

平成26年度

包括外部監査の結果報告書及び
これに添えて提出する意見

「高齢者施策に関する事務の執行について」

高知市包括外部監査人

公認会計士 齊藤 章

目次

第1. 包括外部監査の概要	1
1. 監査の種類	1
2. 選定した特定の事件及び監査対象期間	1
(1) 選定した特定の事件	1
(2) 包括外部監査対象期間	1
3. 事件を選定した理由	1
4. 包括外部監査の方法	2
(1) 監査の要点	2
(2) 主な監査手続	2
5. 包括外部監査人補助者	2
6. 包括外部監査の実施期間	2
7. 利害関係	2
第2. 監査対象の概要	3
1. 高知市の概要	3
(1) 高知市の概況	3
(2) 高齢者等の定義	6
(3) 人口推移	7
(4) 高齢者施策の実施部局	11
(5) 財政状況	13
2. 高齢者福祉の制度	17
(1) 我が国における高齢社会対策	17
(2) 高知市における高齢者施策	18
(3) 「高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）」の計画推進のための重点施策	20
(4) 各事業の概要	21
(5) 各事業の決算の概要	27
3. 介護保険制度	30
(1) 制度の概要	30
(2) 被保険者	32
(3) 介護保険の利用者	33
(4) 介護保険サービスの種類	35
(5) 地域包括支援センター	39
(6) 介護保険料	41
(7) 制度における市の役割	47
(8) 中核市との比較による高知市の状況	48
4. 後期高齢者医療制度	54
(1) 全般	54
(2) 高知市の後期高齢者医療制度	57

5. 指導監査課の業務.....	60
(1) 社会福祉法人等に対する監督.....	60
(2) 高知市における社会福祉法人等に対する監督.....	62
6. 公益社団法人高知市シルバー人材センター.....	70
(1) 制度の概要.....	70
(2) シルバー人材センターの業務の概要.....	70
(3) 高知市シルバー人材センターの業務の状況.....	71
(4) 高知市シルバー人材センターに対する高知市の関与の状況.....	72

第3. 監査の結果及び意見 73

1. 高齢者福祉.....	73
(1) 旭老人福祉センター入浴サービス事業.....	73
(2) 春野デコの里管理運営費.....	75
(3) 新耐震基準を満たしていない施設.....	77
(4) 家族介護用品支給事業.....	80
(5) 高知市成年後見人サポートセンター.....	82
(6) 地域包括支援センターの人員体制について.....	86
(7) 在宅復帰支援事業費.....	88
(8) いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操.....	89
(9) 地域交流デイサービス事業.....	91
(10) 高齢者の生きがいをづくり促進事業.....	94
(11) 高知市老人クラブ連合会への委託及び補助金.....	97
2. 介護保険.....	101
(1) 要介護等認定.....	101
(2) 介護保険給付費適正化に関する取組.....	109
(3) 滞納管理.....	114
(4) 介護保険事業計画.....	117
3. 後期高齢者医療制度.....	120
(1) 徴収率の向上に向けた施策.....	120
4. 指導監査課の業務.....	124
(1) 指導監査課の専門性・体制の十分性.....	124
(2) 指導監査のチェック体制.....	126
(3) 高知県との連携.....	128
5. 公益社団法人高知市シルバー人材センター.....	129
(1) 高知市シルバー人材センターの運営の状況.....	129

第4. 総括意見 131

(1) 市の取組の概要.....	131
(2) 監査の結果及び意見（総括意見）.....	132

本報告書の各表に表示されている合計数値は、端数処理の関係上、その内訳の単純合計と一致しない場合があります。

第 1. 包括外部監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件及び監査対象期間

(1) 選定した特定の事件

高齢者施策に関する事務の執行について

(2) 包括外部監査対象期間

平成 25 年度（自平成 25 年 4 月 1 日 至平成 26 年 3 月 31 日）。
ただし、必要に応じて過年度及び平成 26 年度の一部についても監査対象とした。

3. 事件を選定した理由

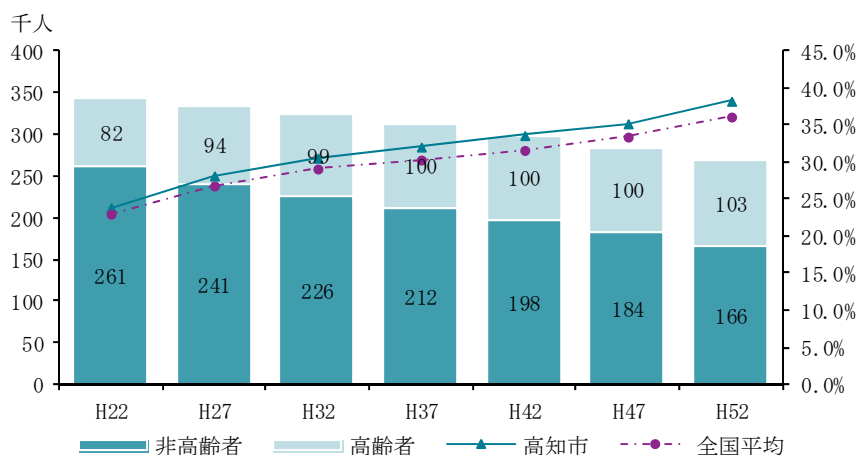
日本は今後、高齢化がますます進むことが予測されており、高知市においても以下のとおり、全国平均よりも早いペースで高齢化が進むことが予測されている。

(単位：人)

	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
高知市人口							
非高齢者	261,499	240,712	225,633	212,378	198,493	184,186	165,956
高齢者	81,895	94,270	99,171	100,147	100,433	99,954	102,646
合計	343,394	334,982	324,804	312,525	298,926	284,140	268,602
高齢化率 (注)							
高知市	23.8%	28.1%	30.5%	32.0%	33.6%	35.2%	38.2%
全国平均	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

(注) 総人口に占める 65 歳以上の人口の割合をいう。

(出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ)



高知市では、平成 22 年度において 23.8%であった高齢化率が、年々上昇を続けており、平成 52 年度には 38.2%にのぼると予測されている。そうした状況のなか、市は、「高知市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成 24～26 年度）」を策定し、長期的視点に基づいた高齢者施策の推進を図るとともに、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を計画している。

その一方で、市は厳しい財政状況の中、限られた予算で、ますます増大する行政需要に対応していかなくてはならず、より効率的な行政運営が求められている。

このような背景のもと、高齢者施策を整理したうえで、高齢者施策に関する事務の執行について、その合規性のみならず、市が策定した事業計画に基づき事業運営が適切に実施されているかについて、経済性・効率性・有効性の観点から検証を行うことは有用である。

これらの点を踏まえ、高齢者施策に関する事務の執行を特定の事件として選定した。

4. 包括外部監査の方法

(1) 監査の要点

- ① 高知市高齢者施策に係る財務事務の執行の法令等に対する合規性及び効率性並びに経済性
- ② 高知市高齢者施策に係り実施する各事業の施策実現に向けての有効性
- ③ 高知市高齢者施策に係り実施する事業の効果検証
- ④ 高知市高齢者施策に係る各種計画の実行可能性

(2) 主な監査手続

- ① 関係書類の閲覧、照合、分析
- ② 関係者からの状況聴取
- ③ 条例、規則等の準拠性についての検証

5. 包括外部監査人補助者

公認会計士	白木 久弥子
公認会計士	榎 本 浩
公認会計士	堀 重 樹
公認会計士	小 松 野 悟
公認会計士	菊池 健太郎
公認会計士	吉 田 博 昭
公認会計士	福 井 智 士

6. 包括外部監査の実施期間

自平成 26 年 7 月 25 日 至平成 27 年 3 月 25 日

7. 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

第 2. 監査対象の概要

1. 高知市の概要

(1) 高知市の概況

高知市は国から中核市に指定されており、平成 25 年 4 月 1 日現在における状況は次のとおりである。

総人口	338,397 人
世帯数	161,054 世帯
1 世帯当たり人口 (平均)	2.10 人

市は平成 18 年度介護保険制度改正内容に基づき、日常生活圏域を定めている。日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、市民の日常生活を営んでいる地域を区分するものである。

市の日常生活圏域は、平成 20 年 1 月の旧春野町との合併により東部・西部・南部・北部・春野の 5 つの圏域を設定していたが、平成 21 年度からは、南部圏域と春野圏域を合併して新たな南部圏域とし、東部・西部・南部・北部の 4 つの圏域となっている。

市はさらに各圏域に大街の区分を設け、大街を 26 地区に区分けしている。市の圏域・大街・町の状況は以下のとおりである。

圏域	大街	町名
東部	布師田	布師田
	大津	大津甲、大津乙
	三里	池、仁井田、種崎、十津
	五台山	吸江、五台山、屋頭
	高須	高須、高須砂地、高須本町、高須新木、高須東町、高須西町、高須絶海、高須大谷、高須大島、高須新町、葛島
	介良	介良甲、介良乙、介良丙、介良、潮見台
	南街	中の島、九反田、菜園場町、農人町、城見町、堺町、南はりまや町、弘化台
	北街	桜井町、はりまや町
	下知	宝永町、弥生町、丸池町、小倉町、東雲町、日の出町、知寄町、青柳町、稻荷町、若松町、高そね町、杉井流、北金田、南金田、札場、南御座、北御座、南川添、北川添、北久保、南久保、海老ノ丸、中宝永町、南宝永町、二葉町
西部	朝倉	朝倉甲、朝倉乙、朝倉丙、朝倉丁、朝倉戊、朝倉己、曙町、朝倉本町、若草町、若草南町、鶴来巢、槇山町、針木東町、大谷公園町、朝倉南町、朝倉横町、朝倉東町、朝倉西町、針木北、針木本町、針木南、針木西、宗安寺、行川、針原、上里、領家、唐岩
	鴨田	鴨部、神田、鴨部高町、鴨部上町
	鏡	鏡大河内、鏡小浜、鏡大和、鏡今井、鏡草峰、鏡白岩、鏡狩山、鏡吉原、鏡的渕、鏡去坂、鏡竹奈路、鏡敷ノ山、鏡柿ノ又、鏡横矢、鏡増原、鏡葛山、鏡梅ノ木、鏡小山
	旭街	玉水町、縄手町、鏡川町、下島町、旭町、赤石町、中須賀町、旭駅前町、元町、南元町、旭上町、水源町、本宮町、上本宮町、大谷、岩ヶ淵、鳥越、塚ノ原、西塚ノ原、長尾山町、旭天神町、佐々木町、北端町、山手町、横内、口細山、尾立、蓮台、石立町、城山町、東石立町、東城山町、福井扇町、福井東町、福井町
	初月	東久万、中久万、西久万、南久万、万々、中万々、南万々、柴巻、円行寺、一ツ橋町、みづき、みづき山
南部	潮江	土居町、役知町、潮新町、仲田町、北新田町、新田町、南新田町、梅ノ辻、棧橋通、天神町、筆山町、塩屋崎、百石町、南ノ丸町、北竹島町、北高見町、高見町、幸崎、小石木町、大原町、河ノ瀬町、南河ノ瀬町、萩町、南竹島町、竹島町、六泉寺町、孕西町、孕東町、深谷町、南中山、北中山
	長浜	長浜、長浜宮田、長浜蒔絵台、横浜、瀬戸西町、瀬戸東町、瀬戸、横浜新町、横浜西町、横浜東町、瀬戸南町、横浜南町
	御豊瀬	御豊瀬
	浦戸	浦戸
	春野	春野町弘岡上、春野町弘岡中、春野町弘岡下、春野町西分、春野町芳原、春野町内ノ谷、春野町西諸木、春野町東諸木、春野町秋山、春野町甲殿、春野町仁ノ、春野町西畑、春野町森山、春野町平和、春野町南ヶ丘
北部	一宮	一宮、一宮東町、一宮西町、一宮南町、一宮しなね、一宮徳谷、薊野、薊野西町、薊野北町、薊野東町、薊野中町、薊野南町、重倉、久礼野
	秦	愛宕山、前里、東秦泉寺、中秦泉寺、三園町、西秦泉寺、北秦泉寺、宇津野、三谷、七ツ淵、加賀野井、愛宕山南町、秦南町
	江の口	入明町、洞ヶ島町、寿町、中水道、幸町、伊勢崎町、相模町、吉田町、愛宕町、大川筋、駅前町、相生町、江陽町、北本町、栄田町、新本町、昭和町、和泉町、塩田町、比島町
	上街	上町、本丁筋、水通町、通町
	高知街	唐人町、与力町、鷹匠町、本町、升形、帯屋町、追手筋、廿代町、永国寺町、丸ノ内
	小高坂	井口町、平和町、三の丸、宮前町、西町、大膳町、山ノ端町、桜馬場、城北町、北八反町、越前町、新屋敷、八反町、宝町、小津町
	土佐山	土佐山菖蒲、土佐山西川、土佐山梶谷、土佐山、土佐山高川、土佐山桑尾、土佐山都網、土佐山弘瀬、土佐山東川、土佐山中切

【高知市の圏域・大街区】



(出典：高知市ホームページ)

(2) 高齢者等の定義

本文において、「高齢者」等の文言を多用しており、高齢者等がどのような者を指すのかを明確にする必要がある。医療保険制度は65歳以上を高齢者としており、介護保険制度においても65歳以上を第1号被保険者としていることを勘案し、本報告書において高齢者等を以下のとおり定義することとする。

名称	内容
高齢者	65歳以上の人
前期高齢者	65歳以上75歳未満の人
後期高齢者	75歳以上の人
高年齢者	60歳以上の人
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口の割合

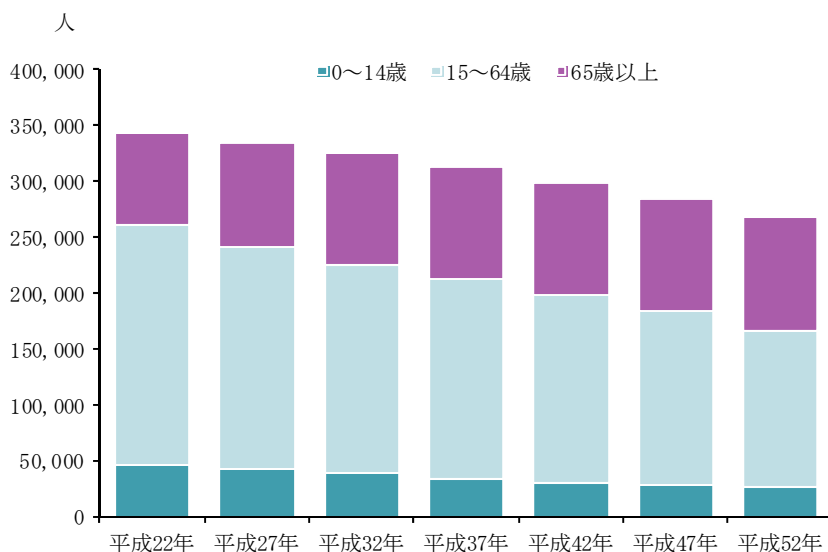
(3) 人口推移

高知市の将来人口について、高齢者数は増加するが、市全体の人口は減少することが予想されている。国立社会保障・人口問題研究所によると、平成52年までの将来人口は以下のとおり見込まれている。

【高知市の人口の推移】 (単位：人)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	45,301	42,307	38,429	34,364	30,667	28,119	26,302
15～64歳	216,198	198,405	187,204	178,014	167,826	156,067	139,654
65歳以上	81,895	94,270	99,171	100,147	100,433	99,954	102,646
合計	343,394	334,982	324,804	312,525	298,926	284,140	268,602

(出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ)



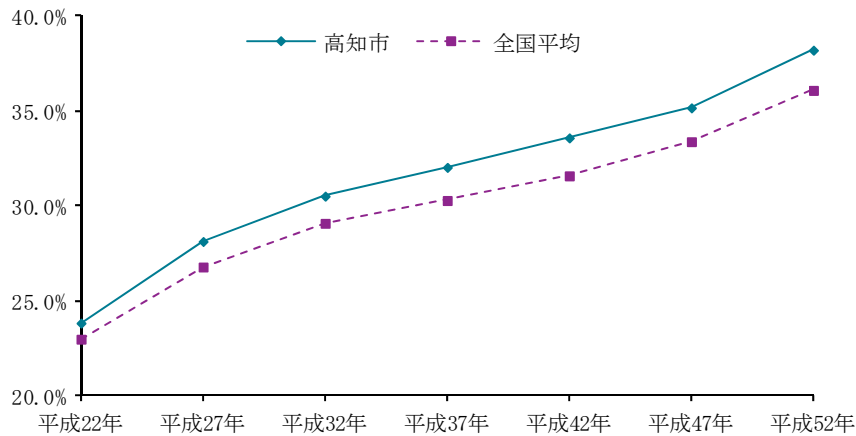
高齢化率については、以下のとおり、高知市は全国平均よりも高い水準で推移することが予想されている。

(単位：人)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
高知市人口							
非高齢者	261,499	240,712	225,633	212,378	198,493	184,186	165,956
高齢者	81,895	94,270	99,171	100,147	100,433	99,954	102,646
合計	343,394	334,982	324,804	312,525	298,926	284,140	268,602
高齢化率							
高知市	23.8%	28.1%	30.5%	32.0%	33.6%	35.2%	38.2%
全国平均	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%

(出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ)

高齢化率



市は、老人福祉法第20条の8に基づき、成人保健福祉の現状と課題を分析し、幅広く長期的な視点で施策の方向性と実施していく事項を示した「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法第117条に基づき、高齢者保健福祉計画に内包するものとして、介護保険給付等対象サービスや地域支援事業の見込み量など、介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定める「介護保険事業計画」を作成しており、これら一体とした「高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を取りまとめている。

「高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）」によると、高知市の人口は平成22年の343,394人から平成52年には、268,602人と約22%減少することが見込まれる一方で、高齢者の人口は、平成22年の81,895人から平成52年の102,646人と約25%増加することが見込まれている。この結果、高齢化率は平成22年の23.8%から平成52年では38.2%まで上昇すると見込まれている。これは、全国平均と比較して約2ポイント高い水準である。

なお、平成26年9月30日現在の高知市全体の人口は336,764人まで減少すると見込まれていたが、実際は337,524人であり、当初見込人口よりも760人多い状況である。

一方で、高齢者数は、88,173人を見込んでいたところ、実際は89,274人であり、1,101人多くなっており、平成26年では高齢化は当初見込よりも早く進んでいることから、将来さらに高齢化が進む可能性がある。

(単位：人)

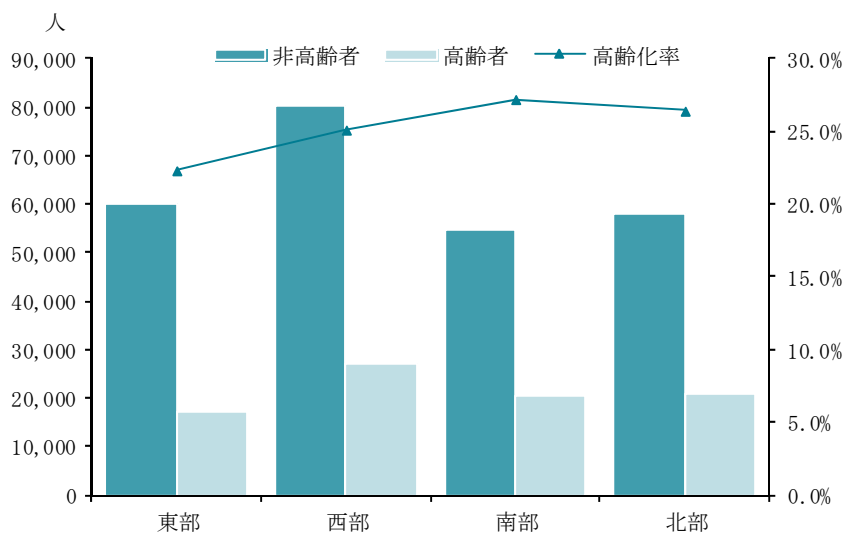
	推計値①	実績値②	差引 (①－②)
非高齢者	248,591	248,250	△341
高齢者	88,173	89,274	1,101
合計	336,764	337,524	760
高齢化率	26.2%	26.4%	0.2%

「高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 24～26 年度）」における平成 25 年 9 月末時点の日常生活圏域別の人口及び高齢化率の状況は以下のとおり推計されている。

(単位：人)

	東部	西部	南部	北部	合計
非高齢者	60,058	80,164	54,651	57,823	252,696
高齢者	17,208	26,842	20,423	20,778	85,251
合計	77,266	107,006	75,074	78,601	337,947
高齢化率	22.3%	25.1%	27.2%	26.4%	25.2%

(出典：高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 24～26 年度）)



高齢者数は西部圏域が一番多く、26,842 人となっている。しかし、非高齢者数も多い圏域であるため、高齢化率は日常生活圏域の中では 3 番目に高くなっている。

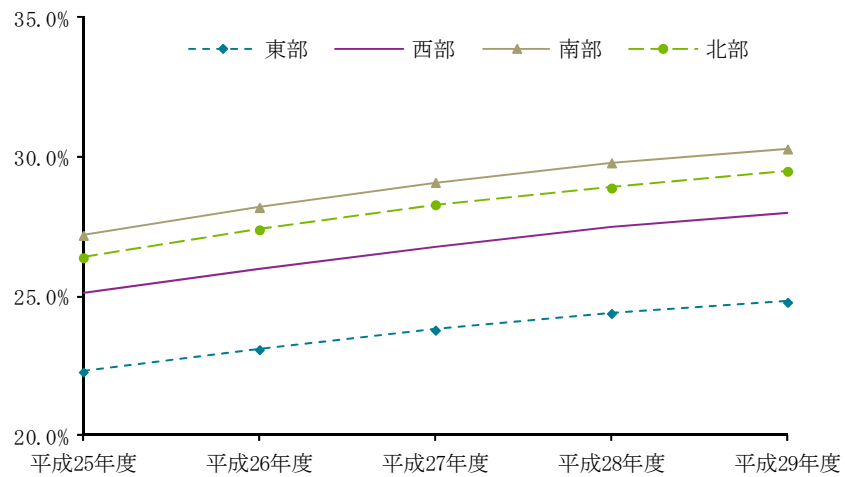
高齢化率が一番高い日常生活圏域は南部圏域の 27.2%となっている。

東部と南部では、5 ポイント程度高齢化率に開きがあり、また、西部では高齢者数が突出している。圏域により高齢化の状況に違いが生じている。

日常生活圏域別の高齢化率の推移は、以下のとおり、すべての圏域で増加することが見込まれている。

圏域	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
東部	22.3%	23.1%	23.8%	24.4%	24.8%
西部	25.1%	26.0%	26.8%	27.5%	28.0%
南部	27.2%	28.2%	29.1%	29.8%	30.3%
北部	26.4%	27.4%	28.3%	28.9%	29.5%

