉法人・社会福祉施設・障がい者支援事業所の指導監査
社会福祉部	福祉援護課	生活困窮者支援, 戦傷病者・戦没者遺族, 民生・児童委員, 高齢者・障がい者の権利擁護
	生活福祉課	生活保護, 中国残留邦人
	障がい福祉課	障がい者施設福祉, 在宅福祉, 障がい者の社会参加促進, 障がい者(児)手当
	総合療育相談センターゆめばる	子どもの発達, 障がいに関する相談, 療育など福利サービス利用や福祉制度に関する相談など・関係機関との連絡調整
	臨時給付金室	臨時福祉給付金
子ども未来部	子育て支援課	児童手当, 児童扶養手当, 特別児童扶養手当, 児童福祉年金, 遺児教育年金, 遺児激励金, 放課後児童クラブ
	子ども相談センター	児童虐待に関する相談, 児童に関する各種相談
	保育・幼稚園課	認定こども園, 幼稚園, 保育所の入所, 保育料
	子ども・子育て支援新制度推進室	子ども・子育て支援新制度施行推進
健康福祉部	健康長寿課	高齢者福祉, 高齢者の生きがい対策
	地域包括ケア推進室	介護予防, 高齢者支援センター(地域包括支援センター)の指導・支援
	介護保険課	要介護認定, 介護保険の給付, 保険料の賦課・収納
	国民健康保険課	国民健康保険の給付, 保険料の賦課・収納, 保険料の納付相談
	医療給付課	子ども・ひとり親家庭・重度心身障がい者医療費, 後期高齢者医療制度, 公害保健福祉
倉敷市保健所	保健課	各種統計, 医療機関による救急医療に対する助成・支援 予防接種, 感染症, 肝炎, エイズ・性感染症, 結核 精神保健に関する相談, 精神障がい者保健福祉手帳, 自立支援医療(精神通院)の申請受付 医療安全相談, 医事指導・免許, 原爆被爆者申請受付, 難病対策, 特定医療費(指定難病)の申請受付, 小児慢性特定疾病・未熟児養育医療・自立支援医療(育成医療)の医療費助成
	健康づくり課	健康診査, 健康づくり(母子・成人・歯科), 組織育成・支援 食育の推進, 栄養指導, 組織育成・支援
	倉敷保健推進室	倉敷地区内の母子保健, 成人保健, 健康増進, 精神保健, 組織育成に関する事業の実施
	健康増進センター	各種成人の健康診査, 保健指導
	生活衛生課	生活衛生営業・業務関係の営業許可・指導等・献血の推進 食品の営業許可・指導, 調理師・製菓衛生師免許等 食品大型施設の営業許可・指導
	衛生検査課	野犬の捕獲, 犬の登録・注射, 動物取扱業の登録 食中毒・感染症発生時の行政検査, 食品等の行政検査

保健福祉局の組織と職員数

平成28年4月1日現在



赤字は職員数、()は嘱託、臨時職員数で外書

(3) 保健福祉局の決算の状況

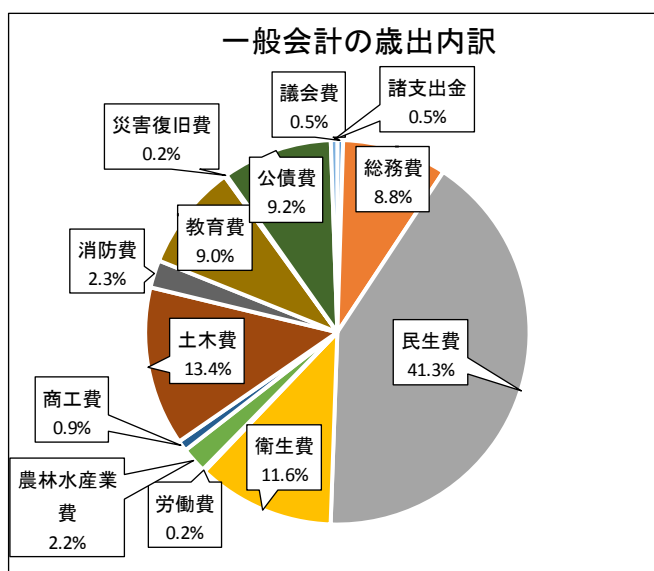
倉敷市の平成28年度の一般会計の歳出額の決算額の款別の内訳は次のとおりである。保健福祉局が関係する民生費が41.3%を占めており、歳出のうち大きな割合を占めている。次に土木費の13.4%である。

平成28年度一般会計歳出額の内訳

単位:百万円

款	決算額	比率
議会費	869	0.5%
総務費	15,867	8.8%
民生費	74,259	41.3%
衛生費	20,836	11.6%
労働費	377	0.2%
農林水産業費	3,872	2.2%
商工費	1,607	0.9%
土木費	24,064	13.4%
消防費	4,179	2.3%
教育費	16,116	9.0%
災害復旧費	321	0.2%
公債費	16,634	9.2%
諸支出金	981	0.5%
計	179,981	100.0%

※端数処理で合計が一致しない場合がある。



第3 実施した監査の概要

実施した監査手続きは、次のとおりである。

- ①根拠法令、条例、規則、内規及び方針等を入手・閲覧
- ②事業について担当課へのヒアリング
- ③事務に関する各種資料の閲覧
- ④他の自治体と比較可能な事務事業について比較分析
- ⑤現地視察
- ⑥アンケートの実施

第4 総括

今回の包括外部監査を通しての監査人の全体的な所感を述べる。

「生活保護における医療扶助」「介護保険料の収納等」「国民健康保険」を監査テーマとして監査を実施したが、総じて大きな問題点はなかった。

倉敷市は、全般的に管理・運営状況は良好であり、問題点はあまりない。

しかし、外部監査が結果意見として「問題なし」との監査意見を出すことは、包括外部監査の存在意義が問われることとなる。監査人としては、なるべく多くの意見を出して、改善提案を提示することが必要と考えたため、あえて多くの監査結果を出した。