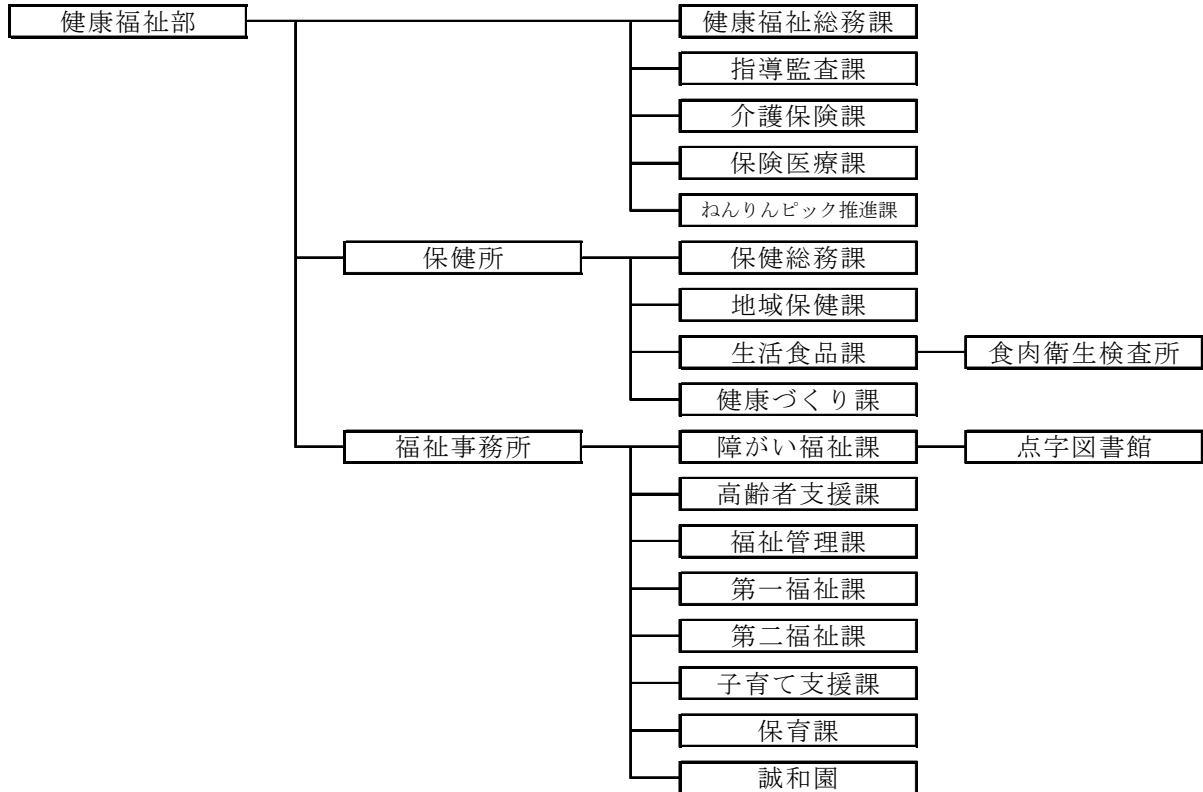
(出典：高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成24～26年度))



(4) 高齢者施策の実施部局

平成 25 年 4 月 1 日時点の高齢者施策に関して主な事務を執行する健康福祉部の組織図は以下のとおりである。

【組織図】



このうち、高齢者施策の事務を所管する課は、主として高齢者支援課、介護保険課、保険医療課、指導監査課及び健康づくり課となっている。なお、公益社団法人高知市シルバー人材センター（以下、本項において「シルバー人材センター」という。）に対する事務は商工観光部の商工振興課が所管している。

これらの所管課が担当している高齢者施策に関する主なものは以下のとおりである。

高齢者施策	所管課
高齢者施策全般	高齢者支援課
介護保険	介護保険課
後期高齢者医療	保険医療課
介護事業者等に対する指導監査等	指導監査課
健康増進に関する事務等	健康づくり課
シルバー人材センターへの事務	商工振興課

また、これらの課が担当している事務分掌は以下のとおりである。

【事務分掌】

部署	主な事務
【健康福祉部】	
指導監査課	① 社会福祉法人の設立認可に関する事 ② 社会福祉法人の指導監督等に関する事 ③ 社会福祉施設等の指導監査に関する事
介護保険課	① 介護保険に関する事
保険医療課	① 国民健康保険に関する事 ② 後期高齢者医療に関する事 ③ 旧老人保健法による医療に関する事
健康づくり課	① 健康増進事業の実施に関する事 ② 歯科保健に関する事 ③ 栄養改善に関する事 ④ 疾病予防及び健康推進に関する事 ⑤ 結核定期健康診断に関する事 ⑥ 母子保健に関する事 ⑦ 予防接種に関する事
高齢者支援課	① 高齢者福祉（介護保険を除く。）に関する事 ② 高齢者施設等の管理運営に関する事 ③ 地域支援事業に関する事
【商工観光部】	
商工振興課	① 商業、工業及び鉱業の振興に関する事 ② 中心市街地の活性化に関する事 ③ 企業立地対策に関する事 ④ 雇用対策に関する事 ⑤ 勤労者対策に関する事 ⑥ 勤労者交流館に関する事

(5) 財政状況

市の一般会計及び特別会計の平成23年度から平成25年度までの決算額は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
一般会計			
歳入決算額	141,390,480	147,734,255	143,446,156
歳出決算額	139,497,085	145,531,710	140,823,144
歳入歳出差引額	1,893,395	2,202,545	2,623,012
特別会計			
歳入決算額	94,540,376	90,509,408	93,038,374
歳出決算額	102,768,653	98,376,429	100,339,912
歳入歳出差引額	△ 8,228,277	△ 7,867,021	△ 7,301,538

また、平成23年度から平成25年度までの特別会計の事業別の決算額は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
下水道事業特別会計			
歳入決算額	11,591,907	10,768,338	12,014,665
歳出決算額	11,561,596	10,764,923	11,728,867
歳入歳出差引額	30,311	3,415	285,798
中央卸売市場事業特別会計			
歳入決算額	663,518	679,266	686,740
歳出決算額	663,518	679,266	686,740
歳入歳出差引額	-	-	-
国民健康保険事業特別会計			
歳入決算額	35,893,089	36,879,605	37,886,164
歳出決算額	35,284,321	36,500,524	37,346,334
歳入歳出差引額	608,768	379,081	539,830
収益事業特別会計			
歳入決算額	16,691,938	11,117,358	10,296,134
歳出決算額	23,430,613	17,740,959	16,917,945
歳入歳出差引額	△ 6,738,675	△ 6,623,601	△ 6,621,811
駐車場事業特別会計			
歳入決算額	266,363	248,922	251,858
歳出決算額	1,295,682	1,164,718	1,050,530
歳入歳出差引額	△ 1,029,319	△ 915,796	△ 798,672
国民宿舎運営事業特別会計			
歳入決算額	461,471	161,147	181,431
歳出決算額	1,925,836	1,617,194	1,624,256
歳入歳出差引額	△ 1,464,365	△ 1,456,047	△ 1,442,825

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
産業立地推進事業特別会計			
歳入決算額	35,702	66,877	91,872
歳出決算額	30,552	66,269	80,228
歳入歳出差引額	5,150	608	11,644
土地区画整理事業清算金特別会計			
歳入決算額	99,768	43,644	14,007
歳出決算額	78,732	43,644	14,007
歳入歳出差引額	21,036	-	-
へき地診療所事業特別会計			
歳入決算額	63,834	64,500	68,527
歳出決算額	63,834	64,500	68,527
歳入歳出差引額	-	-	-
農業集落排水事業特別会計			
歳入決算額	299,685	304,838	305,220
歳出決算額	299,685	304,838	305,220
歳入歳出差引額	-	-	-
住宅新築資金等貸付事業特別会計			
歳入決算額	216,244	223,053	205,566
歳出決算額	216,244	160,107	160,178
歳入歳出差引額	-	62,946	45,388
母子寡婦福祉資金貸付事業特別会計			
歳入決算額	268,118	312,377	367,185
歳出決算額	76,247	60,135	69,394
歳入歳出差引額	191,871	252,242	297,791
介護保険事業特別会計			
歳入決算額	24,101,813	25,382,513	26,360,443
歳出決算額	24,074,194	25,104,234	26,115,423
歳入歳出差引額	27,619	278,279	245,020
後期高齢者医療事業特別会計			
歳入決算額	3,886,926	4,256,970	4,308,562
歳出決算額	3,767,599	4,105,118	4,172,263
歳入歳出差引額	119,327	151,852	136,299

市が実施する特別会計のうち、高齢者施策に係る会計は介護保険事業特別会計及び後期高齢者医療事業特別会計となっている。

介護保険事業特別会計及び後期高齢者医療事業特別会計の平成23年度から平成25年度までの決算額の内訳は以下のとおりである。

【介護保険事業特別会計】 (単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
介護保険料	4,063,189	4,873,136	5,071,492
国庫支出金	5,750,122	5,944,504	6,244,896
支払基金交付金	6,931,779	7,000,915	7,211,217
県支出金	3,422,237	3,790,143	3,745,412
繰入金	3,675,231	3,602,729	3,741,910
その他歳入	259,255	171,086	345,516
歳入合計	24,101,813	25,382,513	26,360,443
介護サービス等諸費	20,499,859	21,269,604	22,214,256
介護予防サービス等諸費	1,013,609	1,120,545	1,246,112
高額介護サービス等費	525,489	542,626	567,411
高額医療合算介護サービス等費	70,707	75,424	75,777
特定入所者介護サービス等費	673,876	687,153	743,291
審査支払手数料	32,162	34,221	36,591
総務費	508,332	535,032	532,461
基金積立金	469	196,829	392
地域支援事業費	435,361	436,109	429,362
指定介護予防支援事業費	155,314	170,119	185,948
その他歳出	159,016	36,572	83,822
歳出合計	24,074,194	25,104,234	26,115,423
歳入歳出差引額	27,619	278,279	245,020

【後期高齢者医療事業特別会計】 (単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
後期高齢者医療保険料	2,925,875	3,265,472	3,266,393
使用料及び手数料	631	687	692
繰入金	815,221	866,024	885,313
繰越金	140,404	119,327	151,852
その他歳入	4,795	5,460	4,312
歳入合計	3,886,926	4,256,970	4,308,562
総務費	94,211	81,799	84,342
後期高齢者医療納付金	3,669,254	4,018,885	4,084,665
諸支出金	4,134	4,434	3,256
その他歳出	-	-	-
歳出合計	3,767,599	4,105,118	4,172,263
歳入歳出差引額	119,327	151,852	136,299

高齢者施策の事務を主として所管する高齢者支援課、介護保険課、保険医療課、指導監査課、健康づくり課及び商工振興課の平成23年度から平成25年度までの決算額の内訳は以下のとおりである。

(単位：千円)

	会計名称	平成23年度	平成24年度	平成25年度
高齢者支援課	一般会計	123,012	103,580	102,833
	介護保険事業特別会計	615,997	625,700	631,674
	歳入合計	739,009	729,280	734,507
	一般会計	992,233	989,023	934,443
	介護保険事業特別会計	610,671	609,834	631,320
	歳出合計	1,602,904	1,598,857	1,565,763
	歳入歳出差引額	△ 863,895	△ 869,577	△ 831,256
介護保険課	一般会計	368,498	524,656	25,913
	介護保険事業特別会計	23,485,816	24,756,813	25,728,769
	歳入合計	23,854,314	25,281,469	25,754,682
	一般会計	3,712,982	4,018,333	3,649,483
	介護保険事業特別会計	23,463,523	24,494,400	25,484,103
	歳出合計	27,176,505	28,512,733	29,133,586
	歳入歳出差引額	△ 3,322,191	△ 3,231,264	△ 3,378,904
保険医療課	一般会計	1,736,790	1,813,802	1,877,893
	国民健康保険事業特別会計	35,893,089	36,879,605	37,886,164
	後期高齢者医療事業特別会計	3,886,926	4,256,970	4,308,562
	歳入合計	41,516,805	42,950,377	44,072,619
	一般会計	7,266,112	7,432,859	7,674,933
	国民健康保険事業特別会計	35,284,321	36,500,524	37,346,334
	後期高齢者医療事業特別会計	3,767,599	4,105,118	4,172,263
	歳出合計	46,318,032	48,038,501	49,193,530
	歳入歳出差引額	△ 4,801,227	△ 5,088,124	△ 5,120,911
指導監査課	一般会計	-	41	28
	歳入合計	-	41	28
	一般会計	-	53,203	56,713
	歳出合計	-	53,203	56,713
	歳入歳出差引額	-	△ 53,162	△ 56,685
健康づくり課	一般会計	411,024	299,769	108,504
	歳入合計	411,024	299,769	108,504
	一般会計	1,742,239	1,633,762	1,514,923
	歳出合計	1,742,239	1,633,762	1,514,923
	歳入歳出差引額	△ 1,331,215	△ 1,333,993	△ 1,406,419
商工振興課	一般会計	826,852	550,026	393,917
	歳入合計	826,852	550,026	393,917
	一般会計	479,065	398,790	425,049
	(うち、シルバー人材センター補助金)	(19,262)	(20,414)	(22,724)
	歳出合計	479,065	398,790	425,049
	歳入歳出差引額	347,787	151,236	△ 31,132

(注：一般会計の歳入については、各課の歳入に属さない地方税や地方交付税等の一般財源の歳入額を除いた額としている。)

2. 高齢者福祉の制度

(1) 我が国における高齢社会対策

1) 高齢社会対策基本法

我が国の高齢社会対策の基本的枠組みは、「高齢社会対策基本法」（以下、「基本法」という。）に基づいている。基本法において、超高齢社会に対応するために以下のように述べられている。

我が国の人口構造の高齢化は極めて急速に進んでおり、遠からず世界に例を見ない水準の高齢社会が到来するものと見込まれているが、高齢化の進展の速度に比べて国民の意識や社会のシステムの対応は遅れている。早急に対応すべき課題は多岐にわたるが、残されている時間は極めて少ない。このような事態に対処して、国民一人一人が生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていくためには、雇用、年金、医療、福祉、教育、社会参加、生活環境等に係る社会のシステムが高齢社会にふさわしいものとなるよう、不断に見直し、適切なものとしていく必要があり、そのためには、国及び地方公共団体はもとより、企業、地域社会、家庭及び個人が相互に協力しながらそれぞれの役割を積極的に果たしていくことが必要である。

2) 高齢社会に対する基本理念

基本法において、高齢社会対策は、次の各号に掲げる社会が構築されることを基本理念として行われなければならない、とされている。

- ① 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会的活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会
- ② 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会
- ③ 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会

3) 基本理念に基づく施策の基本的考え方

高齢者白書によると、高齢社会対策の基本理念に基づく施策の総合的推進のため、以下の6つの基本的考え方に則り、高齢化社会対策を推進することとされている。

- ① 「高齢者」の捉え方の意識改革
- ② 老後の安心を確保するための社会保障制度の確立
- ③ 高齢者の意欲と能力の活用
- ④ 地域力の強化と安定的な地域社会の実現
- ⑤ 安全・安心な生活環境の実現
- ⑥ 若年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現

4) 高齢社会に対する国及び地方公共団体の責務

基本法において、高齢社会対策に対する国及び地方公共団体の責務として次のように記載されている。

国は、基本理念にのっとり、高齢社会対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

地方公共団体は、基本理念にのっとり、高齢社会対策に関し、国と協力しつつ、当該地域の社会的、経済的状况に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(2) 高知市における高齢者施策

1) 高知市の高齢者施策に対する基本理念

国の高齢社会対策の方針を受け、市は高齢者施策の基本理念として、以下のとおり定めている。

『いきいき安心の高齢社会づくり』

「輝いて生きたい」「生活や人生の質を高めたい」という市民の欲求を実現させることができるコミュニティを市民が主体となって形成し、一人ひとりが安心して、健康で充実した生活を送ることができる健康福祉文化のまちづくりを進めていく。

上記の基本理念を実現するために、具体的に以下の3つのまちづくりが提唱されている。

- ① いきがいを持っていきいきと暮らすことのできるまち
年を取っても元気であり続け、長年培ってきた知恵や、技能を生かしながら、いきがいを持って社会に参画できるまちづくりを目指す。
- ② 生涯を通じて安心して暮らすことのできるまち
高齢期を豊かで安心できるものとするためには、必要な時に適切な支援が受けられるように、幅広い選択肢を持ったサービス提供ができる体制整備の充実を図る。
- ③ 誰もがお互いを認めあいともに生きていくことのできるまち
年を取っても障害があっても、市民みんなが互いを認め合い、分け隔てなく、ともに生きていくことができるよう地域全体でお互いを支え合う仕組みづくりを目指す。

2) 高知市の高齢者施策に対する基本方針

上記の基本理念に基づき、市は、以下の基本方針を策定している。

① 健康寿命の延長

高齢社会の中で市民一人ひとりが自分の望む人生をいきいきと暮らすためには、年を取っても認知症や寝たきりにならないでいられる期間（健康寿命）をできる限り長く保つことが重要である。そのためには、心身の機能を低下させないように、生きがいづくりや介護予防に重点を置いて取り組んでいく。

② 「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくり

住民同士の絆が強まることによってお互いを助け合えるまちづくりをすることにより、誰もが安心して住み慣れた地域で生きていくことができる「いきいきと百歳まで暮らしたくなる地域」づくりを行う。

③ ニーズに応じたサービスの提供

年を取っても障害があっても、住み慣れた場所でいつまでもいきいきとした暮らしを実現するためには、自立を支援する視点の下に、必要となった時に必要なサービスがすぐに利用できる仕組みが必要である。

④ 市民との協働

地域や個人の実情に合わせたきめ細かな健康福祉サービスを提供していくためには、施策の検討から評価まで幅広い市民の参加が可能となるような仕組みを作り上げる必要がある。

⑤ 保健・医療・福祉の連携

病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らしていくためには、少しでも長く在宅生活を継続する必要があり、保健・医療・福祉のサービスを一体的に提供しなければならない。今後は、利用者を中心に各サービス提供機関が情報を共有し、多種職多機関で密接に連携を行うことを目指す。

⑥ 情報提供の強化

情報化社会の中で、健康福祉に関する情報はあふれているが、個人がその情報を手掛かりに自立していくためには、正確な情報を選択しなければならず、そのためには、正確な情報の積極的な提供が必要となる。市のホームページ、広報、マスメディアを活用するとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じたきめ細かな対応を行っていく必要がある。

市は、平成5年度に最初の高齢者保健福祉計画を策定し、その後平成12年度の介護保険制度の導入を機に全面改定し、現在の「高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）」を策定している。

(3) 「高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）」の計画推進のための重点施策

高知市高齢者保健福祉計画・介護事業計画（平成24～26年度）に記されている高齢者保健福祉計画は、以下のような施策体系となっている。

目標 (大項目)	目標 (中項目)	目標 (小項目)	事業	科目名称	
いきがいを 持つていき きと暮ら せるまち	高齢者の いきが いづく り	社会参加を支援する仕組みづくり	高知市老人クラブ連合会の活動支援	高知市老人クラブ連合会補助金	
			地域交流デイサービス	地域交流デイサービス事業費	
	生涯学習・生涯スポーツを推進するための仕組みづくり	健康福祉センター、老人福祉センター等での各種講座開催	いきいき百歳サポーター育成	介護予防普及啓発事業費	
			介護支援ボランティア	地域介護予防活動支援事業費	
	高齢者の健康づくり	たばこ対策の推進	シルバー人材センター	こうち笑顔マイレージ推進事業費	
			健康福祉センター、老人福祉センター等での各種講座開催	高齢者の生きがいづくり促進事業費	
	高齢者の健康づくり	生活習慣病の予防	高知市老人クラブ連合会の活動支援	高知市老人クラブ連合会補助金	
			健康増進教室等	高知市スポーツ振興事業団運営費補助金	
	地域やコミュニティによる活動の支援	ともに支え合い助け合う地域の拠点づくり	ねんりんピックの開催（2013年）	ねんりんピック推進費	
			いいき百歳体操の活動支援	-	
	互いを認め合いともに生きるまち	介護予防の推進	たばこ対策の推進	・・・非高齢者も含めた市民に対して実施のため監査対象外	-
			生活習慣病の予防	・・・非高齢者も含めた市民に対して実施のため監査対象外	-
	介護サービスの質の向上	介護予防ケアマネジメント、介護予防サービスの質の向上	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及	・・・非高齢者も含めた市民に対して実施のため監査対象外	-
			地域高齢者支援センターでの要支援認定者へのケアマネジメント	介護予防普及啓発事業費	
	認知症の人の在宅支援	本人への支援	なごやか宅老事業	介護予防普及啓発事業費	
			地域交流デイサービス	地域交流デイサービス事業費	
	介護サービスの質の向上	自立支援のための知識・技術の研修	いいき百歳体操の活動支援	介護予防普及啓発事業費	
			かみかみ百歳体操の活動支援	地域介護予防活動支援事業費	
	誰もが暮らしやすい社会環境、生活環境づくり	生活空間の環境整備	認知症サポーター要請講座の実施	認知症サポート事業費	
			上記講師であるキャラバン・メイトの要請	認知症サポート事業費	
様々な支援体制の充実	救急医療から在宅ケアまでの連携	本人への支援	専門職のケアマネジメント能力やケア実践能力向上のための研修や事例検討会の実施	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	
		介護者への支援	認知症重度化予防実践塾の実施	認知症サポート事業費	
介護保険を円滑に実施するために	介護保険の情報提供	介護者への支援	介護する当事者同士が、認知症ケアについて学ぶことの機会、交流できる機会の充実	認知症サポート事業費	
		介護相談・苦情への対応	介護の基礎知識、技術の獲得・実践を目的とした研修、ケアマネジメント研修会、事例検討会、医療知識等に関する検討会	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費 在宅復帰支援事業費	
指導監査の充実	介護相談・苦情への対応	在宅復帰の支援	在宅復帰支援事業	在宅復帰支援事業費	
		権利擁護の普及促進	病院・介護施設との連携体制の構築	在宅復帰支援事業費	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	公共空間や交通のバリアフリー化	・・・非高齢者も含めた市民に対して実施のため監査対象外	-	
		生活空間の環境整備	住宅改造助成事業	高齢者住宅リフォーム事業費	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	福祉ニーズに応える住宅の整備	住宅改造アドバイザー事業	高齢者住宅リフォーム事業費	
		災害時の支援体制	サービス付き高齢者向け住宅登録制度	予算なし	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	高齢者虐待の早期発見、支援	高齢者住宅等安心確保事業	高齢者住宅等安心確保事業費	
		救急医療から在宅ケアまでの連携	単身高齢者世帯等防災訪問	予算なし	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	在宅医療と在宅における終末期医療の充実	災害時緊急対応ショートステイ事業	高齢者緊急一時宿泊事業費	
		権利擁護の普及促進	高知市高齢者虐待予防ネットワーク会議	権利擁護事業費	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	在宅医療と在宅における終末期医療の充実	専門機関介入ネットワーク会議	高齢者緊急短期入所事業費	
		権利擁護の普及促進	一時保護としての緊急ショートステイ事業	高齢者緊急短期入所事業費	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	在宅医療と在宅における終末期医療の充実	在宅医療に関するネットワークの強化	予算なし	
		権利擁護の普及促進	関係機関の連携強化	予算なし	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	権利擁護の普及促進	高知市成年後見センター運営事業費補助	高知市成年後見センター運営事業費補助金	
		権利擁護の普及促進	成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用支援事業費	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	権利擁護の普及促進	地域高齢者支援センター（5か所）	介護予防普及啓発事業費	
		権利擁護の普及促進	地域高齢者支援センター出張所（17か所）	介護予防普及啓発事業費	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	権利擁護の普及促進	各種研修や実地指導	在宅復帰支援事業費	
		権利擁護の普及促進	介護事業者への集団指導・実地指導（定期、随時）	予算なし	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	権利擁護の普及促進	苦情相談による実地指導（随時）	予算なし	
		権利擁護の普及促進	地域密着型サービス、指定介護予防支援事業者への実地指導	予算なし	
指導監査の充実	権利擁護の普及促進	権利擁護の普及促進	指定業者への立入検査の実施	予算なし	
		権利擁護の普及促進	指定業者への立入検査の実施	予算なし	

(4) 各事業の概要

高知市高齢者保健福祉計画の重点施策で高齢者を対象とした事業費の科目名称と事業概要は以下のとおりである。

1) 社会参加を支援する仕組みづくり

科目名称	所管課	事業概要
高知市老人クラブ連合会補助金	高齢者支援課	高齢者の生きがいづくりや健康づくりを促進することに明るい長寿社会の実現と健康福祉の向上に資するため、地域老人クラブ事業や高知市老人クラブ連合会に補助金を交付する。
地域交流デイサービス事業費	高齢者支援課	寝たきりや認知症の予防をはじめ、高齢者自身の手による支援ネットワークづくりを促進するため、高齢者が老人福祉センター、公民館等に月1～2回集い、レクリエーション、健康談話等で交流する場所を提供する。
介護予防普及啓発事業費	高齢者支援課	高齢者が住み慣れた自宅や地域においてできる限り介護を必要としない生活が送れるよう事業を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域のいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操実施場所及び健康講座等を通じて、介護予防について啓発を行う。 ・宅老所でレクリエーションや地域交流活動等を行い、介護予防に関する取組みや支援ネットワーク作りを推進する。
地域介護予防活動支援事業費	高齢者支援課	いきいき百歳体操に関わる市民、関係者等のつながりの構築と拡充を図る。栄養に関する普及啓発、口腔ケアに実施による口腔セルフケア能力の向上、介護予防の普及啓発を勧める市民ボランティアの育成等により、「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」の普及啓発活動の支援事業を実施する。
こうち笑顔マイレージ推進事業費	高齢者支援課	社会参加活動を通じた高齢者の介護予防事業及び健康増進の推進、高齢者の活躍の場の創出による生きがい・やりがいづくりのため、高齢者のボランティア活動やいきいき・かみかみ百歳体操への参加に対してポイントを付与し、地域福祉活動への寄付・商品券等として還元する。 なお、当該事業は平成26年度から実施している事業で、平成25年度は、「介護支援ボランティアポイント制度準備事業費」として計上している。

高齢者就業機会確保事業費等補助金	商工振興課	高齢者に対して就業機会を提供する公益社団法人高知市シルバー人材センターに補助する。
シルバー人材センター企画提案型事業費補助金	商工振興課	高知市シルバー人材センターで実施しているワンコインサービスに補助する。 ワンコインサービスとは、高齢者や障害を持っている者で、日常のちょっとした仕事や作業が必要な時に、シルバー人材センターの会員がワンコイン（原則 30 分 500 円、最長 1 時間まで延長可。その場合は 1,000 円）でサービスを実施する。

2) 生涯学習・生涯スポーツを推進するための仕組みづくり

科目名称	所管課	事業概要
高齢者の生きがいづくり促進事業費	高齢者支援課	高齢者のいきがいづくりや健康づくりを促進するとともに、老人福祉の向上を図るため、健康福祉センターや老人福祉センター等で高齢者を対象にした各種講座を実施する。
高知市老人クラブ連合会補助金	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照
高知市スポーツ振興事業団運営費補助金	スポーツ振興課	市の外郭団体である公益財団法人高知市スポーツ振興事業団に対する運営費を補助する。 公益財団法人高知市スポーツ振興事業団は、市の指定管理者として次の5施設の管理運営業務を受託するとともに、市からの受託事業として「市民スポーツレクリエーション祭」を実施するほか、自主事業としてスポーツ教室や健康づくり教室等の事業を実施している。
ねんりんピック実行委員会負担金	ねんりんピック推進課	60歳以上の者を対象に、スポーツや文化種目、多彩なイベントを通じて、ふれあいと元気のある長寿社会を作っていくことを目的とした「ねんりんピックよさこい高知 2013 年」を開催した。 日程：平成 25 年 10 月 26 日～29 日 開催種目：9 種目 参加人数：計 4,252 人

3) ともに支え合い助け合う地域の拠点づくり

科目名称	所管課	事業概要
介護予防普及啓発事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照
地域交流ダイサービス事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照

4) 介護予防の普及啓発・市民による介護予防活動支援

科目名称	所管課	事業概要
介護予防普及啓発事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照
地域介護予防活動支援事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照

5) 介護予防ケアマネジメント、介護予防サービスの質の向上

科目名称	所管課	事業概要
介護予防ケアマネジメント事業費	高齢者支援課	介護予防スクリーニングにより把握した、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者（ハイリスク高齢者）や要支援1・2の認定者に対して介護予防サービスだけでなく、セルフケア・インフォーマルサービスを含めたケアプランを作成し、生活機能を維持・向上できるように支援する。
介護予防普及啓発事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照
地域介護予防活動支援事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照

6) 認知症の理解啓発

個別事業名	所管課	事業概要
認知症サポート事業費	高齢者支援課	認知症の者が住み慣れた地域でいつまでも生活することができるように、認知症に関する基礎知識や対応方法を知り、認知症理解者を増やす活動を実施する。

7) 本人への支援

科目名称	所管課	事業概要
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	高齢者支援課	ケアマネジャーの全体的なレベルアップを目指し、新任ケアマネジャー基礎研修や、介護予防、虐待等についての研修を行う。また、処理困難事例に対応するケアマネジャーに、地域高齢者支援センター職員が相談を受け、専門相談窓口の活用や同行訪問等により対応を支援する。

8) 介護者への支援

科目名称	所管課	事業概要
認知症サポート事業費	高齢者支援課	「6) 認知症の理解啓発」を参照

9) 自立支援のための知識・技術の研修

科目名称	所管課	事業概要
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	高齢者支援課	「7) 本人への支援」を参照
在宅復帰支援事業費	高齢者支援課	介護施設等に入所している要介護認定者の自立を目指すための、施設職員の資質、基礎知識、技術の向上等を図り、継続して自立を目指すケアを提供できる施設を増やす。 自立ができた入所者の、介護保険施設等から自宅への外泊時に在宅介護サービスを利用し、円滑な在宅生活への復帰を目指すために支援する。

1 0) 在宅復帰の支援

科目名称	所管課	事業概要
在宅復帰支援事業費	高齢者支援課	「9) 自立支援のための知識・技術の研修」を参照

1 1) 生活空間の環境整備

科目名称	所管課	事業概要
高齢者住宅リフォーム事業費	高齢者支援課	原則、介護保険制度又は障害者総合支援法の住宅改修を優先して利用し、限度を超えて住宅改修が必要な場合に、費用の一部を助成する。 平成22年4月に要綱改正し、原則1住宅1回から1人1回とし、基準上限の変更を行うとともに、対象者を下記のとおりになっている。 ①住宅改造助成事業：要支援1～2又は要介護1～5と認定された者 ②重度身体障害（児）者住宅改造助成事業：身体障害者手帳1～2級の者

1 2) 福祉ニーズに応える住宅の整備

科目名称	所管課	事業概要
高齢者住宅等安心確保事業費	高齢者支援課	高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や高齢者向け優良賃貸住宅の入居者を対象に、生活援助員を派遣し、生活相談及び生活指導、安否確認、緊急時の対応、日常生活上必要な援助等を実施する。

1 3) 災害時の支援体制

科目名称	所管課	事業概要
高齢者緊急一時宿泊事業費	高齢者支援課	虐待を受けたり、災害により住居を喪失したことで、緊急に保護が必要な高齢者に対して一定期間宿泊場所を提供する。

1 4) 高齢者虐待の早期発見、支援

科目名称	所管課	事業概要
権利擁護事業費	高齢者支援課	虐待の予防・早期発見のために、関係機関（医師会・民生委員・ケアマネ協議会・介護保険サービス事業所・警察等）とのネットワーク構築を目的にネットワーク会議を開催する。
高齢者緊急短期入所事業費	高齢者支援課	高齢者の保護のため、生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に施設へ入所させる等、適切に、老人福祉法による保護のための措置を講じている。

1 5) 権利擁護の普及促進

科目名称	所管課	事業概要
高知市成年後見センター運営事業費補助金	高齢者支援課	認知症高齢者等、成年後見制度の利用の必要な者やその家族、関係機関等を対象として、「高知市成年後見サポートセンター」設置に係り、高知市社会福祉協議会に対して補助を実施する。
成年後見制度利用支援事業費	高齢者支援課	認知症の状態にある概ね 65 歳以上の者、知的障害者及び精神障害者の福祉の増進を図るため、必要と認めたときに市長が成年後見等の開始の審判請求を実施する。
緊急雇用成年後見支援事業費	高齢者支援課	高知県緊急雇用創出臨時特例基金事業を利用した、成年後見制度についての各種支援を実施する。

1 6) 介護保険の情報提供

科目名称	所管課	事業概要
介護予防普及啓発事業費	高齢者支援課	「1) 社会参加を支援する」を参照
在宅復帰支援事業費	高齢者支援課	「9) 自立支援のための知識・技術の研修」を参照

17) その他の事業

科目名称	所管課	事業概要
緊急雇用高齢者地域生活支援事業費	高齢者支援課	緊急雇用事業での高齢者の生活支援業務にかかる臨時職員の雇用創出を図るとともに、サービス利用に向けた援助や情報提供などの地域生活支援を実施する。 市内4か所の高齢者支援センターで職員各1名雇用する。
木村会館管理費	高齢者支援課	高齢者の教養向上とレクレーション等の場合としての木村会館の維持管理を実施する。
木村会館整備事業費	高齢者支援課	木村会館吸収式冷温水機の改修工事にかかる費用を拠出する。
旭老人福祉センター入浴サービス事業費	高齢者支援課	自宅での入浴の確保が困難な高齢者に浴場を提供することにより、高齢者の心身の健康と福祉の増進を図る。
春野デコの里管理運営費	高齢者支援課	春野デコの里の管理運営により、市民の健康の保持及び向上並びに福祉の増進を図る。
家族介護用品支給費	高齢者支援課	在宅要援護高齢者の自立と生活の質の確保を目的とし、事業者へ委託し、食事を調理し提供するとともに安否確認を実施する。

(5) 各事業の決算の概要

課別事業費の平成23年度～25年度の決算（歳出）は以下のとおりである。（介護保険課を除く）

・高齢者支援課

【特別会計】

（単位：千円）

科目名称	平成23年度	平成24年度	平成25年度
介護予防ケアマネジメント事業費	190,594	173,876	168,725
介護予防支援員報酬	94,680	99,070	101,916
介護予防普及啓発事業費	97,382	98,987	99,650
予防給付ケアマネジメント事業費	60,634	71,049	84,032
地域介護予防活動支援事業費	54,324	64,560	61,739
総合相談事業費	43,230	45,983	48,338
家族介護用品支給費	22,277	22,067	22,499
地域支援事業費償還金	19,996	3,606	16,010
配食サービス事業費	11,368	10,390	10,909
地域高齢者支援員報酬	5,232	5,424	5,424
高齢者住宅等安心確保事業費	5,372	5,335	5,381
介護給付等費用適正化事業費	1,332	5,595	1,622
認知症サポート事業費	-	1,104	1,284
介護支援ボランティアポイント制度準備事業費	-	-	1,097
在宅復帰支援事業費	254	260	666
家族介護慰労金支給事業費	600	900	600
住宅改修計画作成支援事業費	393	422	439
二次予防事業の対象者把握事業費	1,311	448	381
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	583	289	334
権利擁護事業費	128	278	210
地域包括支援センター運営事業費	43	36	50
訪問型介護予防事業費	20	5	14
成年後見制度利用支援事業費	30	150	-
認知症サポーター養成事業費	888	-	-
特別会計合計	610,671	609,834	631,320

【一般会計】

(単位：千円)

科目名称	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
生活扶助費	136,028	136,571	135,812
施設事務費	265,143	273,734	270,228
軽費老人ホーム事務費補助金	128,829	127,460	122,316
地域支援事業等繰出金	104,064	106,887	106,876
職員給与費	89,335	98,582	104,083
木村会館管理費	17,484	18,565	19,386
高齢者の生きがいづくり促進事業費	17,624	18,449	18,323
高知市老人クラブ連合会補助金	18,031	17,877	17,751
施設管理費	14,124	15,377	17,293
西部健康福祉センター管理費	14,310	14,198	15,751
生活支援ハウス管理費	13,963	13,625	14,272
福寿園管理運営費	9,974	9,968	9,969
地域交流デイサービス事業費	8,240	8,232	8,151
春野デコの里管理運営費	8,000	8,000	8,000
緊急雇用高齢者地域生活支援事業費	7,530	6,383	7,911
高知市成年後見センター運営事業費補助金	5,000	7,390	7,490
生きがいデイサービス事業費	7,344	7,100	6,843
高齢者住宅リフォーム事業費	8,722	7,137	5,941
事務費	3,046	2,159	4,958
木村会館整備事業費	-	3,780	4,523
外出支援サービス事業費	3,959	3,767	4,191
老人福祉センター整備事業費	-	-	3,748
緊急通報体制等整備事業費	4,550	3,949	3,556
緊急雇用二次予防対象者調査事業費	-	1,198	2,996
在宅介護支援センター運営事業費	2,712	2,662	2,640
老人憩所運営委託費	2,152	2,162	2,161
緊急雇用地域の高齢者サービス発掘事業費	-	-	1,956
緊急雇用成年後見支援事業費	-	1,557	1,933
旭老人福祉センター入浴サービス事業費	1,222	1,201	1,172
介護支援ボランティアポイント制度準備事業費	-	-	876
春野西諸木公会堂管理費	756	756	756
高齢者あんしん相談事業費	576	546	501
高齢者緊急一時宿泊事業費	752	335	480
老人日常生活用具給付等事業費	558	404	397
高齢者共同生活住宅運営費	327	340	386
老人の日記念行事費	305	231	268
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業費	189	170	148
軽度生活援助事業費	217	220	140
成年後見制度利用支援事業費	130	394	88
高齢者等訪問理美容サービス事業費	136	176	88
在宅福祉事業費国庫補助金返還金	115	200	85
緊急雇用あったかふれあいセンター事業費	-	65,738	-
緊急雇用住宅改造助成効率化事業費	765	1,201	-

科目名称	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者緊急短期入所事業費	-	307	-
養護老人ホーム入所前体験宿泊事業費	-	20	-
老人福祉年金費	15	15	-
ふるさと雇用あったかふれあいセンター事業費	75,504	-	-
施設整備事業費	12,145	-	-
緊急雇用日常生活圏域ニーズ調査事業費	4,208	-	-
ねんりんピック準備事業費	2,044	-	-
緊急雇用福寿園環境美化事業費	1,313	-	-
緊急雇用ねんりんピック準備事業費	792	-	-
一般会計合計	992,233	989,023	934,443

・ねんりんピック推進課

【一般会計】

(単位：千円)

科目名称	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
職員給与費	-	73,205	81,088
事務費	-	2,702	1,367
ねんりんピック実行委員会負担金	-	12,500	53,561
緊急雇用ねんりんピック準備事業費	-	5,467	-
緊急雇用ねんりんピック推進事業費	-	1,264	4,118
派遣職員負担金	-	3,625	3,760
ねんりんピック会場整備事業費	-	-	27,099
一般会計合計	-	98,763	170,993

・商工振興課

【一般会計】

(単位：千円)

科目名称	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高年齢者就業機会確保事業費等補助金	19,262	18,724	20,724
シルバー人材センター企画提案型事業費補助金	-	1,690	2,000
一般会計合計	19,262	20,414	22,724

・スポーツ振興課

【一般会計】

(単位：千円)

科目名称	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高知市スポーツ振興事業団運営費補助金	28,903	25,916	30,580

3. 介護保険制度

(1) 制度の概要

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加や介護期間の長期化などによって、介護のニーズが増大する一方で、核家族化の進行や介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化してきた。

これに伴い、自立支援、利用者本位、社会保険方式を前提として、介護保険法が平成9年12月に制定され、介護保険制度が平成12年4月より導入された。

介護保険法第1条による介護保険制度の目的は以下のとおりである。

【介護保険法（抜粋）】

(目的)

第一条 この法律は、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介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

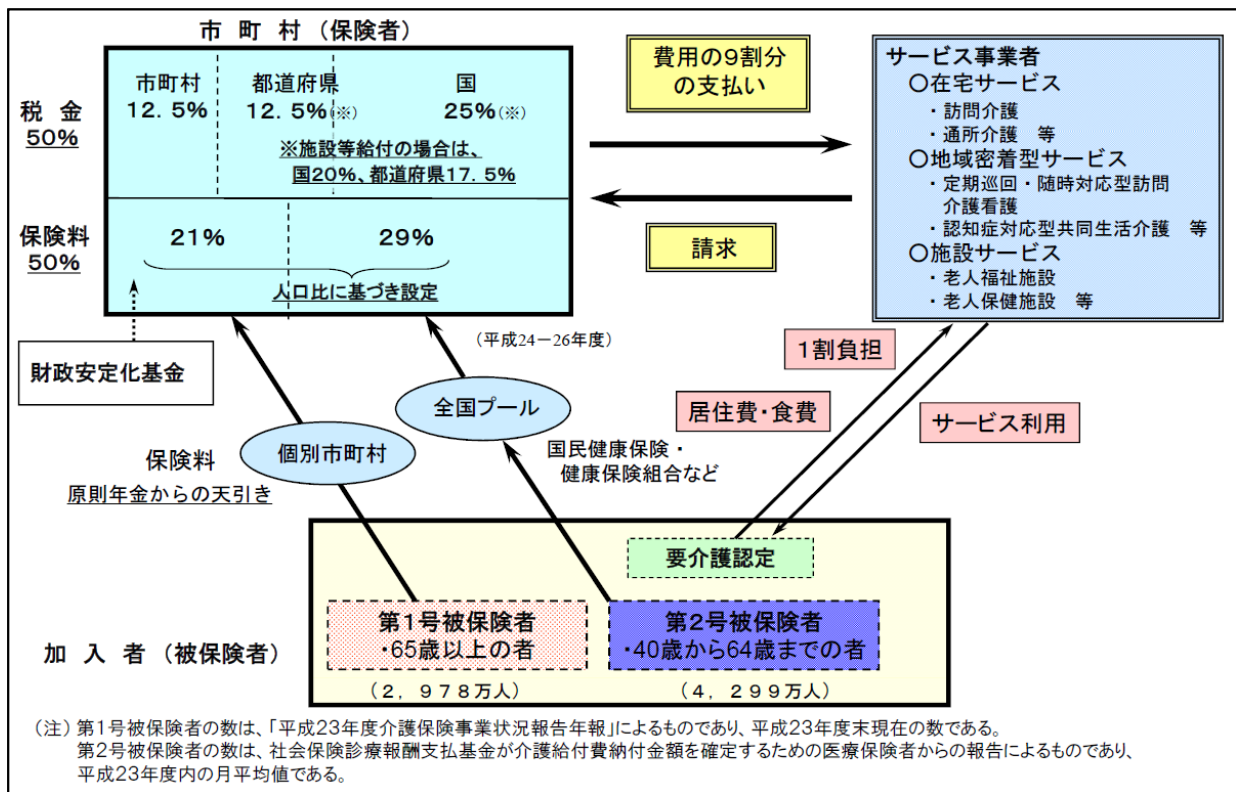
介護保険制度の保険者は、市町村及び特別区とされており、原則 40 歳以上の国民が被保険者となる。

被保険者のうち、要介護若しくは要支援として認定（以下、本項では「要介護等認定」という。）された者が介護保険サービスを利用することができ、原則として利用者負担割合は1割である。

その他9割の介護保険サービス費用の財源は、国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、被保険者が 50%負担する形となっている。

被保険者の50%の内訳は、介護保険制度が導入された平成12年度においては第1号被保険者が17%を負担し、第2号被保険者が33%を負担していたが、そこから3年ごとに第1号被保険者の負担割合が1%ずつ増加し、平成24年度からの3か年においては、第1号被保険者が21%を負担し、第2号被保険者が29%を負担することになっている。なお、第1号被保険者及び第2号被保険者の説明については後述する。

平成24年度からの3か年の介護保険サービス費用の負担状況を示したものは以下のとおりである。



(出典：厚生労働省ホームページ)