生活保護における医療扶助について、当初は不正受給に近い過剰医療受給世帯が多数あるものと予測していた。しかし、意図的な不正受給者は医療扶助についてはないことが判明した。ただし、適正な医療扶助が行われているものの、非常に高額な医療給付を受けている被保護者や長期入院中の精神疾患の被保護者の存在などが明らかになった。

監査結果として、指摘事項や意見を多く述べているが、多くは手続・指導等に関するものである。医療給付の場合は、一般の生活扶助と異なり、市の職員が給付の是非を判断することは困難であるため、指導・対処が遅れがちである。また、受給者本人も、自己負担がほとんどなく、自分がどのくらい医療扶助を受給しているか分からないため、医療機関を受診する頻度が多くなると思われる。不適切受給をチェックし防止するのは社会福祉事務所であるが、現在の体制では、機能が十分発揮できているとはいえない状況である。

結論として、嘱託医の活用が非常に重要であり、嘱託医との協働により十分なチェック体制の確立が必要である。

介護保険料の収納等及び国民健康保険について、重要であるのは保険料の滞納の問題である。この数年間は、様々な改善が行われており、収納率等が向上し改善している。担当課の取り組みの成果であり評価できる。しかし、更なる改善の余地があると考え、監査結果として、指摘事項・意見を述べている。

滞納者は非常に多数であり、対応する徴収担当職員は限られている。より効果的・効率的な徴収業務を行えるように、収納手続や体制を改善することが必要である。

第2章 各論

監査結果を簡略にして表にまとめ、その後に、指摘事項及び意見の内容を記載している。◇は意見、◆は指摘事項である。

表における判定については、指摘事項・意見の内容により以下の基準に基づいて監査人が判定している。

(判定基準)

- A 指摘事項・意見なし
- B 重要性の低い指摘事項及び意見あり
- C 重要性の高い指摘事項あり

詳細な内容については、報告書全文を参照されたい。

第1 生活保護における医療扶助の監査結果要約

監査対象	判定	指摘事項・意見
(医療扶助運営体制)		
①医系職員	B	専任の医系職員を配置することが望ましい(意見)
②医療扶助審議会	B	医療扶助審議会を設置することが望ましい(意見)
③嘱託医	C	嘱託医設置要綱の制定について(指摘事項) 児島社会福祉事務所は週1回程度の所内勤務が実施されていない(指摘事項) 嘱託医審査日誌の活用が不十分(指摘事項) 医療要否意見書1件当たりの平均所要時間が少ない(意見) 嘱託医による研修を実施することが望ましい(意見) 被保護者に対する健康支援体制が未整備(意見)
④訪問基準表(ケース分類及び現業員活動基準)	B	「病状に比して通院日数が多いケース」の格付けを現行のC(年4回以上訪問)からA(年12回以上)ないしB(年6回以上)に(意見)
(医療扶助実施)		
①医療扶助の申請	B	保護申請書の記載不備(意見) 医療扶助開始における医療要否の判定時期(指摘事項)
②医療扶助の決定	B	医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書の保存(意見)

		医療券に「傷病名」が記載されていない（意見）
③医療扶助の継続等	C	重複受診・重複処方の確認・審査・指導について（指摘事項）
ア 長期入院患者	B	実態把握対象者名簿の統一（意見） 実態把握対象者名簿の記載不備（意見） 嘱託医の処遇方針の一覧性（意見） 嘱託医の書面検討の対象者（指摘事項） 実態把握対象者名簿に嘱託医等の検討結果が記載されていない（意見） 嘱託医の同行訪問の必要性の判断（意見）
イ 頻回転院患者	B	実態把握対象者名簿の統一・標準化（意見） 嘱託医との書面協議の遅滞（意見）
ウ 精神疾患入院患者	A	なし
エ 頻回受診患者	C	嘱託医との協議の在り方（指摘事項） 対象者名簿（通院台帳）の統一・標準化（意見） 頻回受診の認定について（意見）
オ 長期外来患者	B	就労支援のあり方について（意見）
カ 治療材料の給付	A	なし
キ 施術の給付	B	給付要否意見書の記載不備（指摘事項）
ク 移送の給付	B	通院移送費（タクシー）点検表による検討がなされていない（指摘事項）
ケ 他法他施策の活用	B	保護台帳（手帳等検討）ファイルの不十分な運用（意見）
（診療報酬の審査及び支払等）		
①診療報酬明細書等の点検	B	業務委託設計書及び設計内訳書の未作成（意見） 業務委託契約書の記載不備（意見）
②電子レセプトの活用等	B	レセプト管理システムとレセプト点検の適切な実施について、既存業務の見直しと並行して前向きに検討（意見）
③全国自治体との比較分析	A	なし
④後発医薬品の使用促進	B	先発医薬品を希望する被保護者への健康管理指導の促進（指摘事項）

		地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル事業 (意見)
⑤健康管理支援・検診命令	B	健診等データを活用した健康管理支援の未実施 (意見)
(指定医療機関の指定、指導及び検査)		
①指定医療機関の指定、指導 及び検査	B	指定医療機関に対する個別指導の実績が少ない (意見) 指定医療機関に対する指導及び検査の実施方針 の職員への周知不足 (意見)
(保護受給中における指導指示)		
①実態調査	B	医療扶助開始後の主治医訪問について調査漏れ (指摘事項)

1. 医療扶助運営体制について

◇専任の医系職員の配置について【意見】

担当課の説明では、従来、嘱託医がいるため、医系職員の必要性を高く感じていなかったが、国は医療扶助費の抑制を掲げているため、今後、保健師や看護師等の専門職からのアプローチは必要と思われ、医系職員の確保が必要になる可能性はあるとのことである。

現時点で直ちに専任の医系職員を配置するのは人材確保等の問題があると思われるが、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。

◇医療扶助審議会の設置について【意見】

先進自治体では医療扶助審議会条例ないし規則を制定している。特に、大阪市（政令指定都市）では、医療扶助審議会を毎月定例開催、生活保護適正化連絡会議を年2回開催し、医療扶助事務の適正化に向けて取り組んでいる。