(2) 被保険者

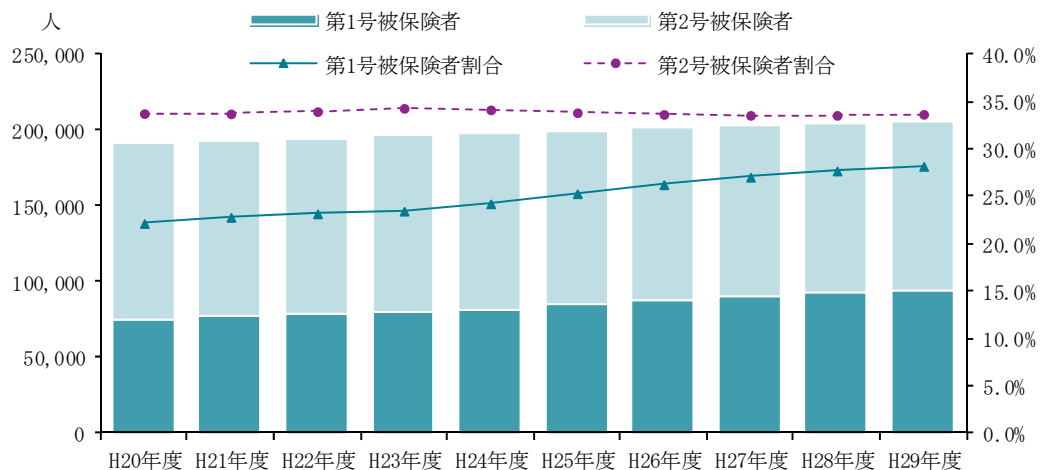
介護保険制度の被保険者は 65 歳以上を対象とする第 1 号被保険者と、40 歳以上 65 歳未満を対象とする第 2 号被保険者に区別される。

市の平成 23 年度までの実績値と、平成 24 年度以降の市の推計値による第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の人数は以下のとおりであり、第 1 号被保険者の割合が増加することが見込まれている。

(単位：人)

	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
人口①	341,733	340,928	340,458	339,834	338,966	337,947	336,764	335,481	334,072	332,550
40 歳未満	150,622	148,176	145,922	143,535	141,254	138,245	135,145	132,301	129,574	127,004
40～64 歳	115,424	115,060	115,691	116,655	115,818	114,451	113,446	112,681	112,206	112,043
65 歳以上	75,687	77,692	78,845	79,644	81,894	85,251	88,173	90,499	92,292	93,503
高齢化率	22.2%	22.8%	23.2%	23.5%	24.2%	25.3%	26.3%	27.1%	27.7%	28.2%
被保険者	191,182	192,859	194,663	196,409	198,001	199,991	201,908	203,469	204,787	205,835
第 1 号被保険者②	75,758	77,799	78,972	79,754	82,183	85,540	88,462	90,788	92,581	93,792
前期高齢者(65～74 歳)	37,741	38,621	38,661	38,457	40,061	42,710	45,385	47,177	48,092	48,076
後期高齢者(75 歳以上)	38,017	39,178	40,311	41,297	42,122	42,830	43,077	43,611	44,489	45,716
第 1 号被保険者割合②/①	22.2%	22.8%	23.2%	23.5%	24.2%	25.3%	26.3%	27.1%	27.7%	28.2%
第 2 号被保険者③	115,424	115,060	115,691	116,655	115,818	114,451	113,446	112,681	112,206	112,043
第 2 号被保険者割合③/①	33.8%	33.7%	34.0%	34.3%	34.2%	33.9%	33.7%	33.6%	33.6%	33.7%

(出典：高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 24～26 年度）)



(3) 介護保険の利用者

介護保険サービスを利用できる者は第1号被保険者と第2号被保険者で相違しており、その詳細は以下のとおりである。

区分	サービス受給者
第1号被保険者	要介護、要支援の認定者
第2号被保険者	特定疾病（注）にかかった要介護、要支援の認定者

（注）特定疾病は介護保険法施行令第2条で規定される以下の16疾病を指す。

1. がん末期、2. 関節リウマチ、3. 筋萎縮性側索硬化症、4. 後縦靭帯骨化症、5. 骨折を伴う骨粗鬆症、6. 初老期における認知症、7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、8. 脊髄小脳変性症、9. 脊柱管狭窄症、10. 早老症、11. 多系統萎縮症、12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、13. 脳血管疾患、14. 閉塞性動脈硬化症、15. 慢性閉塞性肺疾患、16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

要介護及び要支援については市から認定を受ける必要があり、要介護については1～5の区分があり、要支援については1～2の区分がある。要介護及び要支援の状態例及び介護保険居宅サービスの1か月あたり利用限度額は以下のとおりである。

要介護度	状態像の例	1か月あたり 利用限度額
要支援1	日常生活機能の一部に若干の低下が認められ、要介護状態とならないよう支援が必要な状態	50,030円
要支援2	日常生活機能の一部に低下が認められ、要介護状態とならないよう支援が必要な状態	104,730円
要介護1	立ち上がり・歩行等に不安定さがみられ、排せつ・入浴等に部分的な介助を要する状態	166,920円
要介護2	立ち上がり・歩行等が自力ではできない場合が多く、排せつ・入浴等に部分的又は全介助を要する状態	196,160円
要介護3	立ち上がり・歩行等が自力ではできず、排せつ・入浴に全面的な介助を要する状態	269,310円
要介護4	日常生活を行う能力が、かなり低下しており、全面的な介護が必要な場合が多い。また、尿意便意が見られなくなる場合もある状態	308,060円
要介護5	日常生活を行う能力が著しく低下しており、全面的な介護が常時必要な場合が多い。また、意思伝達がほとんど、又は全くできない場合が多い状態	360,650円
非該当	社会的支援を要するに至っていない状態（自立）	

（出典：「介護保険利用の手引き」高知市平成26年5月作成）

なお、要介護者及び要支援者が1か月に支払った利用者負担額が以下の上限額を超える場合、要介護者には高額介護サービス費として、要支援者には高額介護予防サービス費として、超えた分が申請により払い戻しされることとなる。

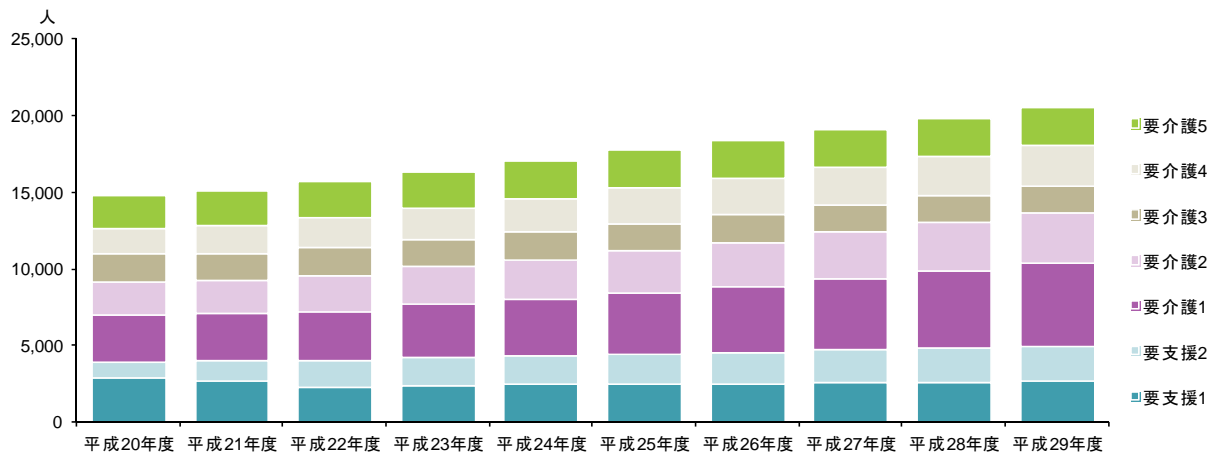
利用者負担段階	世帯の上限額
市町村民税課税世帯	37,200円
市町村民税非課税世帯	24,600円
本人の前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	個人 15,000円
老齢福祉年金受給者	個人 15,000円
生活保護等の被保護者等	個人 15,000円

市の要介護等認定者について、平成23年度までの実績人数と、平成24年度以降の市の推計人数は以下のとおりであり、認定者数は増加傾向にある。

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	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
認定者	14,745	15,120	15,710	16,382	17,043	17,724	18,388	19,147	19,845	20,571
要支援1	2,865	2,731	2,308	2,368	2,439	2,485	2,524	2,595	2,633	2,668
要支援2	1,100	1,276	1,747	1,836	1,885	1,971	2,043	2,143	2,223	2,305
要支援計	3,965	4,007	4,055	4,204	4,324	4,456	4,567	4,738	4,856	4,973
要介護1	3,072	3,099	3,197	3,475	3,724	4,016	4,319	4,669	5,013	5,377
要介護2	2,075	2,166	2,294	2,457	2,592	2,729	2,863	3,001	3,137	3,276
要介護3	1,842	1,752	1,818	1,790	1,769	1,777	1,772	1,771	1,770	1,775
要介護4	1,692	1,819	1,954	2,079	2,197	2,284	2,376	2,462	2,548	2,635
要介護5	2,099	2,277	2,392	2,377	2,437	2,462	2,491	2,506	2,521	2,535
要介護計	10,780	11,113	11,655	12,178	12,719	13,268	13,821	14,409	14,989	15,598

(出典：高知市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）)



(4) 介護保険サービスの種類

介護保険サービスは、要介護の認定を受けた者と、要支援の認定を受けた者で異なる内容となる。要介護の認定を受けた者は介護サービスの受給資格を得ることができ、要支援の認定を受けた者は介護予防サービスの受給資格を得ることができる。介護サービス及び介護予防サービスの種類は以下のとおりである。

要介護 の認定を受けた方 (介護サービス)	<h3>介護サービス</h3> <p>訪問サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>通所サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>短期入所サービス(ショートステイ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具購入</p> <p>○住宅改修</p> <p>●居宅介護支援</p> <hr/> <h3>施設サービス</h3> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	<h3>地域密着型サービス</h3> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム) ○複合型サービス
	要支援 の認定を受けた方 (介護予防サービス)	<h3>介護予防サービス</h3> <p>訪問サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>通所サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション <p>短期入所サービス(ショートステイ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具購入</p> <p>○介護予防住宅改修</p> <p>●介護予防支援</p>

(出典：「介護保険利用の手引き」高知市平成26年5月作成)

また、介護サービス及び介護予防サービスの内容については以下のとおりである。

名称	内容
介護サービス・介護予防サービス	
介護予防訪問介護、訪問介護	居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供されて受ける入浴の介護
介護予防訪問看護、訪問看護	居宅で看護師等から受ける療養上の世話又は必要な診療の補助
介護予防通所介護、通所介護	老人デイサービスセンター等の施設に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院・診療所に通って受ける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理学療法、作業療法等のリハビリテーション
介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設等への短期入所で受ける看護、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療並びに日常生活上の世話
介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要介護者等が、特定施設サービス計画に基づいて施設で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話
介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与	日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるもの（厚生労働大臣が定めるもの）の貸与
特定介護予防福祉用具販売、特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴又は排せつの用に供するための用具等の販売
介護予防住宅改修、住宅改修	自宅に手すりを取付ける等の小規模な住宅の改修
地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問又は通報を受け、居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、看護師等から受ける療養上の世話又は必要な診療の補助
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回訪問又は通報を受け、居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護	認知症の要介護者（要支援者）が、デイサービスを行う施設等に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護	居宅又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、当該拠点において受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護	比較的安定した状態にある認知症の要介護者（要支援者）が、共同生活を営む住居で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要介護者等が、地域密着型サービス計画に基づいて施設で受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話
複合型サービス	訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービス
地域密着型介護老人福祉施設	老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。）で、かつ、介護保険法による市町村長の指定を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、地域密着型サービス計画に基づいて施設で受ける入浴、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、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
施設サービス	
介護老人福祉施設	老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限る。）で、かつ、介護保険法による都道府県知事の指定を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
介護老人保健施設	介護保険法による都道府県知事の開設許可を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設
介護療養型医療施設	医療法に規定する医療施設で、かつ、介護保険法による都道府県知事の指定を受けた施設であって、入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設

平成 21 年度から平成 25 年度までの市の介護サービス及び介護予防サービスの給付実績額は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護給付					
介護サービス	7,873,740	8,592,788	9,177,957	9,542,455	10,040,618
地域密着型サービス	8,361,692	8,219,519	8,333,303	8,355,161	8,673,242
施設サービス	2,532,391	2,773,276	2,989,546	3,373,014	3,501,668
小計	18,767,824	19,585,582	20,500,805	21,270,630	22,215,529
介護予防給付					
介護予防サービス	894,213	934,710	1,003,018	1,103,920	1,227,037
介護予防地域密着型サービス	10,791	9,561	9,645	15,600	17,801
小計	905,005	944,270	1,012,663	1,119,519	1,244,838
合計	19,672,829	20,529,853	21,513,468	22,390,149	23,460,367

なお、要介護等認定を受けていない非該当者であっても、要介護又は要支援となる可能性が高い者についても地域支援事業の受給資格を得ることができる。

地域支援事業とは、被保険者が要介護又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護等認定を受けた場合であっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業で構成されている。

市が実施する各事業の内容は以下のとおりである。

【地域支援事業】

名称	内容
介護予防事業	
介護予防特定高齢者施策（二次予防事業）	
二次予防事業の対象者把握事業	第 1 号被保険者のうち、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を早期に発見するために、基本チェックリストを配布し、二次予防事業の対象者を把握
訪問型介護予防事業	基本チェックリストを通じて、二次予防事業の対象者と判断された高齢者に対して、地域高齢者支援センターの職員が訪問して介護予防の必要性を説明し、地域で行われている介護予防事業等への参加を促進
介護予防一般高齢者施策（一次予防事業）	
介護予防普及啓発事業	介護予防の意識を高めるため生活機能（運動器・栄養・口腔等）の低下予防について、地域で健康講座等を開催するなど、広く市民に普及啓発することに加え、職域等との連携により 40 歳代、50 歳代の介護予防意識を高めるための取組 高齢者が住み慣れた自宅や地域において、できる限り介護を必要としない生活を送ることができること、閉じこもり防止や認知症の予防・早期発見・地域での支援ネットワーク作りを推進することを目的として、気軽に集えて利用者同士が交流できる宅老所（22 か所）の設置
地域介護予防活動支援事業	「いきいき百歳体操」、「かみかみ百歳体操」を平成 26 年度までにそれぞれ 320 か所・270 か所を目標として、市民が歩いて参加できる地区単位で開催し、住民主体で実施できるように、サポーターの育成や物品の貸与、専門的支援を実施
包括的支援事業	
地域高齢者支援員報酬	地域高齢者支援センターに地域高齢者支援員（非常勤特別職）を配置し、市民からの相談等の対応
介護予防ケアマネジメント事業	二次予防事業の対象者が要支援・要介護状態となることを予防するために、心身の状況や置かれている環境等の状況に応じて、介護予防事業等の必要な支援を実施
総合相談事業	直営の地域高齢者支援センターとの委託の出張所（ランチ）を 17 か所配置し、市民からの相談に総合的に対応

名称	内容
権利擁護事業	高齢者の権利擁護・高齢者虐待について、相談・支援を実施 虐待予防ネットワーク構築に向け、関係機関との連携
包括的・継続的ケアマネジメント事業	地域高齢者支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所等を対象に、ケアの基礎知識・在宅医療・ケアマネジメント等について研修を実施し、要介護者が自立した生活を営むことができるよう、質の向上を計画 地域における関係機関の連携体制づくりと介護支援専門員等に対する支援を実施
地域包括支援センター運営事業	地域高齢者支援センター運営協議会を開催し、公正・中立なセンター運営についての協議
任意事業	
配食サービス事業	週7食を上限に、昼食や夕食を自宅に配達し、その際に健康状態に異常があったときは関係機関への連絡等を実施 対象者：一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で虚弱や心身の障害、傷病などのため自力で買物や調理が困難な者 自己負担：1食420円（消費税込）
家族介護用品支給事業	在宅高齢者等の介護者である家族に、紙オムツなどの介護用品代として「家族介護用品引換券」を支給 対象者：要介護3～5の者を介護している家族で、要介護者・介護者ともに市町村民税非課税世帯の場合 支給額：要介護3（月額5,000円分）・要介護4・5（月額8,000円分）
家族介護慰労金支給事業	在宅高齢者等の介護者である家族に慰労金を支給 対象者：過去1年間に介護サービス等を利用していない要介護4～5の者を介護している者で、要介護者・介護者ともに市町村民税非課税世帯の場合 支給額：年1回10万円
住宅改修計画作成支援事業	居宅介護支援・介護予防支援の契約をしていない認定者で、介護保険住宅改修の支給を受ける場合の書類作成代を支給
高齢者住宅等安心確保事業	高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）や高齢者向け優良賃貸住宅に生活指導や相談、安否確認、緊急時の対応等を実施
成年後見制度利用支援事業	本人が認知症高齢者等で、かつ、2親等以内親族から支援が得られない等、財産管理やサービス利用契約に関する援助が必要なとき、成年後見制度の利用を支援
介護給付等費用適正化事業	要介護認定等の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知
在宅復帰支援事業	医療機関・介護保険施設等に入院等している要介護者等を対象に地域高齢者支援センター居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所が連携し、一時外泊時の介護サービスを利用してもらうことによる在宅復帰に向けた支援 入所者の自立支援を図るため、介護保険施設等の職員を対象に、ケアの基礎知識と実践について研修を実施
認知症サポート事業	
認知症サポーター養成講座	認知症を理解している市民をできるだけ増やすために、地域の人たちが集まる場等を活用し、市民に対して認知症サポーター養成講座を実施
認知症重度化予防実践塾	家族の介護負担が軽減するとともに、認知症の方が自宅でより自分らしく暮らし続けることができるために、介護者と専門職がともに、認知症ケアについて実践的に学ぶ実践塾を実施

平成21年度から平成25年度までの地域支援事業の給付実績額は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
地域支援事業					
介護予防事業	119,069	169,443	153,037	164,000	162,881
包括的支援事業	225,446	221,613	239,810	225,886	223,081
任意事業	40,657	42,024	42,514	46,223	43,400
合計	385,172	433,080	435,361	436,109	429,362

(5) 地域包括支援センター

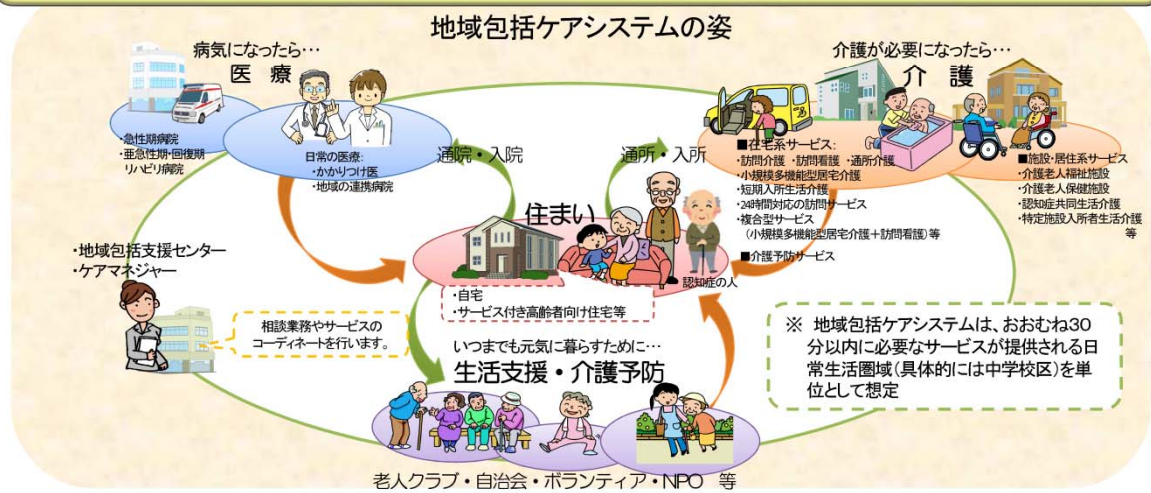
厚生労働省は、平成 37 年（2025 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要とされており、介護保険者である市が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

厚生労働省が推奨する地域包括ケアシステムの姿は以下のとおりである。

地域包括ケアシステム

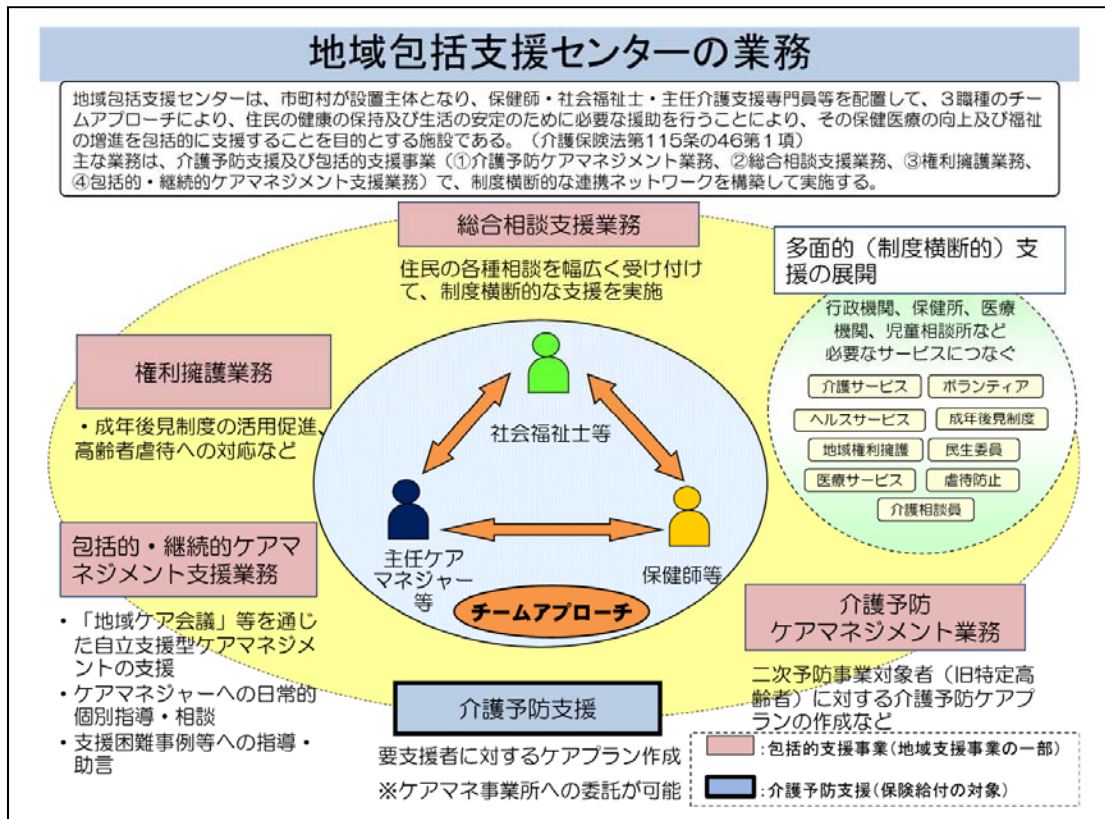
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