倉敷市においても同様に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。

◆嘱託医の設置要綱について【指摘事項】

現行の嘱託医に対する委嘱状には、所属する社会福祉事務所・非常勤であること・勤務期間のみが記載されており、業務内容・勤務日数・勤務時間・報酬等を定めた委嘱状が作成されていない。また、起案書についても医師会からの推薦状及び非常勤嘱託医師名簿（月額報酬の記載あり）が添付されているものの、業務内容・勤務日数・勤務時間が記載されていない。

(改善すべき事項)

非常勤嘱託員については、勤務場所・業務内容・報酬・勤務時間等が詳細に記載された「任用通知書」が作成されている。同様に、嘱託医についても毎年度、業務内容・勤務日数・勤務時間・報酬等が記載された委嘱状を起案書に基づいて作成すべきではあるが、大阪市では、「生活保護法医療扶助業務担当非常勤嘱託職員（嘱託医師）要綱」を制定しており、倉敷市でも同様の嘱託医設置要綱を制定し、当該要綱に基づいて委嘱するのが望ましいと考える。

◆嘱託医の勤務状況について【指摘事項】

児島社会福祉事務所の内科医は年計22回の勤務であり、週2回程度でなく、月2回程度である。

(改善すべき事項)

担当課の説明では、児島社会福祉事務所については、月2回程度医療扶助職員が児島市民病院へ出向き、要否意見書の審査や適正医療扶助関連の協議等を依頼している現状であり、支障なく実施することができているとのことであるが、勤務日数・勤務時間等を明確にした上で、確実な履行を求める必要がある。

◆嘱託医審査日誌の活用について【指摘事項】

① 審査日誌の審査内容欄の記載がほとんどない（平成28年度実績：3件）

（審査内容欄の項目）

- ・地区担当員へ照会等のケース（患者名、指定医療機関名、事項等）
- ・地区担当員から連絡等のケース（同上）
- ・指定医療機関への照会等のケース（同上）他

② 審査日誌の様式が福祉事務所により異なる

①の審査内容欄は同じであるが、審査結果の項目欄が以下のとおり異なっている。倉敷の12項目に統一する必要がある。

③ 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

上記の②③については容易に改善できる内容である。問題は①の審査内容欄の記載であるが、上記のとおり全て重要な内容であり、審査日誌の半分以上のスペースを割いているにもかかわらず、平成28年度の実績が3件しか記載がない。

(改善すべき事項)

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。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。

◇医療要否意見書1件当たりの平均所要時間について【意見】

1件当たりの平均所要時間については、内科医が22.3秒・精神科医が54.9秒となっている。岐阜市の数値と比べると1件当たりの平均勤務時間は大幅に少ない。特に、精神科医の数値は3倍以上の開きがある。

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も、従来以上の勤務時間の確保が必要である。

嘱託医の設置要綱に記載したとおり、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なのか検討して頂きたい。

◇嘱託医による研修について【意見】

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。担当課の説明では嘱託医による研修は有意義であるものの、嘱託医・ケースワーカーの時間の確保が難しいのが現状であり、専門知識については随時相談できているため、必ずしも嘱託医による研修が必要であるとの判断には至っていないとのことである。

しかし、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、当該研修会を定期的で開催し、嘱託医を効果的に活用することが望ましいと考える。

◇被保護者に対する健康支援体制について【意見】

被保護者に対する健康支援体制の要請は平成26年度の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、肝炎といった重症化すると完治が難しい疾病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。

倉敷市は平成30年度に取り組みを検討しており、早期の健康支援体制の確立が望まれる。

◇訪問基準表（ケース分類及び現業員活動基準）について【意見】

「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まで、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。

2. 医療扶助実施について

（1）医療扶助の申請

◇保護申請書の記載不備について【意見】

担当課の説明では、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。

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。

◆医療扶助開始における医療要否の判定時期について嘱託医による医療要否の判定の時期が遅い（児島社会福祉事務所）【指摘事項】

医療扶助申請日（保護申請日）	H28. 4	H29. 2
医療要否意見書の日付	H28. 4. 19	H29. 3. 23
指定医療機関の印の日付	H28. 5. 2	H29. 4. 5
児島社会福祉事務所の受付印の日付	H28. 5. 11	H29. 4. 10
嘱託医の印の日付	H28. 6. 2	H29. 5. 15
病状	うっ血性心不全	右下腿ガス壊疽

（改善すべき事項）

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が、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。

(2) 医療扶助の決定

◇医療機関に対する保護の停止・廃止についての通知書の保存について【意見】

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。

◇医療券に傷病名が記載されていないことについて【意見】

そもそも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。実務上、何千人もの被保護者に対して医療券を発行する事務が相当量になることは想像できるし、必ずしも傷病名が一つとは限らない。だからと言って、全て一律に「傷病名」の記載がなくて良いわけではない。

人力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。

(3) 医療扶助の継続等

◆重複受診・重複処方の確認・審査・指導について【指摘事項】

重複処方については、精神科の向精神薬以外の確認がなされていない。精神科の向精神薬については、転売等の問題があり確認を義務付けられており、こちらは確認され、指導等がなされていた。しかし、精神科の向精神薬以外の重複処方については確認すらされていなかった。

また、重複受診について、本庁および他社会福祉事務所ではなされていなかったが、児島社会福祉事務所においては平成28年まで独自に実施され、重複受診者の存在が確認され、その指導もなされていた。

レセプトの管理・点検が本庁において一括でなされるようになったことから、平成29年度からは、児島福祉事務所でも確認がされないようになり、現在、倉敷市のどの福祉事務所においてもなされていない。

(改善すべき事項)

向精神薬以外の重複処方については、現在、レセプト点検がなされていないが、自動点検システムが導入され、容易に確認できるようになっていることから、向精神薬以外についても点検し、重複処方が見つければ指導がなされるべきである。

重複受診については、自動点検システム導入後よりレセプト点検がなされており、重複受診者が報告されている。したがって、重複受診が確認された場合にはその指導がなされるべきである。

いずれも、生活保護手帳上要求された手続ではないが、さほどの費用もかからず、実施された場合の費用削減の効果が見込めるのであり、重複診療及び重複受診の確認、審査、指導等早急にすべきである。

①入院患者について

イ 長期入院患者（入院期間が180日を超える者）

◇実態把握対象者名簿について【意見】

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。

◇玉島社会福祉事務所の実態把握対象者名簿 における「嘱託医協議」欄の記載について【意見】

実地検討要の意見が記載されていた8件について確認したところ、うち2件は主治医等からの意見聴取する前に被保護者が死亡し、うち6件は「継続入院が必要」の意味の「要」であると、医療事務職員から説明を受けた。記載内容に読み替え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ところであるが、この検討票については、監査期間中の9月から作成を開始した旨、医療事務職員から説明を受けた。

◇水島社会福祉事務所における嘱託医の処遇方針検討について【意見】

「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、嘱託医による検討は行っているが、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ので、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。

◆長期入院患者に係る嘱託医の書面検討の対象者について【指摘事項】

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いての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いるとのことである。

(改善すべき事項)

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。

◇嘱託医の検討結果について、実態把握対象者名簿に記入がない【意見】

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ので、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。

◇嘱託医の同行訪問の必要性の判断について【意見】

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た上で、「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。

ロ 頻回転院患者（90日間で居宅に戻ることなく、2回以上続けて転院があった者）

◇組織的な把握が不十分なことについて【意見】

長期入院患者に係る様式1に準じた「実態把握対象者名簿」は作成しておらず、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、児島及び玉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。文字通り、転院全般の管理簿と言える。同一の実態を社会福祉事務所毎に異なる方法で把握、管理するのは、合理的な理由がない限り適当でない。

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。

◇転院の必要性に係る嘱託医との書面協議の遅滞について【意見】

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。

また、転院患者全般について、連絡票が社会福祉事務所に届いた日から10日以上後に嘱託医による検討が行われている事例があった。

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。

②外来患者について

イ 頻回受診患者

◆児島社会福祉事務所において嘱託医と協議がなされていなかったことについて【指摘事項】

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。

なお、このような運営に対し本庁からも指導がなされ、平成29年度からは、嘱託医の意見を聴取するよう改められたとの説明を受けた。

(改善すべき事項)

すでに改善済みである。

しかし、本包括外部監査の監査対象年度である平成28年度においては、嘱託医との協議がなされていなかったことから指摘事項とした。

◆水島社会福祉事務所における嘱託医との協議について【指摘事項】

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。

うち3件については、嘱託医との協議を失念して協議できていないため、記載がなかったものであり、残り1件については、嘱託医との協議がなされており、その結果、頻回受診にあたらないと意見を得たが、記載を忘れたものであった。上記のとおり、嘱託医との事前協議は、最低限なされるべきことである。

(改善すべき事項)

次項の意見で述べるように、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。

◇対象者名簿（通院台帳）の作成、統一及び標準化について【意見】

倉敷社会福祉事務所においては、月15日以上に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でまとめられている。

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欄がなかった。

通院台帳を倉敷で使用しているものに統一し、受診状況を管理すれば、上記水島のような確認漏れは防げると考えられる。

なお、児島及び玉島においては、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。

◆水島社会福祉事務所において嘱託医との再協議がなされていない【指摘事項】

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。

理由について、主治医から「頻回受診にあたらな」との回答を得たので、頻回受診にあたらなと判断し、再協議をしていなかったとのことであった。

しかし、次項に述べるとおり、嘱託医と主治医では立場を異ならせており、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。

(改善すべき事項)

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。

◇頻回受診の認定について【意見】

倉敷社会福祉事務所においては、受診状況把握対象者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カ月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。

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。

ロ 長期外来患者（同一疾病により、1年以上継続して受療している者）

◇被保護者の求職活動に対して【意見】

長期外来患者のうち「D. 治療と稼働の両立ができる者」について、その就労指導の状況を確認した。

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0である者や、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。

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。

（4）施術の給付

◆給付要否意見書の記載不備について【指摘事項】

給付要否意見書（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、サンプルチェックした10件のうち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。

（改善すべき事項）

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。

（5）移送の給付

◆通院移送費（タクシー）点検表による検討がなされていないケースがあった【指摘事項】

各社会福祉事務所においてサンプル調査をし、必要な書類の有無を確認した。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いものがあった。

対象の被保護者は、糖尿病による左足指壊死であり、公共交通機関ではなくタクシー利用が必要である点は、主治医の意見及び嘱託医の意見でも確認できていた。しかし、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。

(改善すべき事項)

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。

(6) 他法他施策の活用（精神通院医療、結核患者の入院等）

◇「保護台帳（手帳等検討）」ファイルの不十分な運用について【意見】

現在は「精神通院医療適用確認調書」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、その顛末が「取得」とも「非該当」とも表記のないケースが散見された。

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おらず、その完成度は各ケースワーカーの人力に委ねられている。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。

3. 診療報酬の審査及び支払等について

(1) 診療報酬明細書等の点検

◇業務委託設計書兼施行伺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【意見】

過去5年程度の委託契約関係書類を閲覧したところ、予定価格書はあるが、その金額にほぼ変わりはなく、しかも前年度の契約金額とほぼ同額である。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するのであるから、予定価格も異なるとは思うが、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下において、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、複数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。

◇内容点検委託業務における、業務完了確認及び検査の不備について【意見】

委託契約書上、「業務完了報告書の提出」及び「完了検査」に係る定めは何らない。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。

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。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様書の見直しも行わなければならない。

なお、平成29年度から委託先が変更になっており、その業務委託契約書には「業務完了報告書の提出」及び「完了検査」について規定され、改善されている。

(2) 電子レセプトの活用について

◇生活保護等版レセプト管理システムの利用状況【意見】

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。

◇「レセプト点検の適切な実施等について」の取組状況【意見】

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。

(3) 後発医薬品の使用促進

◆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【指摘事項】

平成28年度においては「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」は実施していないが、担当課の説明では、平成29年度下半期よりレセプト点検業者からの後発医薬品移行可能性リスト（差額通知を含む）を活用し、個別的に後発医薬品への移行を働きかけていく予定であり、具体的には「後発医薬品への切り替えが可能なケース、差額が高額なケースをレセプトから抽出し、ケースワーカーの訪問調査時に