(出典：厚生労働省ホームページ)

市は、地域包括ケアシステムにおける住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスを総合的にコーディネートする地域包括支援センターを設置している。

地域包括支援センターは、「(4) 介護サービスの種類」に記載した地域支援事業の包括的支援事業を一体的に実施し、地域住民の心身の健康の保持と、生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的としている。地域包括支援センターの業務内容は以下のとおりである。



（出典：厚生労働省ホームページ）

市は、地域包括支援センター設置の責任主体として、事業が適切に実施されるように体制整備に努め、運営に適切に関与することとなり、現在5か所の地域包括支援センターである「高齢者支援センター」、1か所の「高齢者支援センター分室」及び17か所の出張所を設置し、市民の相談や支援等の中核機関としての機能を担っている。

【高齢者支援センター及び出張所】

支援センター名	所在地	担当地区	出張所名	所在地	担当地区
東部地域 高齢者支援センター	高知市葛島4丁目3-3 高知市東部健康福祉センター1階	布師田、大津、介良、五台山、高須、三里、南街、北街、下知	ぬのしだ	布師田1362	布師田、大津
			みさと	仁井田1618-18	三里
			五台山	五台山3780-1	五台山、高須、介良
			しんぼり	葛島1丁目9-50	北街、南街、下知
西部地域 高齢者支援センター	高知市鴨部860-1 高知市西部健康福祉センター3階	朝倉、鴨田、鏡	あさくら	若草南町22-25	朝倉（※1を除く）
			かもだ	東城山町163-1	鴨田、旭街（※2）
			かがみ	鏡今井126	鏡、朝倉（※1）
西部地域高齢者 支援センター旭分室	高知市旭町2丁目21-6 高知市障害者福祉センター3階	旭街、初月	旭	塚ノ原43	旭街（※2と※3を除く）
			みかづき	円行寺52-10	初月、旭街（※3）
南部地域 高齢者支援センター	高知市百石町3丁目1-30 高知市南部健康福祉センター1階	潮江、長浜、御畳瀬、浦戸	よこはま	横浜20-1	長浜（※4を除く）、潮江（※5）
			うしおえ	梅ノ辻6-6	潮江（※5を除く）
			桂浜	長浜6598-4	長浜（※4）、御畳瀬、浦戸
春野地域 高齢者支援センター	高知市春野町西分15 高知市役所春野庁舎1階	春野			
北部地域 高齢者支援センター	高知市塩田町18-10 高知市保健福祉センター2階	江ノ口、小高坂、上街、高知街、一宮、秦、土佐山	いっく	一宮西町1丁目7-25	一宮（重倉、久礼野を除く）、薊野
			いずみの	薊野北町3丁目2-28	秦（七ツ淵を除く）
			えのくち	北本町1丁目2-6	江ノ口、小高坂（宝町、小津町）
			城西	大膳町5-6細木ビル3階	高知街、上街、小高坂（宝町、小津町を除く）
			とさやま	土佐山桑尾1842-2	土佐山、一宮（重倉、久礼野）、秦（七ツ淵）

※1 宗安寺、行川、針原、上里、領家、唐岩

※2 東城山町、城山町、東石立町、石立町

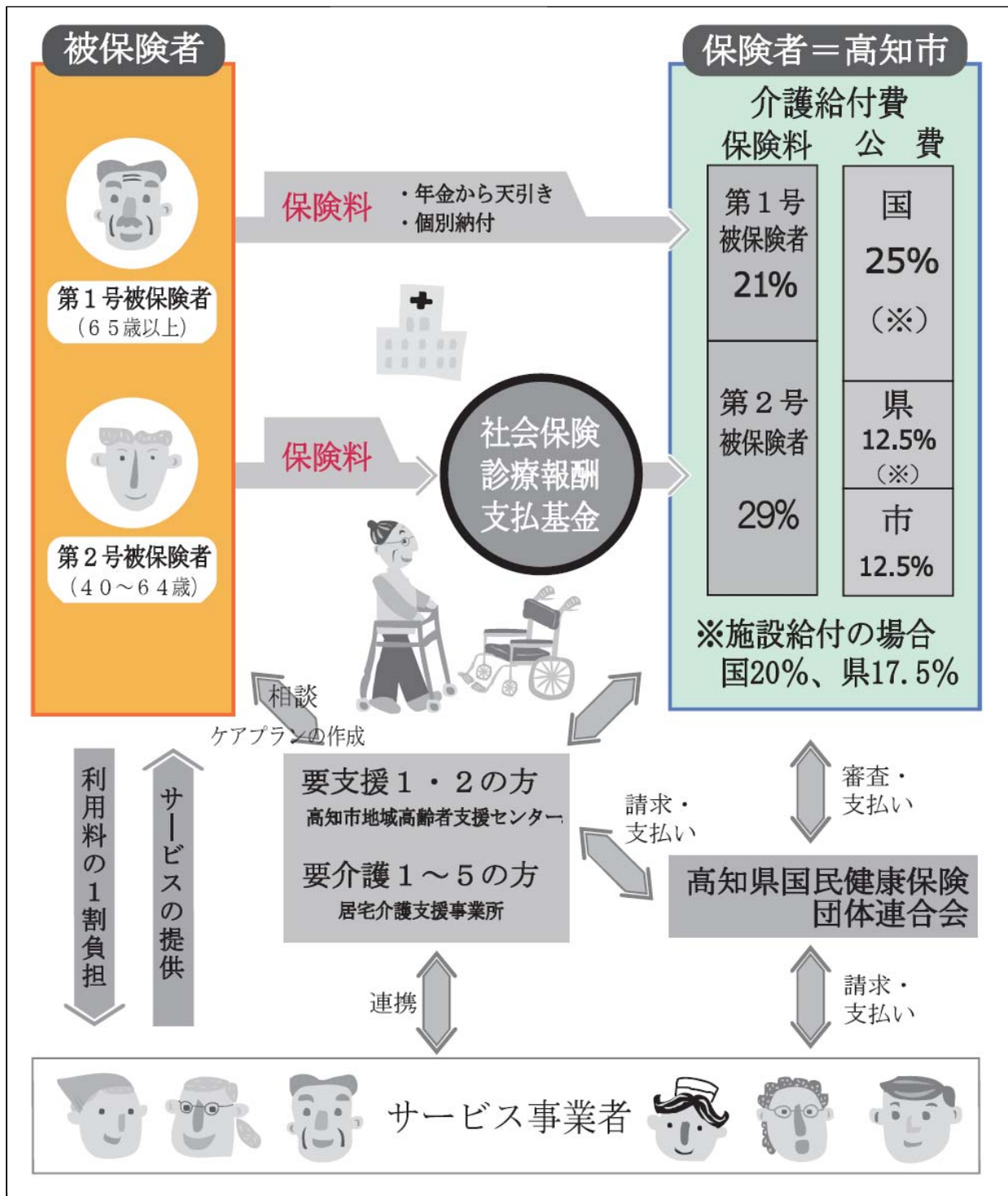
※3 福井町、福井扇町、福井東町

※4 長浜、長浜宮田、長浜蒔絵台

※5 南竹島町、竹島町、六泉寺町、孕東町、孕西町、深谷町、南中山、北中山

(6) 介護保険料

介護保険料は第1号被保険者と第2号被保険者で異なることとなり、被保険者別の介護保険料の納付状況を示した図は以下のとおりである。



(出典：「介護保険利用の手引き」高知市平成26年5月作成)

1) 第1号被保険者

第1号被保険者の介護保険料は、市が定める基準額に所得段階別の割合を乗じて算定しており、介護保険事業計画を策定する3年ごとに基準額を見直している。

基準額は、保険料として収納する額を予定徴収率で調整し、所得段階別の保険料負担割合を反映した被保険者数で平均した額であり、以下の算式により計算される。

$$\text{基準額} = \frac{\text{保険料収納必要額} (*1) \div \text{予定保険料徴収率} (*2)}{\text{補正第1号被保険者数} (*3)}$$

- *1 介護給付費等の見込額から負担金等の財源負担見込額を控除した額
- *2 収納保険料見込額から賦課保険料総額を除算した割合
- *3 所得段階別の被保険者見込数に所得段階別の割合を乗算した人数

平成25年度の第1号被保険者の介護保険料の年間基準額は62,970円であり、介護保険制度が導入された第1期からの介護保険料の基準額は以下のとおりである。

第1期	第2期		第3期		第4期	第5期
平成12～14年度	平成15～17年度		平成18～20年度		平成21～23年度	平成24～26年度
	15・16年度	17年度	18・19年度	20年度		
37,290円	52,710円	52,350円	55,570円	55,730円	54,920円	62,970円

第1期は制度発足時の特例措置により平成12年度の4月から9月までは免除されており、また、平成12年度の10月から3月までと、平成13年度の4月から9月までが半額となった影響で他の期と比較して低い水準に抑えられている。

第2期の平成15・16年度と平成17年度の介護保険料の基準額が相違するのは、市が旧鏡村・土佐山村と合併した影響によるものである。

第3期の平成18・19年度と平成20年度の介護保険料の基準額が相違するのは、市が旧春野町と合併した影響によるものである。

第4期が第3期と比較して低い理由は、第1期に県から借り入れた財政安定化基金の返済原資を、第2期・第3期に上乗せして介護保険料を徴収した影響によるものである。なお、第3期に借入額全額を返済している。

第5期の介護保険料の基準額が第4期と比較して増加している理由は、介護老人福祉施設等の施設の整備や、介護報酬の改定、高齢化に伴う要介護等認定者の自然増等に伴い、介護給付費の計画金額が大幅に増加したためである。

第1号被保険者の介護保険料は、所得別に段階が区分されている。第5期の介護保険料の段階区分別の算定式及び年間保険料は以下のとおりである。

段階区分	対象者	算定式	年間保険料	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護を受けている者 中国残留邦人等支援給付を受けている者 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている者 	基準額×0.50	31,480円	
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税で、第3段階に該当しない者 	基準額×0.50	31,480円	
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税で、①本人の前年の課税年金収入金額が80万円を超えている者又は②課税年金収入金額と合計所得金額の総額が80万円を超えている者 	基準額×0.75	47,220円	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人は市民税非課税だが、世帯員が市民税を課税されている者 	ただし、本人の前年の課税年金収入金額が80万円以下でかつ合計所得金額を加えても80万円を超えない者	基準額×0.91	57,300円
		上記以外の者	基準額×1.00	62,970円
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税を課税されており、合計所得金額が125万円未満の者 	基準額×1.16	73,040円	
	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税を課税されており、合計所得金額が125万円以上190万円未満の者 	基準額×1.25	78,810円	
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税を課税されており、合計所得金額が190万円以上400万円未満の者 	基準額×1.50	94,450円	
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税を課税されており、合計所得金額が400万円以上600万円未満の者 	基準額×1.75	110,190円	
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市民税を課税されており、合計所得金額が600万円以上の者 	基準額×2.00	125,940円	

平成21年度から平成25年度までの第1号被保険者から徴収した介護保険料の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
保険料	3,957,086	4,005,469	4,058,659	4,867,837	5,066,134

2) 第2号被保険者

第2号被保険者の介護保険料は、社会保険診療報酬支払基金（以下、本項では「支払基金」という。）が年度ごとに医療保険者から介護給付費納付金及び地域支援事業支援納付金を徴収し、介護給付費交付金及び地域支援事業支援交付金として市に交付されることとなる。

介護給付費納付金及び地域支援事業支援納付金の金額は、全国平均の第2号被保険者1人当たり負担額に、各医療保険の第2号被保険者数をかけた額であり、年度ごとに支払基金で算定することとなる。

介護給付費交付金の金額は、年度ごとの介護給付・介護予防の実績の合計に、第2号被保険者負担率を乗じて算定され、また、地域支援事業支援交付金の金額は、年度ごとの介護予防事業の実績の金額に、第2号被保険者負担率を乗じて算定されることとなり、以下の算式により計算される。

$$\text{第2号負担率} = \frac{\text{全国の第2号被保険者の見込数}}{\text{全国の被保険者（第1号被保険者+第2号被保険者）の見込数}} \times \frac{1}{2}$$

なお、第2号被保険者負担率は、全国の第2号被保険者数の全被保険者数（第1号被保険者+第2号被保険者）に対する割合の2分の1を基準として3年ごとに設定されており、平成24年度から平成26年度は29%となっており、介護保険制度が導入された第1期からの第1号及び第2号被保険者負担率は以下のとおり推移している。

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
第1号被保険者負担率	17%	18%	19%	20%	21%
第2号被保険者負担率	33%	32%	31%	30%	29%

3) 介護保険料の減免措置

介護保険法第 142 条により、市は条例に定める特別な理由がある者に対して、保険料を減免又は徴収を猶予することができる。市は高知市介護保険条例第 12 条において、特別な理由がある者について、以下のとおり定めている。

【高知市介護保険条例（抜粋）】

(保険料の減免)

第 12 条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認める場合においては、納付義務者の申請によって、保険料を減免することができる。

- (1) 第 1 号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。
 - (2) 第 1 号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したとき、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したとき。
 - (3) 第 1 号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したとき。
 - (4) 第 1 号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により著しく減少したとき。
 - (5) 法第 63 条に規定する給付の制限事由に該当したとき。
 - (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めたと別に定める事由に該当したとき。
- 2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。
- (1) 第 1 号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
 - (2) 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
 - (3) 減免を必要とする理由
- 3 第 1 項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。
- 4 市長は、保険料の減免を受けた者についてその理由が消滅した場合には、年度途中においても減額分の一部又は全部を復元することができる。

【介護保険法（抜粋）】

(保険給付の制限)

第六十三条 刑事施設、労役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、その期間に係る介護給付等は、行わない。

過去5年の保険料の減免実績は以下のとおりである。

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
減額	件数(件)	64	73	74	75	60
	金額(円)	953,090	1,121,370	1,163,970	1,302,790	1,014,000
免除	件数(件)	-	-	-	-	-
	金額(円)	-	-	-	-	-
合計	件数(件)	64	73	74	75	60
	金額(円)	953,090	1,121,370	1,163,970	1,302,790	1,014,000

また、平成25年度の保険料の減免について、要因別の件数及び金額は以下のとおりである。

高知市介護 保険条例 第12条第1項	理由	減額		免除		合計	
		件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)	件数 (件)	金額 (円)
1号	災害	5	123,780	-	-	5	123,780
2号	死亡・障害・長期入院	-	-	-	-	-	-
3号	事業の廃止等による収入の著しい減少	-	-	-	-	-	-
4号	農作物の不作等による収入の著しい減少	-	-	-	-	-	-
5号	刑事施設等への拘禁	6	170,740	-	-	6	170,740
6号	その他市長が認めた場合	49	719,480	-	-	49	719,480
合計		60	1,014,000	-	-	60	1,014,000

4) 被保険者からの介護保険料の徴収

被保険者からの介護保険料の徴収方法は以下の2通りである。

①特別徴収

特別徴収の対象となる公的年金の年額が18万円以上の被保険者については、後期高齢者医療保険料と合算した保険料が年金から天引きされる形で徴収される。

ただし、年度の途中で65歳になった場合や高知市に転入してきた場合などは、一定期間、②の普通徴収となる。

②普通徴収

特別徴収されない被保険者については、納付書での納付や口座振替での納付となる。この場合、被保険者のみならず、被保険者の属する世帯主や被保険者の配偶者も保険料を連帯して納付する義務を負う。

(7) 制度における市の役割

介護保険制度は上述したとおり、制度に含まれる事業内容などが多岐に渡っており、また、国・県や国民健康保険団体連合会（以下、本項では「国保連合会」という。）などの多くの関係者が存在している。市が主として実施する役割は以下の項目となる。

市が主として実施する役割	介護保険法	該当頁
介護保険事業計画の策定	第 117 条	8 頁
第 1 号被保険者の保険料の算定・徴収	第 129 条、第 131 条	41 頁
介護給付費の請求・給付	第 121 条	46 頁、109 頁
被保険者の資格管理（台帳管理等）	第 9 条	109 頁
要介護・要支援の認定	第 27 条	101 頁

上記について、市とその他関係する団体との役割を整理すると以下のとおりとなる。

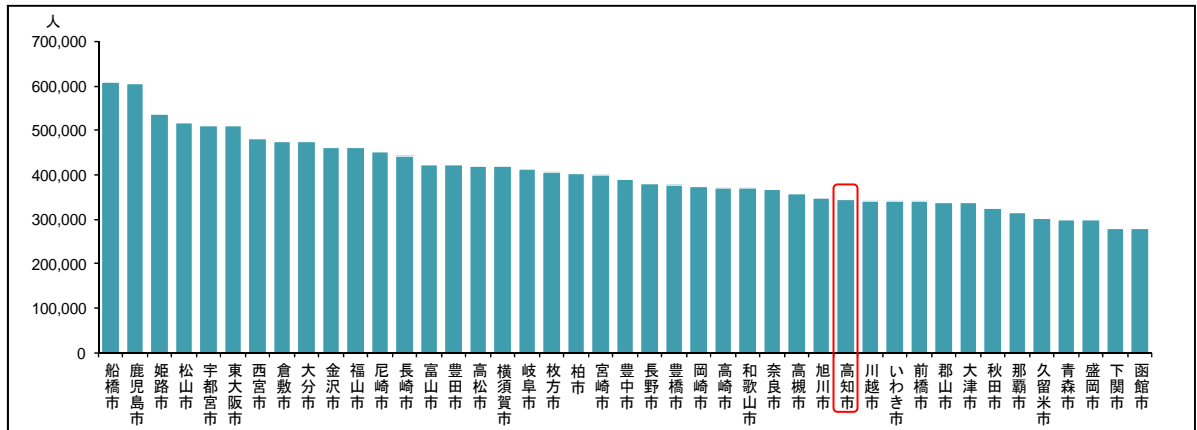
役割		市	国・県	国保連合会	医療保険者	介護事業者
介護保険事業計画の策定		○	-	-	-	-
保険料の算定	第 1 号被保険者	○	-	-	-	-
	第 2 号被保険者	-	○	-	-	-
保険料の徴収	第 1 号被保険者	○	-	-	-	-
	第 2 号被保険者	-	-	-	○	-
介護給付費の請求・給付		○	○	○	-	○
被保険者の資格管理（台帳管理等）		○	-	-	-	-
要介護・要支援の認定		○	-	-	-	-

なお、市は中核市に該当することから、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成 23 年に制定された影響により、平成 24 年 4 月 1 日から介護保険事業所・施設の指定基準や、指導監査等に関する事務が、県から市に権限移譲された。

(8) 中核市との比較による高知市の状況

1) 概要

中核市の要件は人口 30 万人以上となっており、高知市も中核市に指定されている。平成 24 年度末において、全国に中核市は高知市を含めると 43 市存在しているが、高知市の人口は中核市の中で 31 番目である。



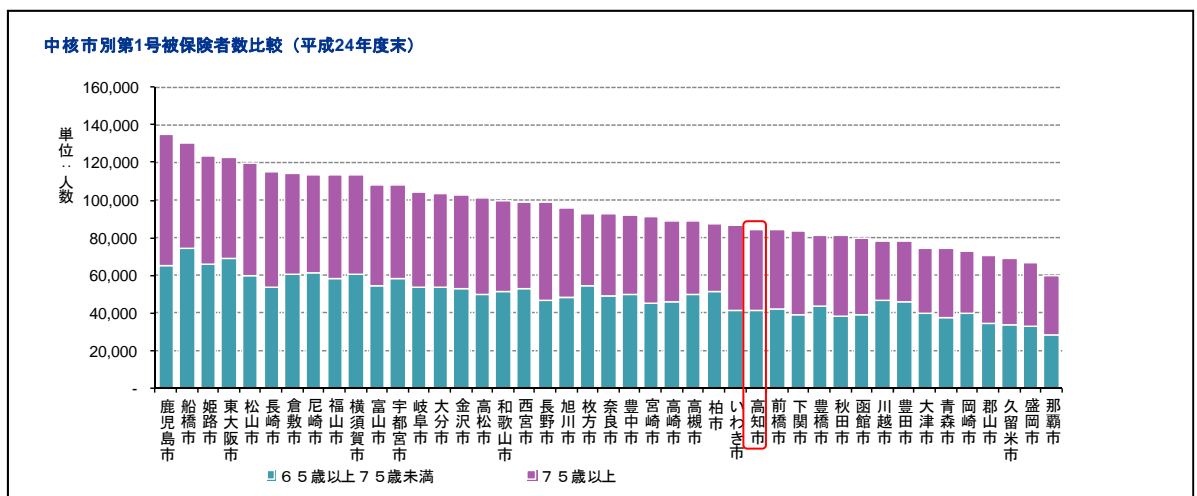
(出典：総務省統計局ホームページ)

政府統計の窓口である e-stat を情報源として中核市における高知市の状況を分析した結果を、①被保険者数等の人数、②介護給付費、③介護施設、④介護保険料の徴収について、以下に記載することとする。

2) 高知市の分析結果

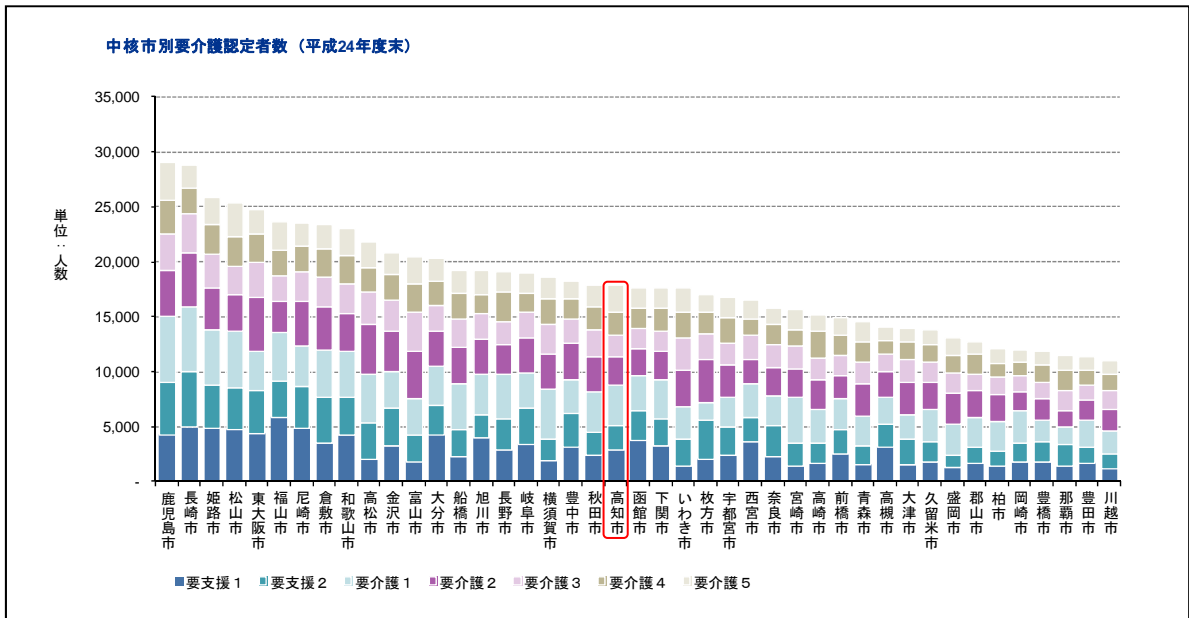
①被保険者数等の人数

高知市の第 1 号被保険者数は 84 千人程度となっており、中核市の中では 29 番目の人数となっている。中核市の中で人口は 31 番目となっており、第 1 号被保険者数の人数から、高知市の高齢化が進んでいることが伺える。