後発医薬品への切り替えを働きかけていく」とのことである。

また、平成26年度診療報酬改定により、生活保護法の指定を受けている薬局を対象として、先発医薬品を調剤した事情等の記録（調剤報酬明細書の摘要欄に記載）・社会福祉事務所への情報提供を呼びかけている。

（改善すべき事項）

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。上記の「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。

◇地域の薬局等と連携した服薬指導のモデル事業の実施について【意見】

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カ所に集約し、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、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。

モデル事業として、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。

（4）健康管理支援・検診命令

◇健診等データを活用した健康管理に関する支援について【意見】

担当課の説明では、生活保護受給者の健診受診率・健診結果について現時点では入手していないものの、平成30年度に向けて行えるよう取り組んでいるところであり、レセプト点検業者によるリストアップ対象者及び近隣政令指定都市・中核市等に支援内容を確認し、今後の支援計画を立てていくとのことである。

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。

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。

4. 指定医療機関の指定、指導及び検査の監査について

◇指定医療機関に対する個別指導の実績について【意見】

過去5年間における個別指導の実績は4件と少ない。

従来、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。業務多忙とは思われるが、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。

◇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について【意見】

現状、全職員に周知していない理由として、担当課の説明では「これまで指定医療機関への個別指導について、医療扶助事務を主に担当する職員以外でケースワーカーが直接的にかかわるような取り組みを行っていなかったため、全職員に周知できていなかったと思われまます」とのことであった。

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。

5. 保護受給中における指導指示について

◆医療扶助開始後の主治医訪問について【指摘事項】

生活保護手帳（P818）では、地区担当員は医療扶助開始後おおむね3カ月を経過するまでの間に、患者の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞くことになっているが、倉敷市では就労指導を行わない高齢者や18才以下の子、保護申請以前から継続治療を行っていた者で病名から明らかに継続治療の必要な者、要否意見書の内容を嘱託医に審査してもらい治療が必要と判断された者などは行っていない。

他方、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調査漏れがサンプルチェックした 10 件のうち 1 件あった。

(改善すべき事項)

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。

第 2 介護保険料の収納等の監査結果要約

監査対象	判定	指摘事項・意見
(賦課徴収の事務)		
①賦課収納系の体制	A	なし
②賦課徴収費	A	なし
③保険料額（他市との比較）	A	なし
④収納状況（推移分析）	A	なし
⑤収納状況（他市との比較）	B	滞納繰越分の収納率の改善（意見）
⑥収納率向上のための施策	B	努力目標となる具体的な目標率の設定（意見） 納付相談に関するマニュアルの作成（意見）
⑦納付方法別収納率	A	なし
⑧コンビニエンスストア利用による納付	A	なし
⑨保険料収納時の突き合わせ作業	A	なし
(滞納整理の事務)		
①滞納整理事務の実施体制	A	なし
②滞納者を減少させるための取組み	B	交渉時期、納付書送付時期について検討（意見）
③督促状の規定等の整備状況	A	なし
④督促状の送付先の抽出方法	A	なし
⑤分割納付の規定等の整備状況	A	なし

⑥催告書の規定等の整備状況	A	なし
⑦催告書の送付先の抽出方法	A	なし
⑧延滞金の規定等の整備状況	A	なし
⑨延滞金を徴収しない場合の有無	A	なし
⑩督促状発送、催告書発送の起案書	A	なし
⑪督促状、催告書の記載内容	B	督促状、催告書の延滞金の計算方法の記載の明瞭化（意見）
⑫財産調査対象者等に関する規定等の整備状況	C	財産調査対象者等に関する規定等が未整備（指摘事項）
⑬財産調査件数、差押件数の推移	B	計画的な財産調査の実施について（意見）
⑭財産調査、差押の起案書	A	なし
（介護保険推進員について）		
①介護保険推進員の体制	B	任用要件等の見直しと増員の検討（意見）
②介護保険推進員の身分	B	勤務時間、年齢要件等の見直し（意見）
③介護保険推進員の折衝状況	B	訪問による催告を増加させ納付率の向上（意見）
④介護保険推進員の折衝記録	B	折衝記録の分析による効率的な集金（意見）
（減免及び徴収猶予の事務）		
①減免に関する規定等の整備状況	A	なし
②猶予に関する規定等の整備状況	A	なし
③減免の状況	A	なし
④猶予の状況	A	なし
⑤減免申請書	A	なし
（不納欠損処分の事務）		
①不納欠損処分に関する規定等の整備状況	A	なし
②不納欠損処理額の推移	A	なし
③不納欠損処理に至る原因	B	所得の高い被保険者に対する積極的な納付指導（意見）
④不納欠損額の割合	B	時効前の被保険者に対する積極的な納付指導（意見）

⑤不納欠損一覧表 (資格管理の事務)	A	なし
①転出時、死亡時の情報入手	A	なし
②異動情報の介護保険システムへの反映	A	なし
③転出者、死亡者の未納保険料の回収	A	なし
④転出者、死亡者の過誤納への対応	A	なし

(1) 賦課徴収の事務に対する監査結果

◇滞納繰越分の収納率の改善【意見】

平成27年度において、現年度分の収納率と滞納繰越分の収納率について倉敷市と他の都市とを比較した。現年分については特別徴収と普通徴収とに区分して比較を行った。

現年度分（特別徴収）の収納率は、100%であり問題ない。

現年度分（普通徴収）の収納率は、88.1%であり、これについても全国平均の87.2%を上回っている。また近隣の都市と比較しても遜色のない成績であると評価できる。

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16%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。

※収納率向上のための施策についてのアンケート結果

収納率向上のためにどのような工夫が行われているかを検討するため介護保険課に対して収納率向上のための施策についてのアンケートを行った。アンケート結果から明らかになった問題点は以下のとおりである。

◇具体的な目標率の設定【意見】

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。

◇納付相談に関するマニュアルが作成されていない。【意見】

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。統一的な対応を行うため早急なマニュアル作成が求められる。

(2) 滞納整理の事務に対する監査結果

◇交渉時期・納付書送付時期についての検討【意見】

滞納者を減少させるための代表的な取組みを実施しているかどうかについてアンケートを行った。

アンケートの回答によると、「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ず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。

◇督促状及び催告書の延滞金の計算方法の記載の明確化【意見】

督促状及び催告書の記載内容について確認したが、延滞金の計算方法についての記載が難解で理解しにくい。

現行の記載では、一般の利用者には、特例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か理解できない。特例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、督促状等を発送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。

◆財産調査対象者等に関する規定等の未整備について【指摘事項】

財産調査対象者等に関する規定等の整備状況について確認したが、財産調査対象者、差押対象者、差押財産等をいかにして決定するかについての規定、マニュアル等が整備されていないことがわかった。一定の運営方針は示されているが、文書化されていないことから財産調査対象者や差押対象者が担当職員によって任意に決められるおそれがある。

(改善すべき事項)

運営方針だけではなく規定、マニュアル等を整備すべきである。

◇計画的な財産調査の実施について【意見】

財産調査件数、差押件数・収納金額について減少傾向にある。減少している理由について質問を行ったところ回答は以下のとおりであった。

平成28年度に財産調査件数が大きく減少している理由は、過去に調査を行った被保険者のうち、保険料段階の低い人の調査をやめたためである。また、高齢者は調査を重ねても新たな財産が見つからないためである。

回答には一定の合理性があると思われるが、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ろう。

(3) 介護保険推進員について

◇任用要件等の見直しと増員の検討【意見】

介護保険推進員は、介護保険制度の普及促進に係る業務や介護保険料の納付指導及び集金を行っている倉敷市の一般職の非常勤嘱託員である。

介護保険推進員は、現在本庁介護保険課に1名のみの体制である。滞納者に対する臨戸折衝は基本的には介護保険推進員のみが行っている。困難ケースについては、正規職員が同行している。

一定のフォロー体制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ます。

◇勤務時間・年齢要件等の見直しについて【意見】

介護保険推進員の身分について、倉敷市介護保険推進員設置基準第3条では一般職の非常勤職員とされており、その取扱い及び勤務条件については、倉敷市一般職の非常勤嘱託員取扱要綱によるものとされている。同取扱要綱第5条で65才に達した以後は任用期間の更新を行わないとしている。また同要綱第6条で勤務時間は原則として1週間あたり30時間とされている。

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、勤務時間も週30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。

◇訪問による催告で納付率の向上【意見】

介護保険推進員の2年間の折衝状況について、訪問による催告と電話による催告とに分けると、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。

◇折衝記録の分析による効率的な集金【意見】

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。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。

臨戸折衝リスト、交渉経過記事一覧表とも適切な記載がなされていたが、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を入手できる。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、より効率的な集金を行っていただきたい。

◇所得の高い被保険者に対する積極的な納付指導【意見】

時効により不納欠損処理に至る原因について分析した。平成28年度に不納欠損処理された金額は60,516千円であったが、このうち滞納処分する財産がないことから不納欠損となった金額は43,096千円であり、これは不納欠損処理された金額全体の70パーセントを超える金額となっている。過去の3年間においても、不納欠損原因のトップは滞納処分する財産がないことであった。滞納処分する財産がないため不納欠損処理となった金額

が不納欠損処理額全体の70パーセントを超えている点においても3年間変わりがない。

次に、滞納処分する財産がないに分類された金額43,096千円について被保険者の所得段階ごとに分類した。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で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られる。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。

◇時効前の被保険者に対する積極的な納付指導【意見】

調定額累計に対する不納欠損額の割合について近隣の他都市との比較を行った。データは平成27年度のものである。

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。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識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。

第3 国民健康保険の監査結果要約

監査対象	判定	指摘事項・意見
(資格・賦課の事務)		
①保険料率	A	なし
②異動手続き	B	資格喪失について決裁書により承認を得るべきである。(意見)
③保険料の算出	B	検証したテスト結果の保存(意見)
④非自発的失業者軽減制度	A	なし
⑤減免制度	B	事業廃止とその他収入減の減免率の差について(意見) 留学生の減免制度の積極的な周知(意見) 災害罹災者の減免についての見直し(意見) 減免理由の消滅の確認(意見)
(給付の事務)		
①葬祭費	A	なし
②海外療養費	B	申請書に同意書のコピーを添付(意見) 制度の周知を図る(意見)
③特別療養費	B	申請書に承諾書のコピーを添付(意見)
④レセプト点検	B	再審査の結果の説明を求める(意見)
⑤ジェネリック医薬品	A	なし
⑥特定健診	B	特定健診の受診率アップのための効果的な方法を検討する(意見)
(収納の事務)		
①手続き全般	A	なし
②収納率	B	現年分収納率の更なる向上のための施策(意見)
③現金管理	A	なし
④過誤納還付	A	なし
⑤督促	A	なし
⑥公示送達	A	なし
⑦国民健康保険推進員	A	なし
(滞納整理の事務)		
①手続き全般	B	徴収手続マニュアルの作成(意見)
②催告	A	なし

③短期証	B	除外している理由の記載（意見） 解除手続きの決裁承認（意見）
④資格書	B	除外している理由の記載（意見）
⑤資格書の解除	A	なし
⑥分納誓約	B	誓約書の理由欄に記入もれ（指摘事項） 誓約書として効果に疑問あり（意見） 分納予定額・残額の管理（意見）
⑦納付相談	B	納付可能額・算出シートの改善（意見）
⑧差押	B	差押済み未換価残高の管理（意見）
⑨公売・換価	A	なし
（管理の事務）		
①新制度変更への対応	A	なし
②国保システム	A	なし
（個別滞納状況の検討）		
①高額未納世帯	B	・長期間未対応あり（指摘事項） 対応済み ・未対応期間あり（2世帯）（意見） ・完納計画の立たない分納誓約（意見） ・実現性のない分納誓約（意見）
②不納欠損世帯	C	・より厳しい対処が必要（意見） ・自己破産後の再滞納の扱いについて（意見） ・長期間未対応あり（指摘事項） 対応済み ・被保険者証目的の加入の場合の処理（意見） ・交渉記録の記載が不十分（指摘事項）
③全般事項	B	折衝記録の入力と画面の制限の改善（意見） 折衝記録の記載内容の定型化（意見）