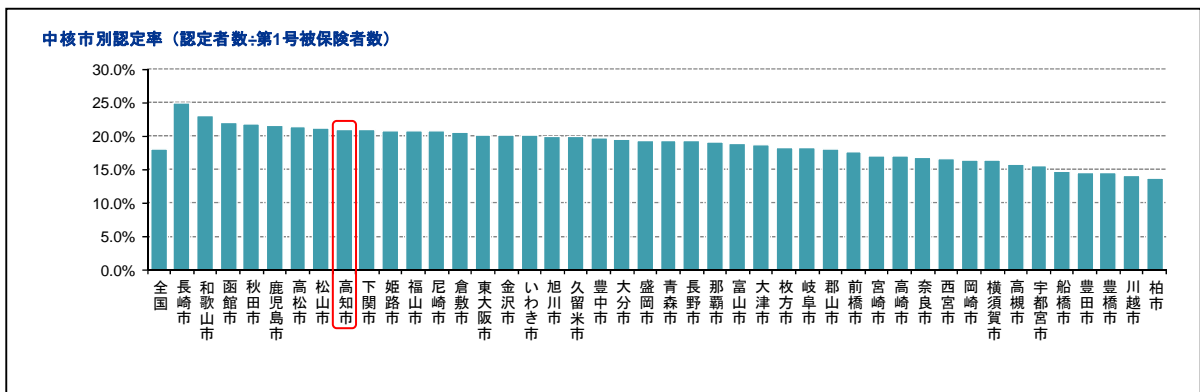
(出典：総務省統計局ホームページ)

高知市の要介護等認定者数は18千人程度と中核市の中では21番目の人数となっており、人口が31番目であることと比較すると、要介護等認定者数の割合が高いことがわかる。また、市の要介護度5の認定者数は2千人を超えており、他の中核市と比較した場合、第1号被保険者数に占める要介護度5の人数の割合は13.1%と中核市の中では1番高い割合となっている。



(出典：総務省統計局ホームページ)

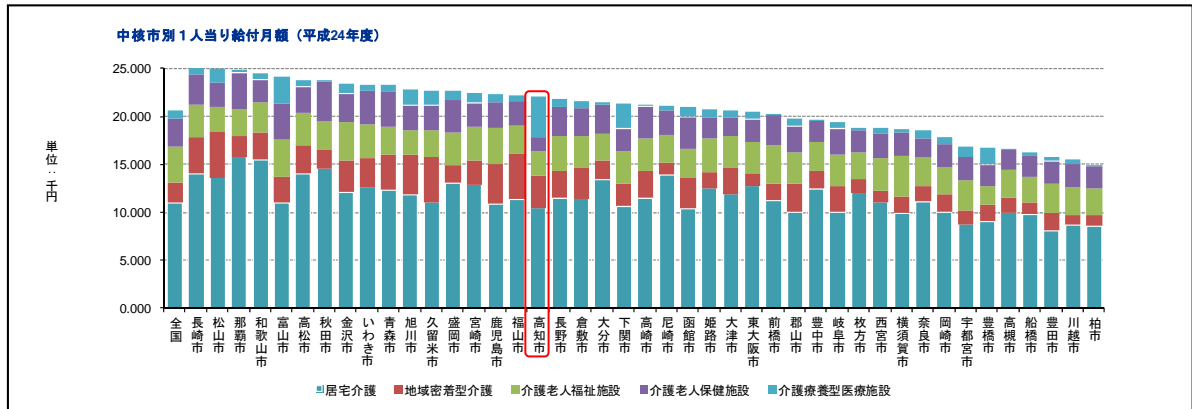
高知市の第1号被保険者数に占める要介護等認定率は21%となっており、中核市の中では8番目に高い水準となっている。なお、すべての市町村を含む全国平均18%であり、全国平均との比較でも高くなっている。



(出典：総務省統計局ホームページ)

②介護給付費

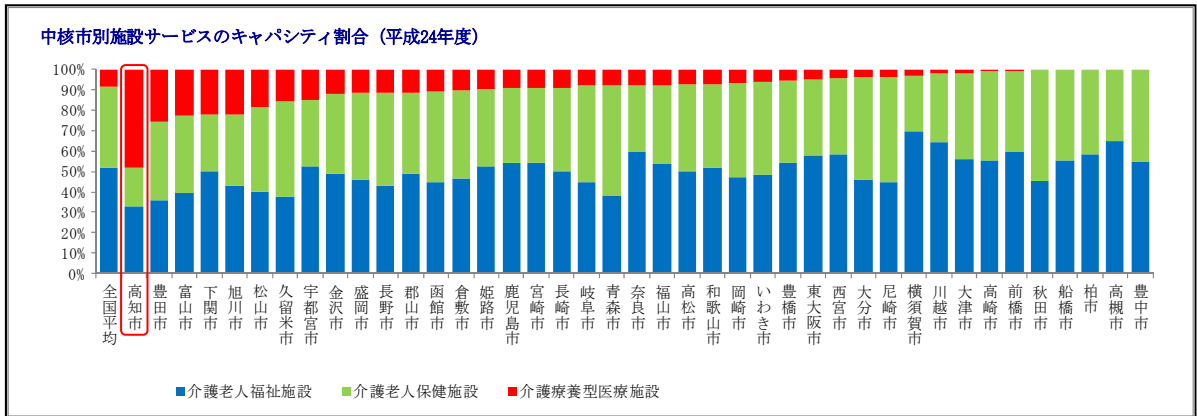
高知市の要介護等認定を受けた者1人当たりの介護給付費額の月額額は22千円となっており、中核市の中では17番目に高い水準となっている。すべての市町村を含む全国平均21千円と比較しても、若干高くなっている。なお、介護療養型医療施設の占める割合が他の中核市と比較して最も高い状況が伺える。



(出典：総務省統計局ホームページ)

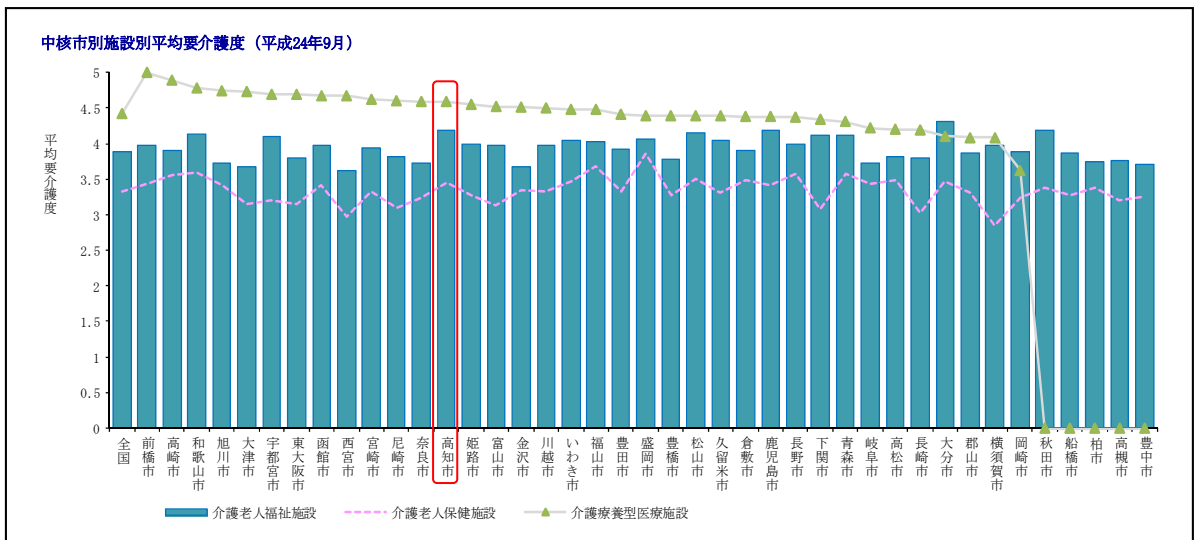
③介護施設

高知市の介護施設に占める介護療養型医療施設の割合は47.8%であり、中核市の中で突出して高い割合となっている。この要因は、介護保険制度が施行される前から高知市は病床過剰地域であり、新たな介護施設を設けることなく、医療施設において介護が行われていることによるものである。



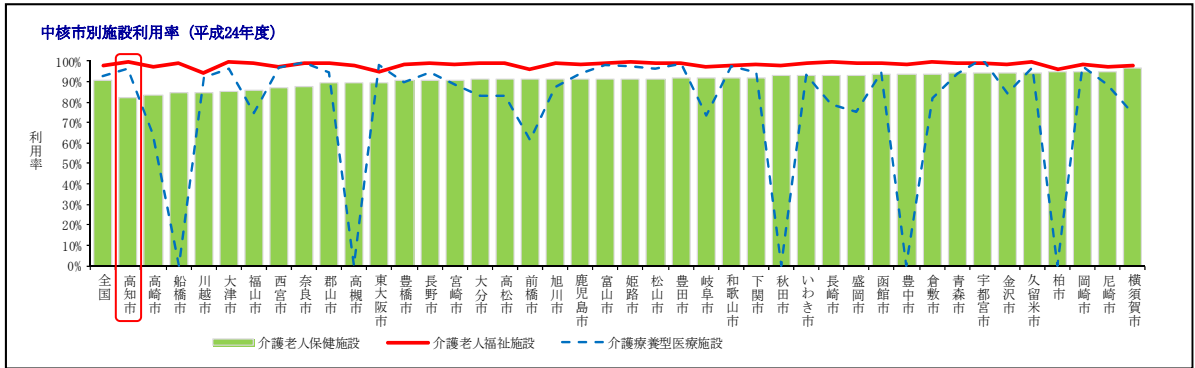
(出典：総務省統計局ホームページ)

介護療養型医療施設の平均介護度は中核市の中で13番目に高くなっている。



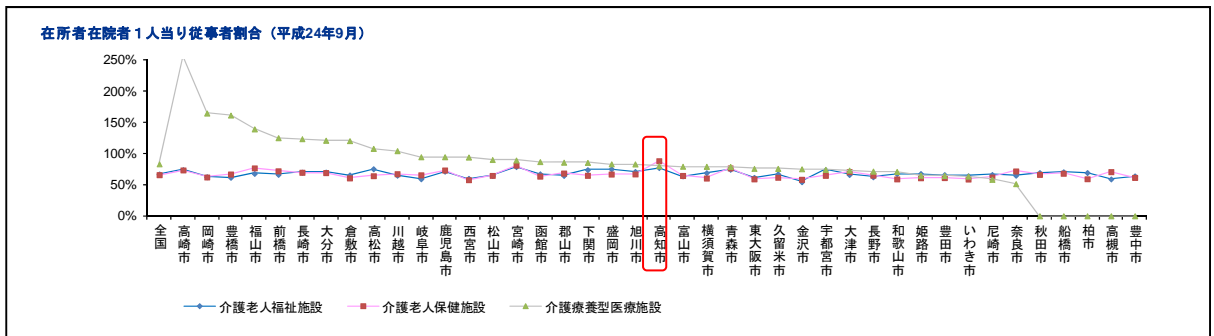
(出典：総務省統計局ホームページ)

高知市の介護老人保健施設の利用率が全中核市の中で一番低くなっている。一方で、介護療養型医療施設及び介護老人福祉施設の利用率は比較的高い。



(出典：総務省統計局ホームページ)

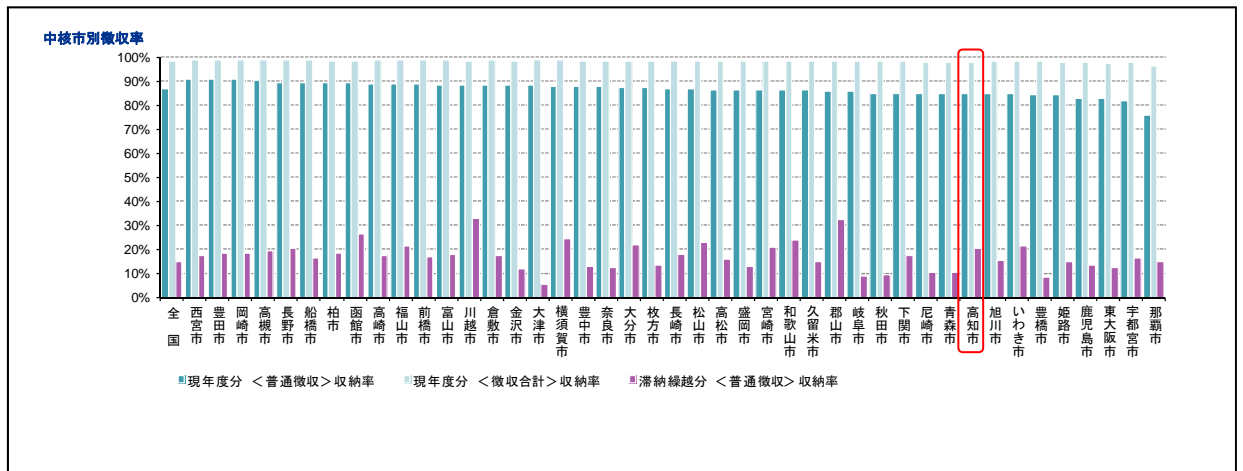
介護施設における在籍者1人当たり従事者の割合は、全中核市の中でも平均的な水準となっている。



(出典：総務省統計局ホームページ)

④介護保険料の徴収

高知市の介護保険料のうち、普通徴収の徴収率は85%であり、全中核市の中では35番目と低い水準となっている。全国平均の87%と比較しても低い水準となっている。



(出典：総務省統計局ホームページ)

3) 総括

高知市は介護施設のうち、介護療養型医療施設の割合が1番高い状況であった。

また、中核市の中で人口がそれほど多くない中で、要介護認定者数及び認定率が高い状況であり、第1号被保険者に占める要介護度5の割合は中核市の中で1番高い状況であった。

さらに、高知市の介護保険料の徴収率は中核市の中でも低い水準であることが伺える。

高知市の特徴は上記のとおりであり、本監査において、これらに着眼して監査手続を実施することとした。

4. 後期高齢者医療制度

(1) 全般

高齢化による医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度が平成20年4月より施行された。

市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収等の事務を除く）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域のすべての市町村が加入する後期高齢者医療広域連合を設け、当該広域連合が後期高齢者医療制度における事実上の保険者となっている。

1) 被保険者

- ・後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者
- ・後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であつて、政令で定める程度の障害があると後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者

2) 後期高齢者医療制度における費用の負担

後期高齢者医療に関する費用（医療費－患者負担）は、その50%が公費で、40%が現役世代からの支援金、残りの10%が被保険者の保険料で賄われている。

公費の内訳は、国がその3分の2を、都道府県と市町村がそれぞれその6分の1を負担している。

後期高齢者支援金は、社会保険診療報酬支払基金が各医療保険（75歳未満が加入している各種医療保険）の保険者から徴収したうえで交付している。

被保険者（75歳以上の者等）からの保険料は、市町村が徴収し、後期高齢者医療広域連合に納付する。

費用の負担		負担割合	
公費	国	50%	33.3%
	都道府県		8.3%
	市町村		8.3%
支援金	後期高齢者支援金 (各医療保険の保険者からの財政支援)	40%	
保険料	被保険者からの保険料	10%	

3) 被保険者の保険料

被保険者の保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割」と所得に応じて負担する「所得割」で構成されている。

これらの保険料は、各都道府県の広域連合ごとに設定される。したがって、同じ都道府県で同じ所得・世帯構成であれば、原則として同じ保険料となる。

4) 被保険者からの保険料の徴収

被保険者からの保険料は、市町村が徴収しているが、当該保険料の徴収方法には以下の2通りがある。

①特別徴収

特別徴収の対象となる公的年金の年額が18万円以上の被保険者については、介護保険料と合算した保険料が年金から天引きされる形で徴収される。

ただし、介護保険料と合算した保険料が特別徴収の対象となる年金給付額の2分の1を超える場合は、②の普通徴収となる。

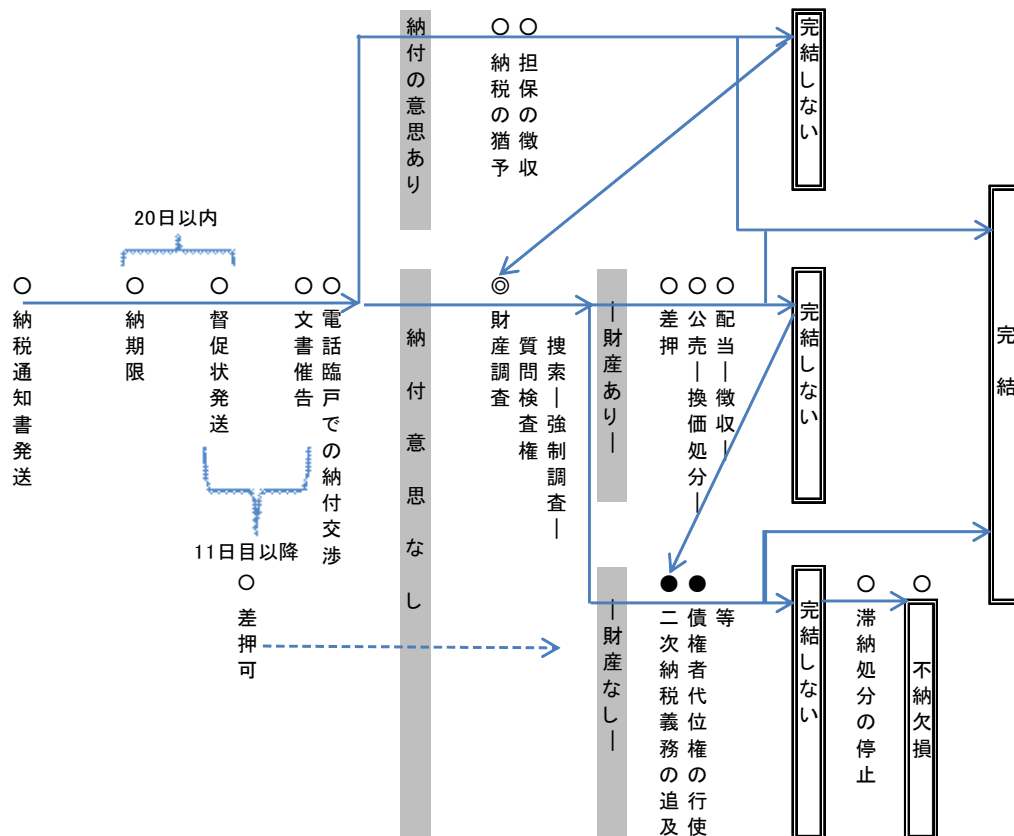
②普通徴収

特別徴収されない被保険者については、納付書での納付や口座振替での納付となる。この場合、被保険者のみならず、被保険者の属する世帯主や被保険者の配偶者も保険料を連帯して納付する義務を負う。

5) 納期限を超過しても保険料の納付が行われない場合

保険料の徴収は、上記のとおり2つの方法があるが、納期限を過ぎても納付が行われない場合、納期限から20日以内に督促状が発送される。督促状を発送した日から起算して10日を経過した日までに完納しないときは、国税徴収法の規定に基づく財産の差押えが可能となる。しかし実際には、文書催告を行ったうえで電話や臨戸にて納付の意思を確認し、納付の意思がないと認められる場合に財産調査を行い、差押えの対象となる財産があると認められる場合に財産の差押えを行っている。

当該手続の流れを図示すると、以下のとおりとなる。



6) 保険料の軽減

保険料の軽減については、後期高齢者医療広域連合が全国共通の標準システムにて計算している。

軽減のための手続は特に必要ない（世帯主と世帯に属する被保険者の所得の申告は必要）。

(均等割額の軽減)

所得の低い被保険者は、以下に掲げる世帯の所得に応じて、被保険者均等割額が軽減される。なお、平成 26 年度から 2 割軽減及び 5 割軽減の対象範囲が拡大している。

判断基準	軽減割合
同一世帯内の世帯主と被保険者の総所得金額等の合計額	
33 万円以下かつ被保険者全員の各種所得が必要経費（年金の控除額は 80 万円として計算）を差し引いたときに 0 円以下になる場合	9 割 (特例軽減)
33 万円以下	8.5 割 (特例軽減)
33 万円 + (24.5 万円 × 世帯主以外の被保険者数) 以下	5 割
33 万円 + (35 万円 × 被保険者数) 以下	2 割

(所得割額の軽減)

保険料算定の基となる基礎控除後の所得金額の合計額（賦課基準額）が 58 万円以下（年金収入のみの場合は、収入金が 211 万円以下）であれば、所得割額の 5 割が軽減される。

7) 保険料の減免

災害・疾病・失業等で生活が著しく困窮するなどの事情により、保険料の納付が困難な場合には、市町村の窓口で申請することにより、保険料が減免されることがある。

保険料の減免については、後期高齢者医療広域連合において「災害等に関する保険料の減免取扱基準」に照らして決定している。

減免の期間は、申請日から年度末までであり（刑事施設等に拘禁されている場合はその期間）、遡って申請することはできない。

(2) 高知市の後期高齢者医療制度

1) 高知県の後期高齢者医療制度の状況

①後期高齢者医療被保険者数

高知市における後期高齢者医療被保険者数の推移は以下のとおりとなっている。直近年度において、被保険者数は増加傾向にある。また、高齢化に伴い、高知市人口に占める被保険者数の割合も増加傾向にある。

【高知市被保険者数】

(単位：人)

	被保険者数	高知市人口	被保険者割合
平成 24 年 3 月 31 日現在	40,519	337,875	12.0%
平成 25 年 3 月 31 日現在	41,256	338,087	12.2%
平成 26 年 3 月 31 日現在	41,540	336,845	12.3%