（1）資格・賦課の事務手続きに対する監査結果

◇資格喪失について決裁書により承認を得るべきである。【意見】

資格取得、異動については、本人か代理人(委任状が必要)からの異動届の申請書の提出により決裁承認を受けたのち処理される。

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いと考える。

◇検証したテスト結果は保存する必要あり【意見】

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。

担当課によると、毎年 4.5 月に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 件程度行い、結果をチェックし確認しているとのことである。

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。

◇事業廃止とその他の収入減との減免率の扱いの差について【意見】

倉敷市国民健康保険料減免決定基準（以下減免基準という）によると、減免の対象となる事由において、世帯主が事業を廃止した場合と世帯主が傷病やリストラにより失業した場合では、減免割合の算定上で差が設けられている。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。算定係数が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、事業廃止以外では 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。事業廃止は、世帯主の意思決定によるものであるのに対し、傷病やリストラによる収入減は、世帯主は受動的な立場である。逆に傷病やリストラの場合を優遇するのが合理的と考える。少なくとも、同一の扱いとすべきと考える。

◇留学生の減免制度の積極的な周知が必要である【意見】

これは、倉敷市独自の減免制度である。

減免基準によると、「租税条約が承認され地方税が免除されている外国人留学生に対して、所得割について平成 27 年度は 7.5 割、平成 28 年度は 5 割、平成 29 年度は 2.5 割減免し、平成 30 年度以降は減免なし」となっている。平成 27 年度では 4 名、平成 28 年度では 1 名の減免者があった。

倉敷市には平成 28 年度末時点で、留学生の国民健康保険の加入世帯が 279 世帯 286 名ある。大部分の留学生は、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はないかとと思われる。一部の知識のある留学生だけが、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。市は留学先の学校などを通じ、被保険者証交付時には直接留学生に対し、積極的に周知すべきであったと考える。

◇災害罹災者の減免について【意見】

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。平成 28 年度では、2 件が該当し、自宅全焼火災ということで 10 割減免となっていた。このように、災害の場合は、災害の程度だけで減免率が決定している。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、自宅が全焼した場合でも、火災保険で填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ことが明らかな場合に限定すべきである。

◇減免理由の消滅の確認について【意見】

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）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。

（2）給付の事務に対する監査結果

◇決裁時の申請書に同意書のコピーを添付すべきである。【意見】

平成 29 年 3 月支給分、医療費 26,578 円、所在地フィリピンについて、「調査に関わる同意書（海外療養費）」の添付漏れがあった。

理由を担当課に質問した結果、「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。」との回答であった。

しかし、平成 29 年 3 月支給分については、月単位で一括して決裁処理されており、当該決裁時においては、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。

◇海外療養費の制度の周知を図るべきである。【意見】

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。

申請は 33 件で、申請者は 11 名と、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か、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、未申請のままで給付機会を逃しているといえる。

◇特別療養費の決裁時の申請書に承諾書のコピーを添付すべきである。【意見】

1 件について「国民健康保険料充当承諾書」の添付がなかった。

理由を担当課に聞いたところ、「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」との回答を得た。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。

◇再審査の結果についての説明を求めることについて【意見】

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、市にとっ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。

◇特定健診の受診率アップのための効果的な方法を検討する【意見】

国民健康保険の保険事業として、メタボリックシンドローム予防に重点を置いた特定健診を保健所と連携し、健康増進センターを拠点として実施している。平成 28 年度の受診率は 23.6%であり、平成 27 年度までは、受診者、受診率は増加している。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。しかし、岡山県平均では受診率は 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。

受診率が岡山平均と比べて低迷している理由について、担当課に質問した結果「倉敷市は医療機関が充実していることもあり、通院中の方が多いことや、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」との回答であった。過去において、アンケートの実施等の対策はして

いるとのことである。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る。

(3) 収納の事務に対する監査結果

◇現年分の収納率については、更なる向上のための施策が望まれる。【意見】

収納率について、近隣中核市との比較を行った。

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。

滞納繰越分については、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。

(4) 滞納整理の事務に対する監査結果

◇滞納整理のための徴収手続マニュアルを作成すべきである。【意見】

担当課に、国保滞納整理担当職員用の徴収手続マニュアルの閲覧を求めたところ、「窓口・電話対応マニュアル」「滞納整理係担当初任者研修資料」の提出を得た。「窓口・電話対応マニュアル」は、国民健康保険の業務全般について詳細に解説されているが、窓口や電話で問合せや相談があった場合に、担当者が市民へ説明・回答する内容を記載しているものである。

「滞納整理係担当初任者研修資料」は、国民健康保険の滞納係の業務が初めての担当者に対して、業務内容を説明したものであり、基礎知識として取得すべき内容となっている。

しかし、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場合があるため、その判断について公平性、客観性が必要となる。また、担当者が異なると異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的な徴収手続マニュアル等が必要と考える。

◇発送リストから除外している理由を記載すべきである【意見】

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。短期証の発送については、これら一連の手続きを含めた資料を添付して決裁承認を受けている。

平成 28 年 9 月に短期証交付（新規・継続）の選定・検討手続きの決裁書により、交付候補選定、除外処理の手続きを確認した。

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。

◇短期証の解除手続きの決裁承認について【意見】

短期証の発行の場合は、決裁手続きを行っているのに比して、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。

◇資格書の検討リストから除外している理由を記載すべきである【意見】

新規の資格書の交付については、「資格書要綱」及び「資格書要領」により、システムから自動的に判定され、交付候補リストが出力される。

交付候補リストからの承認手続きについて、決裁書とその添付資料を閲覧して、検討した。

平成 28 年 10 月の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、検討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。

◆分納誓約書の理由欄に記載のないものがあった。【指摘事項】

閲覧した 5 件の誓約書のうち、分納する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。

記載のない理由を担当課に聞いたところ「誓約書の提出を、郵送で受け付ける場合があり、理由欄が記載漏れとなっている場合がある。その場合はそのまま受け付けている。」とのことであった。

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。

(改善すべき事項)