(出典：後期高齢者医療事業報告、住民基本台帳)

②保険料額

1人当たりの年間保険料額の推移は以下のとおりとなっており、高齢化の進展等に伴って増加傾向にある。高知県の年間保険料見込み額は、「平成 20 年度、平成 21 年度」から「平成 24 年度、平成 25 年度」にかけて約 11%増加している。

(単位：円)

	平成 20 年度、平成 21 年度			平成 22 年度、平成 23 年度			平成 24 年度、平成 25 年度		
	均等割額	所得割(率)	保険料見込額	均等割額	所得割(率)	保険料見込額	均等割額	所得割(率)	保険料見込額
高知県	48,569	8.88%	52,331	48,931	8.94%	53,106	51,793	10.35%	58,140
全国平均	41,500	7.65%	62,000	41,700	7.88%	63,300	43,550	8.55%	66,732

(出典：後期高齢者医療事業報告(高知県後期高齢者医療広域連合))

③保険料徴収実績

市における後期高齢者医療保険料の徴収実績は以下のとおりとなっており、直近の徴収率は97%前半で推移している。

また、不納欠損額は、毎年度1,000万円を超える水準にあり、直近年度において僅かではあるが改善傾向にある。

【後期高齢者医療保険料徴収実績】

(単位：千円)

平成 21 年度	特別徴収	普通徴収 (現年分)	普通徴収 (滞納分)	合計
調定額 (保険料額)	1,497,385	1,360,707	38,570	2,896,661
徴収額	1,497,285	1,324,098	17,771	2,839,155
徴収率	99.99%	97.31%	46.08%	98.01%
不納欠損額	-	-	-	-
収入未済額	100	36,609	20,798	57,507
平成 22 年度	特別徴収	普通徴収 (現年分)	普通徴収 (滞納分)	合計
調定額 (保険料額)	1,606,273	1,282,716	57,004	2,945,993
徴収額	1,606,273	1,244,832	19,708	2,870,813
徴収率	100.00%	97.05%	34.57%	97.45%
不納欠損額	-	-	11,402	11,402
収入未済額	-	37,884	25,894	63,778
平成 23 年度	特別徴収	普通徴収 (現年分)	普通徴収 (滞納分)	合計
調定額 (保険料額)	1,669,736	1,268,703	63,510	3,001,949
徴収額	1,669,736	1,231,514	20,973	2,922,223
徴収率	100.00%	97.07%	33.02%	97.34%
不納欠損額	-	-	14,614	14,614
収入未済額	-	37,190	27,922	65,111
平成 24 年度	特別徴収	普通徴収 (現年分)	普通徴収 (滞納分)	合計
調定額 (保険料額)	1,741,257	1,544,362	64,804	3,350,423
徴収額	1,741,257	1,501,068	20,589	3,262,915
徴収率	100.00%	97.20%	31.77%	97.39%
不納欠損額	-	-	13,896	13,896
収入未済額	-	43,293	30,319	73,612
平成 25 年度	特別徴収	普通徴収 (現年分)	普通徴収 (滞納分)	合計
調定額 (保険料額)	1,743,485	1,531,021	73,323	3,347,830
徴収額	1,743,485	1,490,551	29,849	3,263,885
徴収率	100.00%	97.36%	40.71%	97.49%
不納欠損額	-	-	12,401	12,401
収入未済額	-	40,470	31,073	71,544

(出典：高知市作成『後期高齢者医療保険料徴収実績』)

2) 軽減該当者

市における軽減該当者数は以下のとおりであり、被保険者数の約6割を占めており、近年増加傾向にある。

(単位：人)

	被保険者数	軽減該当者の割合
平成23年9月30日	39,996	59.5%
平成24年9月30日	40,717	63.0%
平成25年9月30日	41,284	63.6%

(出典：後期高齢者医療事業報告)

3) 減免実績

市における減免実績は以下のとおりであり、件数・金額共に少ない水準である。

(単位：円)

	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額
高知市	9件	145,173	6件	618,777	8件	531,877

(出典：後期高齢者医療事業報告)

4) 保険料の徴収に関する高知市の組織体制

後期高齢者医療制度の保険料の徴収については、上記のとおり市町村が行うことになるが、市においては、健康福祉部の保険医療課内にある収納係が行っている。当期における直近の収納係の人員は、正職員11名及び非正規職員3名となっている。

なお、当該収納係においては、国民健康保険料の徴収事務も行っており、後期高齢者医療保険の徴収にかける時間は限られる状況にある。

(単位：千円)

	調定額	収納額	不納欠損額	収納未済額	割合
	a	b	c	a-b-c	
後期高齢者医療保険	3,347,830	3,263,885	12,401	71,544	4%
国民健康保険	9,339,689	6,950,241	448,100	1,941,348	96%
合計				2,012,891	100%

(出典：高知市作成『後期高齢者医療保険料徴収実績』、『保険料徴収状況』)

5. 指導監査課の業務

(1) 社会福祉法人等に対する監督

1) 社会福祉法人等

社会福祉法人は、民法第33条第2項に基づく公益法人から発展した特別法人であり、公益性と非営利性という性格を備え、社会福祉サービスを国に代わって行うために設けられた法人のことをいう。このような社会福祉法人は、極めて公共性の高い組織であり、健全な社会福祉事業の経営と公正な法人運営を維持することが求められているといえる。

社会福祉施設は、社会福祉法第2条に規定された第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業の中で、法令により施設としての最低基準が定められているものをいう。

2) 社会福祉法人等に対する監査

①社会福祉法人に対する監査

社会福祉法人は上記のとおり適正な運営が求められていることから、所轄庁による監督等として、社会福祉法人としての適格性を判断するための設立認可と、設立以降の適正な運営を確保するための指導監査が存在する。

認可には、法人設立認可（社会福祉法第31条）、定款変更認可（社会福祉法第43条）があり、法令や社会福祉法人審査基準等の遵守状況を確認する。

社会福祉法人に対する指導監査は、法令や社会福祉法人審査基準等の遵守状況を確認するために社会福祉法第56条のもとで実施される。指導監査には、定期的実施される定期監査のほか、運営等の問題を把握した場合に実施される随時監査がある。また、重大な問題を有する場合には特別監査が実施される。「社会福祉法人指導監査要綱の制定について」には、指導監査の目的が下記のように記載されている。

【社会福祉法人指導監査要綱の制定について（厚生労働省通知）（抜粋）】

1 指導監査の目的

法人に対する指導監査は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第56条第1項の規定に基づき、関係法令、通知による法人運営、事業経営についての指導監査事項について指導監査を行うことによって、適正な法人運営と円滑な社会福祉事業の経営の確保を図るものであること。

その他、社会福祉法人に対して、毎年度、所轄庁に現況報告書及び附属書類として財務諸表を提出することを求めている（社会福祉法第59条）。

②社会福祉施設に対する監査

社会福祉施設のうち包括外部監査の対象となる施設は老人福祉施設と介護保険施設であるが、これらに対しては「指導監査」と「実地指導」（以下「指導監査等」という。）が行われている。

「指導監査」は、老人福祉法第18条又は社会福祉法第70条に基づき、その適切な事業運営及び施設運営を図ることを目的として、各社会福祉施設に対して行われている。

「実地指導」は、介護保険法第23条に基づき、施設の適切な運営と報酬請求の正確性を確保するため、老人福祉施設と介護保険施設に対して行われている。

3) 不利益処分

指導監査を行った結果、法令等の違反を発見した場合、所轄庁は社会福祉法人に対して以下の処分を行うことにより、指導監査の実効性を担保している。

社会福祉法人に対しては、法令等の違反に対する措置命令（社会福祉法第 56 条第 2 項）、業務の停止命令（同条第 3 項）、解散命令（同条第 4 項）、公益事業又は収益事業の停止命令（第 57 条）、社会福祉施設の最低基準の適合命令（第 71 条）、社会福祉事業の経営の停止命令又は許可の取消し（第 72 条）等の処分を行う。

(2) 高知市における社会福祉法人等に対する監督

1) 監査対象法人・施設

指導監査課では、社会福祉法人等の適正な運営を確保するために、社会福祉法人に対しては、社会福祉法に基づく法人監査を実施し、社会福祉施設に対しては、以下の指導監査等を実施している。

- ・介護保険施設については、介護保険法による実地指導を実施する。
- ・老人福祉施設については、社会福祉法又は老人福祉法により施設に対して指導監査を行い、介護保険法に基づく指定を受けているものについては、介護保険法による実地指導を併せて実施する。
- ・その他の施設については、各施設別の法律に基づいて指導監査や実地指導を実施する。

指導監査課では、介護保険サービス等について、国の指定基準及び市の最低基準条例を基本として運営基準の遵守状況を確認するとともに、介護報酬の請求ミスや不正請求の防止、高齢者虐待防止及び身体拘束廃止のために、集団指導並びに実地指導の充実を図っている。

また、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律が公布されたことにより、平成 24 年度から県知事指定の介護保険事業所の指定更新並びに指導監査権限が市に移譲された。

高知市の指導監査等の対象一覧（平成 26 年 4 月 1 日現在）は以下のとおりである。

【社会福祉法人】

対象法人数	根拠法令
70 法人	社会福祉法第 56 条

【社会福祉施設】

施設種別	指導監査対象施設数	実地指導対象施設数	根拠法令
介護保険施設			
居宅サービス事業所	—	565	介護保険法第 23 条
施設サービス事業所	—	42	
地域密着型サービス事業所	—	83	
老人福祉施設			
養護老人ホーム	2	1(注)	老人福祉法第 18 条第 2 項
軽費老人ホーム	6	3(注)	社会福祉法第 70 条
特別養護老人ホーム	15	15(注)	老人福祉法第 18 条
その他施設			
その他	86	170	生活保護法、児童福祉法、障害者総合支援法など
合計	109	879	

(注) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホームの実地指導対象施設は、全て指導監査の対象施設である。

今回の包括外部監査の対象は、介護保険施設である居宅サービス事業所、施設サービス事業所、地域密着型サービス事業所への実地指導、及び老人福祉施設である養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム並びにこれらを運営する社会福祉法人の指導監査等の事務である。

2) 実施要綱

指導監査課は「高知市社会福祉法人等指導監査実施要綱」（平成26年6月20日改正）（以下「指導監査実施要綱」という。）、「高知市介護保険施設等指導要綱」（以下「介護保険施設等指導要綱」という。）及び「高知市介護保険施設等監査要綱」を定めており、これらの実施要綱に基づいて指導監査等を実施している。

指導監査実施要綱によれば、指導監査の方式等、実施方法は以下のとおりである。

【指導監査実施要綱（抜粋）】

（指導監査の方式等）

第4条 指導監査は、一般指導監査と特別指導監査に区分して次のとおり実施する。

- (1) 一般指導監査は、次条に基づき策定された実施計画に従い、原則として法人については2年に1回以上、施設については年1回以上実施する。ただし、法人又は施設の運営等に問題が発生した場合その他市長が必要と認める場合は、随時指導監査を実施することができる。
- (2) 特別指導監査は、運営等に重大な問題を有する法人又は施設を対象として必要に応じて実施する。

（指導監査の実施方法）

第8条 指導監査は、原則として法人の事務所又は施設等に出向いて行う実地調査の方法により実施する。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、書面を提出させて行う書面監査又は集団指導の方法により実施することができる。

- (1) 前年度の指導監査において施設運営全般にわたり良好と認められる場合
- (2) 国又は高知県が実地調査の方法により同様の指導監査を実施した場合

介護保険施設等指導要綱によれば、実地指導の形態及び方式は以下のとおりである。

【介護保険施設等指導要綱（抜粋）】

（指導の形態）

第4条 指導の形態は、集団指導及び実地指導とする。

2 集団指導は、サービス事業者等に対し必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行うものとする。

3 実地指導は、指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地に行うものとし、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める形態で行うものとする。

- (1) 一般指導 市が単独で行う
- (2) 合同指導 厚生労働省又は高知県若しくは他の市町村と合同で行う。

（実施指導の選定基準及び実施方法）

第7条

4 実地指導は、実地指導の対象となるサービス事業者等又はこれに代わる者の出席を求めるものとし、必要に応じて介護給付等対象サービスの担当者、介護報酬請求の担当者又は関係者の出席を求め、関係書類等に基づき面談方式で行うものとする。

3) 指導監査等計画及び実績

①指導監査等計画

指導監査の進捗状況は、あらかじめ年間スケジュールを作成し管理している。

老人福祉法又は社会福祉法に基づく老人福祉施設の実地による指導監査は原則として毎年1回実施するが、前年度における一般監査の結果、適正な運営が概ね確保されていると認められる施設については、書面による指導監査の実施が認められる。指導監査課では、指導監査を行った結果、概ね適正な運営が確保されていると評価していることから、老人福祉施設については対象施設を2つのグループに分け、実地での指導監査と書面での指導監査を毎年交互に実施している。

一方、社会福祉法人の指導監査については、原則として2年に1回以上の指導監査を実施している。

介護保険法に基づく実地指導は、実施頻度に関する規定がないことから、5年に1度の頻度を目安に実施している。なお、市に当該事業が移管されたのが平成24年度であるため、現在は未実施の施設に対して年々実施している過程にある。

平成25年度、26年度の実地指導監査（書面以外による指導監査又は実地指導）及び書面監査（書面による指導監査）の計画数はそれぞれ以下のとおりとなっている。

【平成 25 年度指導監査等計画（平成 25 年 4 月作成）】

対象法人・施設	平成 25 年度 対象数 A	実地指導監 査計画数 B	実地指導監 査計画率 B/A %	書面監査 計画数 C	指導監査等 総計画数 B+C=D	総計画率 D/A %
社会福祉法人	69	16	23.2%	—	16	23.2%
介護保険施設						
居宅サービス事業所	518	101	19.5%	—	101	19.5%
施設サービス事業所	41	11	26.8%	—	11	26.8%
地域密着型サービス事業所	78	15	19.2%	—	15	19.2%
老人福祉施設						
養護老人ホーム	2	1	50.0%	1	2	100.0%
軽費老人ホーム	6	4	66.7%	2	6	100.0%
特別養護老人ホーム	15	12	80.0%	3	15	100.0%
その他施設	180	106	58.9%	13	119	66.1%
合計	909	266	29.3%	19	285	31.4%

【平成 26 年度指導監査等計画（平成 26 年 4 月作成）】

対象法人・施設	平成 26 年度 対象 A	実地指導監 査計画数 B	実地指導監 査計画率 B/A %	書面監査 計画数 C	指導監査等 総計画数 B+C=D	総計画率 D/A %
社会福祉法人	70	58	82.9%	—	58	82.9%
介護保険施設						
居宅サービス事業所	565	112	19.8%	—	112	19.8%
施設サービス事業所	42	6	14.3%	—	6	14.3%
地域密着型サービス事業所	83	10	12.0%	—	10	12.0%
老人福祉施設						
養護老人ホーム	2	1	50.0%	1	2	100.0%
軽費老人ホーム	6	2	33.3%	4	6	100.0%
特別養護老人ホーム	15	3	20.0%	12	15	100.0%
その他施設	256	134	52.3%	12	146	57.0%
合計	1,039	326	31.4%	29	355	34.2%

②指導監査等実績

毎年度期首に、高知市社会福祉法人指導監査連絡会議を開催し、前年度の指導監査実績、当年度の指導監査計画、及び当年度の指導監査方針について報告・協議を行っている。当日配布資料及び議事録は、全関係課の合議を経て部長の決裁を受けている。

【平成 25 年度指導監査等実績（平成 26 年 4 月作成）】

対象法人・施設	平成 25 年度 対象 A	実地指導監 査計画数 B	実地指導 監査数 C	実地指導監査 計画実施率 C/B %	書面監査 実施数 D	指導監査等 総実施数 C+D=E	総実施率 E/A %
社会福祉法人	70	(注)14	14	100.0%	—	14	20.0%
介護保険施設							
居宅サービス事業所	518	101	93	92.1%	5	98	18.9%
施設サービス事業所	41	11	11	100.0%	—	11	26.8%
地域密着型サービス事業所	78	15	13	86.7%	—	13	16.7%
老人福祉施設							
養護老人ホーム	2	1	1	100.0%	1	2	100.0%
軽費老人ホーム	6	4	4	100.0%	2	6	100.0%
特別養護老人ホーム	15	12	12	100.0%	3	15	100.0%
その他施設	180	106	103	97.2%	13	116	64.4%
合 計	910	264	251	95.1%	24	275	30.2%

(注) 当初計画していた法人の減少等により、実地指導監査の計画数は年初の 16 より減少している。

4) 指導監査課の体制

市は、平成 24 年度に健康福祉総務課指導監査担当職員を中心に新設された指導監査課の職員（9 名）で指導監査等を実施している。指導監査等は職員 2 人以上で指導監査班を編成して実施し、指導監査班のうち 1 人は原則として係長相当職以上の者としている。実地監査で施設と法人が 1 か所にある場合は同時に監査を行う。

平成 26 年度の指導監査等計画総数 355 を勘案すると、非常に少ない人数での体制となっている。

指導監査課職員（平成 26 年 4 月 1 日現在）の在籍年数、保有資格及び実務経験は以下のとおりである。

【指導監査担当者の在籍年数、保有資格及び実務経験の状況】

職名	在籍年数 (*1)	保有資格の状況	在籍前の実務経験 (*2)
課長	2 年	日商簿記検定 1 級、 税理士試験科目合格 (簿記・財務諸表論等)	老人福祉行政 (5 年)、 介護保険行政 (3 年)
指導監査担当 係長	3 年	日商簿記検定 3 級、 福祉住環境 コーディネーター	生活保護行政 (2 年)、 老人福祉行政 (3 年)
主任	2 年	保健師	市民病院 (2 年)、 障害福祉行政 (4 年)、 救護施設誠和園 (3 年 9 か月)、 介護保険行政 (2 年)
主任	0 年	無し	児童福祉行政 (1 年)、 介護保険行政 (2 年 10 か月)、 障害福祉行政 (6 年 3 か月)
主査	1 年	日商簿記検定 3 級	民間金融機関 (11 年)
主査	3 年	無し	生活保護行政 (2 年)
主事	0 年	無し	無し
保育監査指導員	2 年	保育士	公立保育所長経験者
保育監査指導員	2 年	保育士	公立保育所長経験者

*1：健康福祉総務課で指導監査を担当していた期間を含めている。

*2：健康福祉総務課及び指導監査課での経験を除いている。

指導監査課職員のうち、指導監査担当係長 1 名、主査 1 名を除くと、健康福祉総務課での経験も含め 3 年未満の在籍年数の担当者で占められている。平均在籍年数も約 1.7 年と、2 年未満となっている。

5) 指導監査調書の作成

指導監査は、法人・施設・会計・介護の分野ごとに担当者が各所定のチェックリストを用いて実施し、そのチェック結果を上席者が確認し、承認している。チェックリストは指導監査課で作成しており、国からの通知を課内で共有・検討し、監査手続に影響があるものについて、担当職員がチェックリストに反映させている。

【指導監査のチェックリスト】

施設種別	チェックリスト			
	法人	施設	会計	介護
養護老人ホーム	社会福祉法人 指導監査調書	養護老人ホーム 指導監査調書	措置施設 指導監査調書 (会計経理管理)	人員、報酬、 運営等各種 チェックシート
軽費老人ホーム	社会福祉法人 指導監査調書	ケアハウス及び 軽費老人ホーム 指導監査調書	軽費老人ホーム 指導監査調書 (会計経理管理)	人員、報酬、 運営等各種 チェックシート
特別養護老人ホーム	社会福祉法人 指導監査調書	特別養護老人ホーム 指導監査調書	特別養護老人ホーム 指導監査調書 (会計経理管理)	人員、報酬、 運営等各種 チェックシート

実地指導は、運営の適切性と報酬請求の正確性の観点から行われており、それぞれの観点からのチェックリストを作成し、これに基づいて実施されている。上席者の承認とチェックリストの更新は、実地による指導監査と同様である。

6) 指導監査後の措置

指導監査課では指摘事項について①文書指摘、②口頭指摘、③その他指摘の3つに分類している。①、②については指摘事項を法人や施設に対して文書で送付するが、③は軽微なものであるため、現地で助言するのみで特段文書送付を行わない。①は原則として最低基準等に抵触するものを対象としており、①についてのみ法人又は施設から、改善指示書において通知した報告期限までに挙証資料を添えた改善報告書の提出を求めている。②についても、翌年度の書面監査時に改善状況の報告を求めるとともに、次の実地での指導監査時に、改善状況の確認を行っている。

ただし、①～③の分類に関する明文規定は設けておらず、また、違反状況の軽重や、利用者などへの影響度、過去の指導履歴、法人又は施設側の改善に向けた取組姿勢等を総合的に勘案し、必要なものについては②口頭指摘事項であっても①文書指摘として改善報告を求める場合がある。

指導監査の実施結果及び社会福祉法人等に対し指摘をした事項及び是正又は改善の状況について、今後高知市ホームページでの公開を予定している。

7) 高知県との連携

社会福祉法人の所轄庁は、下記の通り社会福祉法第 30 条に規定されており、社会福祉法第 56 条に基づく指導監査権限は、当該所轄庁に付与されている。

例えば、主たる事務所が高知市内に設置され、同じく高知市内で事業を実施しているも、当該法人が県内他市でも事業を実施している法人（以下「県所管法人」という）については、高知県が所轄庁となり、法人指導監査も高知県が行うこととなる。

【社会福祉法（抜粋）】

(所轄庁) 第三十条 社会福祉法人の所轄庁は、都道府県知事とする。ただし、次の各号に掲げる社会福祉法人の所轄庁は、当該各号に定める者とする。 一 主たる事務所が市の区域内にある社会福祉法人（次号に掲げる社会福祉法人を除く。）であってその行う事業が当該市の区域を越えないもの 市長（特別区の区長を含む。以下同じ。） 二 第百九条第二項に規定する地区社会福祉協議会である社会福祉法人 指定都市の長 2 社会福祉法人でその行う事業が二以上の都道府県の区域にわたるものにあつては、その所轄庁は、前項本文の規定にかかわらず、厚生労働大臣とする。

ただし、県所管法人が運営している高知市内の社会福祉施設については、老人福祉法等各法令に基づき、中核市長である高知市長の指導監督を受ける。

県とは上記の関係にあることから、「社会福祉法人指導監査要綱の制定について（厚生労働省）」において、施設等の指導監査を実施する指定都市・中核市と法人の指導を担当する道府県が十分連携を取りながら指導監査を実施することが望ましい、として、県との連携が推奨されている。