担当者が誓約書を入手する場合には、誓約者が理由欄に自書していることを確認する。

◇誓約書として効果に疑問である【意見】

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。添付資料である〔納付計画〕〔滞納保険料の内容〕はシステムから出力されていた。

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。

◇分納予定額・残額の管理について【意見】

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。

◇納付相談時の納付可能額・算出シートの改善について【意見】

市では、滞納者から納付相談を受けた場合に、家計の収入、支出の状況を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改善することが有用と考える。

◇差押済み未換価残高の管理について【意見】

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 年度末時点の未換価残高累計は記録を残しておらず不明である。未換価残高が増加していれば未換価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。

(6) 個別滞納状況の検討

①高額未納世帯について

(監査手続)

平成 28 年度末 (H29/3) 時点での未納金額上位 30 件の未納者について、年度別残高一覧を入手し、その中から 10 件を抽出し、折衝記録画面を印刷したものを閲覧し、未納となった理由・納付交渉状況を検討した。ただし、折衝記録がシステムに保存されているのは、平成 25 年度以降のため、それ以前については、検討しなかった。抽出結果は次のとおりである。

高額未納世帯の抽出										単位	千円
	世帯	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	計	
1	A				631	770	810	850	74	3,135	
2	B		255	414	430	416	636	95	459	2,705	
3	C		257	432	356	381	384	364	364	2,539	
4	D					34	1,507	355	476	2,372	
5	E	556	606	551	328				189	2,232	
6	F						614	850	678	2,142	
7	G		100	119	374	258	369	317	502	2,038	
8	H		263	244	360	303	382	144	298	1,994	
9	I		284	339	394	341	174	206	170	1,908	
10	J					96	180	102	1,411	1,790	

(監査結果)

◆C 世帯では、長期間未対応の期間が生じている。【指摘事項】(対応済み)

C 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。

(改善すべき事項)

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。

(改善状況)

このような事例に対して、現状での対策について担当者に質問した結果「高額滞納者については、平成 28 年度から重点的に折衝することとしている」と

の回答を得た。

具体的には、次の2つの対策を行っているとのことである。

イ．高額滞納者について、滞納額順のリストを作成し、上位から順番に交渉記録・結果を確認する。年間に3回全件確認している。

ロ．資格書交付世帯で未折衝のものについては、国民健康保険推進員による訪問を行う。

以上の対策により、高額滞納者については、長期間未対応の期間が生じることはないと思われる。

◇D世帯について、未対応の期間があった。【意見】

D世帯は、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。折衝記録を見たところ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。【意見】

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。

◇E世帯について、完納計画が立たない分納誓約の扱いについて【意見】

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2万円の分納誓約では、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誓約を続けることが妥当か検討を要する。

◇G世帯について、未対応の期間があった。【意見】

保険料から判断すると、収入はある程度ある世帯である。滞納額2,532千円に対して月当初8千円の分納誓約であったが、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、その後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、分納誓約不履行ならば、給与差押」となっている。当初の分納誓約では完納計画はたたず、差押を予告した結果、平成29年3月に4万円の

分納誓約となっている。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。

◇H世帯について、実現性のない分納誓約について【意見】

平成 22 年分から未納となっている。当初月額 1 万円の分納誓約であるが、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、今の分納誓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。

②不納欠損世帯について

(監査手続)

平成 28 年度不納欠損処分の合計額上位 10 世帯について、3 事務所（本庁、児島、玉島）別に入手し、その中から 10 世帯を抽出し、高額未納世帯と同様に平成 25 年度以降の折衝記録画面の印刷を閲覧し検討した。

抽出結果は次のとおりである。

高額不納欠損世帯の抽出												単位	千円
	世帯	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	計	
1	H					583	621	225	163	56		1,647	
2	I	162	205	239	21	29	42		293	195		1,188	
3	J					123	199	222	188			733	
4	K				237	215	192	29		8		681	
5	L			472	18	18	59	59				626	
6	M									550		550	
7	N								373	4		377	
8	O		95	10	68	73	61	61	72	179		621	
9	P				30	80	43	25	184	109		471	
10	Q					104	59	77	123	26		389	

(監査結果)

◇H世帯について、より厳しい対処が必要である。【意見】

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誓約して、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。

◇I世帯について、自己破産後の再滞納について、扱いを別にすべきである。

【意見】

H26.8 に自宅搜索、差押を実施している。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。

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、担当課に質問した結果、「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する」「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」との回答であった。

未納保険料については、現状の対応で問題はないと思われる。

しかし、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。

◆J 世帯について、長期間折衝できていない期間があった。【指摘事項】

(対応済み)

H26.5～H28.4 の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。状況を担当課に質問した結果、「その間、定例催告を年に3回は送付していたが、本人と納付相談ができていなかった。H22年度～H25年度分については、分納誓約できず時効が進行したため、不納欠損となった。」との回答であった。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つた事例である。このようなケースを、今後防止することが必要である。

(改善すべき事項)

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。

(改善状況)

前述の①高額未納者の検討でのC世帯の場合で検討したとおり、平成28年度からは高額滞納者については、重点的に折衝を行っている。

今後は、J世帯のケースを防止することができるとと思われる。

しかし、滞納者は一万世帯を超えており、徴収担当職員の数は限られているため、通常業務に加えての折衝業務は大変困難であろうと推測する。

滞納額だけでなく、滞納期間、折衝回数、不納欠損額等により滞納世帯をランク付けして、効率的な折衝を行うことが必要である。

◇M 世帯について、被保険者証目的の加入の場合の処理を検討すべき【意見】

世帯主の現住所は徳島市である。仕事に被保険者証が必要なため2年遡及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のは明らかである。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。

◆0世帯について、交渉記録の記載が不十分である【指摘事項】

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。

(改善すべき事項)

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関覧して、指導すべきである。

③全般について

◇折衝記録の入力と画面の制限について、改善が望まれる。【意見】

今回、折衝画面を閲覧する場合に、不便な点として感じたことである。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。

◇折衝記録の記載内容の定型化について【意見】

折衝記録を閲覧した結果、記録内容が様々であった。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。

以上