6. 公益社団法人高知市シルバー人材センター

(1) 制度の概要

シルバー人材センターは、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、都道府県知事の指定を受け設置されている公益社団法人である。高年齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織であり、原則として市(区)町村単位に置かれている。

【高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（抜粋）】

(国及び地方公共団体の責務)

第五条 国及び地方公共団体は、事業主、労働者その他の関係者の自主的な努力を尊重しつつその実情に応じてこれらの者に対し必要な援助等を行うとともに、高年齢者等の再就職の促進のために必要な職業紹介、職業訓練等の体制の整備を行う等、高年齢者等の意欲及び能力に応じた雇用の機会その他の多様な就業の機会の確保等を図るために必要な施策を総合的かつ効果的に推進するように努めるものとする。

シルバー人材センターは、公益社団法人であり、それぞれが独立した運営を行っているが、市町村及び国からの補助金でその運営費の一部が賄われている。

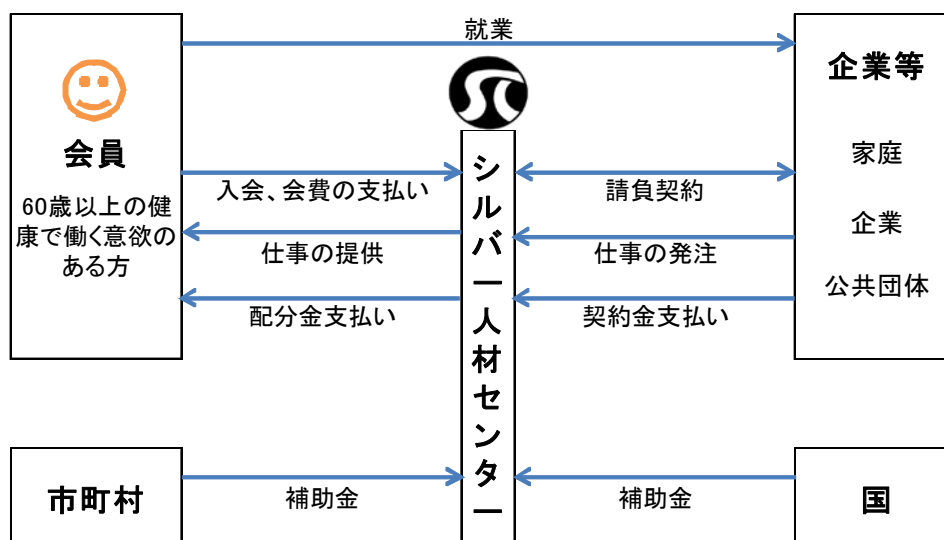
(2) シルバー人材センターの業務の概要

シルバー人材センターは、家庭・企業・公共団体（以下、「企業等」）から依頼を受けた高年齢者にふさわしい仕事（臨時的かつ短期的な業務又はその他の軽易な業務）を登録された会員（高年齢者）に対して提供し、高年齢者の収入を確保するとともに、高年齢者の社会参加の機会と生きがいの充実を図っている。

会員になろうとする高年齢者は、理事長の承認を受ける必要があり、入会後は年間2,400円の会費を支払う必要がある。

企業等との業務請負契約はシルバー人材センターが行い、就業の提供に伴う契約金はシルバー人材センターが受領している。就業を行った高年齢者に対しては、配分金の支払いという形で就業に対する対価を支払っている。

当該関係を図示すると、以下のとおりとなる。



(3) 高知市シルバー人材センターの業務の状況

高知市シルバー人材センターは、昭和 56 年 8 月に四国初のシルバー人材センターとして設立されている。高年齢者人口の増加に伴い、平成 15 年頃までは会員数及び企業等との契約金額は増加傾向にあったが、その後は増減を繰り返し、直近 5 年間の登録されている会員数及び企業等との契約金額は、以下のとおりとなっている。

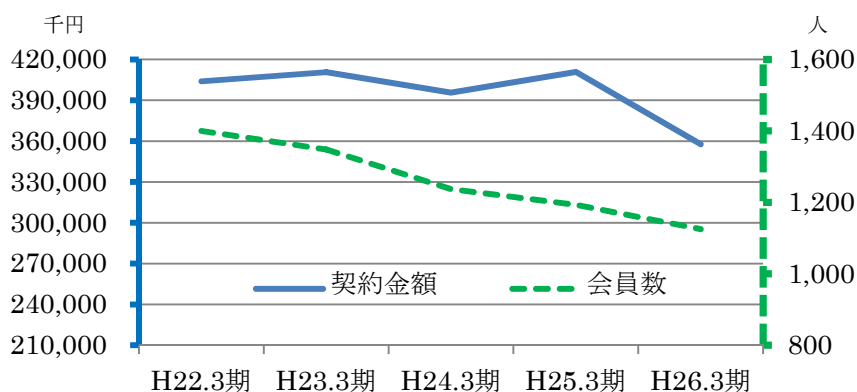
会員数は、直近 5 年間で減少傾向にあり、平成 26 年 3 月末時点で 1,125 人と 4 年前の 1,400 人から約 2 割減少している。一方で、60 歳以上の高年齢者人口はこの間増加していることから、入会率（60 歳以上の高年齢者人口に占める会員数の割合）は、4 年間で約 30%減少している。高知市シルバー人材センターに登録されている高年齢者数は、直近 5 年間ににおいては顕著な減少傾向にある。

企業等との契約金額は、平成 22 年 3 期～平成 25 年 3 期までほぼ横ばいで推移してきたが、平成 26 年 3 期で大きく減少している（約 13%の減少）。平成 25 年 3 期と平成 26 年 3 期について相手先別に分析すると、公共団体や企業からの仕事が減少しており、大口の取引が減少している。また、業務内容で見ると、折衝外交（検針業務等）業務の減少が目立っている。これらのことから、特定の事業分野について、一般事業会社との競争が激しくなってきたことがわかる。

(単位：千円)

	契約金額	会員数	60 歳以上人口	入会率
平成 21 年度	403,954	1,400 人	106,019 人	1.3%
平成 22 年度	410,643	1,348 人	108,424 人	1.2%
平成 23 年度	395,600	1,237 人	110,074 人	1.1%
平成 24 年度	410,797	1,193 人	111,527 人	1.1%
平成 25 年度	357,597	1,125 人	112,624 人	1.0%

(出典：高知市シルバー人材センター 事業実績資料)



(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	増減額	前年比
公共団体	60,671	48,561	△ 12,110	80.0%
企業	253,877	214,888	△ 38,989	84.6%
一般家庭	91,143	90,145	△ 998	98.9%
独自事業	1,370	2,948	1,578	215.2%
派遣事業	3,736	1,055	△ 2,681	28.2%
合計	410,797	357,597	△ 53,200	87.0%

(出典：高知市シルバー人材センター 事業実績資料)

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	増減額	前年比
専門技術（経理・教育等）	4,227	4,969	742	117.6%
技能（剪定・大工・表装等）	80,690	80,997	307	100.4%
事務（宛名書、事務整理等）	5,317	5,514	197	103.7%
管理監視（駐車場・施設管理等）	83,877	83,000	△ 877	99.0%
折衝外交（検針業務等）	55,027	13,992	△ 41,035	25.4%
軽作業群（清掃、草刈等）	133,288	126,538	△ 6,751	94.9%
サービス（派遣事業等）	44,634	41,531	△ 3,103	93.0%
その他	3,736	1,055	△ 2,681	28.2%
合計	410,797	357,597	△ 53,201	87.0%

(出典：高知市シルバー人材センター 事業実績資料)

(4) 高知市シルバー人材センターに対する高知市の関与の状況

高知市シルバー人材センターに対する市の関与の状況は以下のとおりである。

1) 補助金の交付

「高知市高齢者就業機会確保事業費等補助金交付要綱」にしたがって、高知市シルバー人材センターが必要とする補助対象経費のうち市長が認める額に対して補助金の交付を行っている。なお、市が応分の負担を行うことを前提として国庫補助金も交付されている。

当該補助金の交付額は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高知市補助金交付額	19,262	20,414	24,724
国庫補助金交付額	8,700	10,390	12,700
合計	27,962	30,804	37,424

(出典：高知市シルバー人材センター 事業実績資料)

2) 実施状況報告、調査等

高知市シルバー人材センターは、補助事業の実施状況について、市長から報告を求められたときは速やかに補助事業実施状況報告書により報告する義務がある。

高知市シルバー人材センターは、補助事業が完了したときは、一定の日までに実績報告書に関係書類を添付して報告しなければならない。

市長は、補助事業の適正な執行を確保するために必要な限度において、高知市シルバー人材センターに対し、書類の提出若しくは報告を求め、又は必要な調査をすることができる。

3) 監事の派遣

高知市シルバー人材センターの監事2名のうち1名は、市の職員（商工振興課長）が就任しており、会計及び業務の監査を行っている。

第3. 監査の結果及び意見

1. 高齢者福祉

(1) 旭老人福祉センター入浴サービス事業

1) 概要

旭老人福祉サービスセンター入浴サービス事業は、旭地区において、木村会館に設置されている浴場を地域の高齢者の心身の健康に寄与するため、自宅における入浴の確保が困難な高齢者（利用登録をした60歳以上・高知市在住）に提供する事業である。事業費は、平成25年度1,216千円で、業務内容は以下のとおりである。

- 職員を1人配置するとともに、ボランティア等のサポート体制を整備する。
- 利用者の登録及びサービス利用の予約の受付を実施する。
- 入浴に関する業務（浴場の清掃、お湯の入れ替え等）を実施する。
- その他事業に必要な事項。

また、当該事業開始までの経緯（概略）及び事業実績は以下のとおりである。

【経緯（概略）】

平成16年12月	旭地区最後の銭湯（日の出湯）が廃業
平成17年4月	旭地区における銭湯存続のための「旭に公衆浴場を存続させる会」発足
平成17年12月	議会に請願書を提出
平成18年3月	18年度予算に旭老人福祉センター入浴サービス事業費を計上
平成18年5月	市と「旭に公衆浴場を存続させる会」間で、入浴デイサービス事業の業務委託契約を締結（木村会館入浴デイサービス事業開始）。

【事業実績】

利用登録者数	男83人、女94人 計177人（平成25年10月現在）
利用料金	無料
利用者数	
平成24年度	3,678人
平成25年度 (10月まで7か月間実績)	1,959人

2) 監査の結果及び意見

①無料利用の可否の再検討について（意見）

木村会館の浴場を地域の高年齢者が使用できるという状況は、地域の民間公衆浴場が廃業となったタイミングで、市民の要望をかなえる形で実施されたものである。市民の声を市が適切に汲み取るという点では評価できるといえる。

しかし、当該事業は以下の点でリスクないし問題点を有していると考えられる。

i) 衛生面でのリスク

有料の公衆浴場ではないため、民間公衆浴場が通常実施している法令で定める検査等を受けていない。

このため、衛生に係る事故等が起きた場合、市が責任を問われる可能性がある。

ii) 事故が生じた場合の市が被る損害

高年齢者の入浴であるため、事故が起きる可能性があるが、実際に事故が発生した場合、市が責任を問われる可能性が高く、損害賠償、訴訟等が発生する可能性がある。

iii) 他地域との不公平感

当該浴場は、建前上高知市在住のすべての高年齢者が利用可能であるが、実質的には利用地域は限られている。このため他地域との公正性が保たれていない。

上記のうち ii) については、市として弁護士等法律専門家の意見を聴取し必要な対策を行う必要がある。i) iii) に関しては市が事業を実施する理由について、リスクとの比較衡量で事業の価値について合理的な説明ができなければ、事業を継続する合理的な理由がない。

この点 iii) については、ボランティア等のサポートがあるにしても、一人1回当たり 350 円程度の市負担を要しており、他の地域との公平性の観点からは適正料金の徴収について検討が必要である。さらに i) については、市として責任ある事業を継続するうえで、他の民間公衆浴場レベルの品質を確保するために、任意での衛生検査は必須であると考えられるが、検査に対応するための追加費用を伴うこととなる。この点からも、浴場利用者から適正料金を徴収する必要性があると考えられる。

市は、上記の点を考慮し現実的な解決を図る必要があると思料するが、少なくとも無料提供の可否については早急に再検討が必要であると考えられる。

(2) 春野デコの里管理運営費

1) 概要

春野デコの里は、住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するために地方自治法第 244 条第 1 項に基づき設ける公の施設である。

また、当該施設を平成 13 年度の厚生労働省の介護予防拠点整備事業により整備しており、市は介護予防拠点施設と位置付けている。介護予防拠点整備事業の目的は、高齢者が要介護状態になることを予防するための事業などを市町村が地域の実情に応じて行うための拠点を整備することとなっている。

市は施設の維持管理及び上記事業の遂行を指定管理者に行わせており、指定期間は平成 23 年度から平成 25 年度までの 3 年間である。指定管理者が実施する事業内容、施設の利用及び収支状況は以下のとおりである。

【事業内容】

項目	内容
対象者	おおむね 65 歳以上で、60 歳以上も可 高知市内在住の市民 原則、要介護等認定の非該当者で、要支援認定者も可
料金	宅老所 1 回 800 円
サービス	朝・夕の送迎サービス（春野町のみ） 昼食の提供 希望する各種生きがい教室の受講や、行事への参加 各種グループ・サークル活動

【利用状況】

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数	6,908 人	6,765 人	※ 6,861 人
開館日数	307 日	305 日	307 日
事業開催数	460 回	610 回	726 回

※60 歳以上 65 歳未満の利用者数はこのうち 103 人である。

【収支状況】

(単位：千円)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
収入	指定管理料	8,000	8,000	8,000
	利用料金	—	—	—
	事業収入	5,527	5,412	5,620
	その他	—	—	—
	収入計①	13,527	13,412	13,620
支出	管理運営費	2,603	2,560	2,522
	人件費	7,767	7,861	7,060
	その他	3,074	2,857	3,725
	支出計②	13,444	13,278	13,307
収支差額(①-②)		83	134	313

2) 監査の結果及び意見

①介護保険制度による介護予防事業への変更について（意見）

市は当該施設で行われている事業について、介護保険料等をもとに実施する事業とは位置づけていないため、施設にかかる管理運営費を、介護保険事業特別会計ではなく、一般会計で支出している。

介護保険制度には要介護等認定を受けた者以外を対象とする事業について、介護予防事業として実施することが認められている。

また、実際の利用対象者を60歳以上の高齢者に限定しているものの、「1）概要」に記載のとおり、平成25年度における65歳以上の高齢者の利用割合が98.5%とその大半を占めている。

さらに、市は当該施設を高齢者が要介護状態になることを予防するための事業を行うことを目的とする介護予防拠点施設と位置付けていることから、介護保険料等をもとに実施する事業と位置づける必要性は高いと判断できる。

一般会計による支出の場合、市が財源をすべて負担することになるが、介護保険事業特別会計による支出の場合、介護保険料等を財源とするため、「第2．監査対象の概要」に記載のとおり、市の実質負担割合は約11%（90%×12.5%）になることから市の負担を削減することができる。

市は当該事業にかかる事業費のうち、65歳以上の高齢者にかかる事業費を介護保険事業特別会計による支出とすることで、市の負担を削減することが望まれる。

(3) 新耐震基準を満たしていない施設

1) 概要

①耐震基準

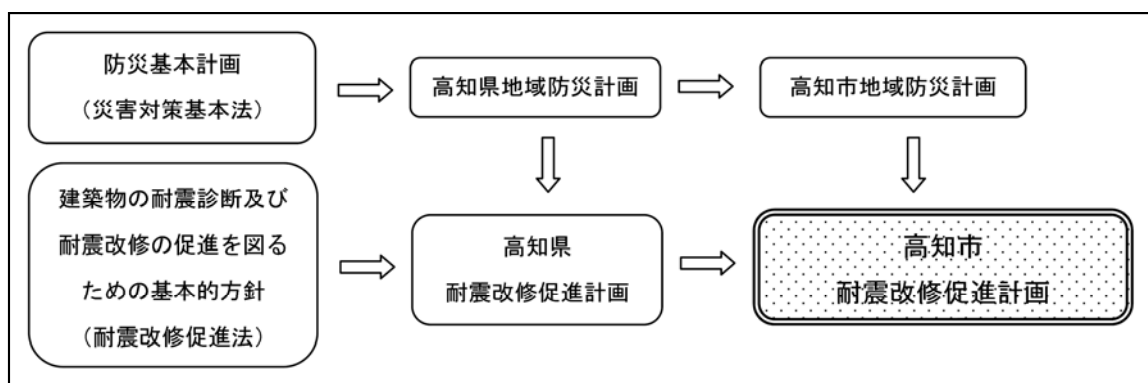
平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災による建築物の被害状況について、建築震災調査委員会の報告結果によると、昭和56年6月1日に施行された建築基準法の構造基準（以下、本項では「新耐震基準」という。）以前の建築物に被害が多く、新耐震基準以降の建築物の被害は軽かったとのことであり、新耐震基準はおおむね妥当と考えられている。

このため、既存の建築物が新耐震基準を満たさない建築物の耐震診断・改修を促進することを目的として、平成7年10月に「建築物の耐震改修の促進に関する法律」（以下、本項では「耐震改修促進法」という。）が施行された。

さらに、平成16年の新潟県中越地震など各地で大規模な地震が発生する中、南海地震等の発生の切迫性が指摘されており、建築物の耐震化をより一層促進する必要性から、耐震診断・改修の計画の作成義務を都道府県にさせることを目的として、平成17年10月に耐震改修促進法が改正され、平成18年1月に施行された。

高知県は、耐震改修等の実施に関する具体的な目標や耐震改修の促進を図るため、平成15年に策定された「既存建築物耐震改修促進・実施計画【高知県版】」を修正・拡充し、新たな「高知県耐震改修促進計画」を平成19年3月に策定した。

これを受けて、市は耐震改修促進法に基づき、高知市耐震改修促進計画（以下、本項では「市計画」という。）を策定している。これらをまとめると市計画の位置づけは以下のとおりである。



(出典：市計画)

②高知市耐震改修促進計画

市計画は平成 20 年度から平成 27 年度までの 8 年間で計画期間としている。

市計画が対象としている建築物は、平成 17 年改正の耐震改修促進法第 6 条に基づき、新耐震基準に適合していない昭和 56 年 5 月 31 日以前に着工された特定建築物を基本としている。

【建築物の耐震改修の促進に関する法律（抜粋）】

（特定建築物の所有者の努力）

第六条 次に掲げる建築物のうち、地震に対する安全性に係る建築基準法又はこれに基づく命令若しくは条例の規定（第八条において「耐震関係規定」という。）に適合しない建築物で同法第三条第二項の規定の適用を受けているもの（以下「特定建築物」という。）の所有者は、当該特定建築物について耐震診断を行い、必要に応じ、当該特定建築物について耐震改修を行うよう努めなければならない。

- 一 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、老人ホームその他多数の者が利用する建築物で政令で定めるものであって政令で定める規模以上のもの
- 二 火薬類、石油類その他政令で定める危険物であって政令で定める数量以上のものの貯蔵場又は処理場の用途に供する建築物
- 三 地震によって倒壊した場合においてその敷地に接する道路の通行を妨げ、多数の者の円滑な避難を困難とするおそれがあるものとして政令で定める建築物であって、その敷地が前条第三項第一号の規定により都道府県耐震改修促進計画に記載された道路に接するもの

また、市は特定建築物のうち、一定規模を有する施設のみを対象としており、高齢者施策に関する建築物の要件は以下のとおりである。

建築物	規模要件
老人ホーム、老人短期入所施設、身体障害者福祉ホーム、その他これらに類するもの	階数 2 以上かつ 1,000 m ² 以上
老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センター、その他これらに類するもの	

市は、学校・体育館、庁舎・消防署、社会福祉施設・保育所等、図書館・集会所等、市営住宅については個別に耐震化率の目標を設定し、耐震化に努めている。

市計画策定時における建築物の既存数、耐震化済みの件数及び耐震化率は以下のとおりである。

建築物	既存数	耐震有数	耐震化率
学校・体育館	183 棟	92 棟	50.3%
庁舎・消防署	11 棟	7 棟	63.6%
社会福祉施設・保育所等	17 棟	14 棟	82.4%
図書館・集会所等	9 棟	6 棟	66.7%
市営住宅	5,022 戸	4,260 戸	84.8%

市有施設は、地震時の拠点・避難施設となっているものが多く、その安全性の確保が必要であることから、平成 27 年度末において、耐震化率を 90%以上とすることを目標としている。

2) 監査の結果及び意見

①耐震基準を満たしていない施設について（結果）

高齢者施策に関係する施設の耐震化の状況を確認するため、高齢者支援課が所管する施設の一覧を閲覧したところ、新耐震基準が適用されていない昭和 56 年以前の施設が以下のとおり見受けられた。

施設名	建設年度	延床面積 (㎡)	構造	用途
旭老人福祉センター	昭和 55 年度	1946.42	非木造	公民館・集会所
海老川老人福祉センター	昭和 53 年度	165.92	非木造	公民館・集会所
		46.73	木造	
松田老人福祉センター	昭和 53 年度	165.92	非木造	公民館・集会所
一宮老人福祉センター	昭和 54 年度	250.00	非木造	公民館・集会所

(出典：建物台帳)

上記施設のうち、延床面積が 1,000 ㎡以上である旭老人福祉センターは市計画の対象建築物であるため、耐震診断を受けており、その結果、耐震性に問題がないことを市は確認している。

一方で、延床面積が 1,000 ㎡未満である海老川老人福祉センター、松田老人福祉センター、及び一宮老人福祉センターについては、市計画の対象建築物となっていないことから、市は耐震診断を実施しておらず、耐震性の問題の有無を市は把握できていない。

市計画の対象建築物から外れた施設について、完全に利用が無いという状況でないのであれば、地震による倒壊のリスクは相当程度高く、利用者が震災被害を受ける可能性は大いに想定できる。また、倒壊した場合には、火災による類焼及び復旧作業の妨げともなり、災害後の活動に大きな影響を与えることも考慮すべきリスクである。

東日本大震災以降、耐震・免震の世論が高まる中、一定の利用がある市有施設について、耐震診断すら実施しないことは、防災意識の欠如を指摘されても抗弁できる状況にないと考えられる。

施設の規模に拘らず、耐震診断を早急に実施したうえで、施設利用の可否又は補強・建替え等の検討を行うべきである。

(4) 家族介護用品支給事業

1) 概要

高齢者等を介護している家族の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を目的とし、要介護者が「要介護3」の場合は月額5,000円分、「要介護4・5」の場合は、月額8,000円分の家族介護用品引換券（以下、本項では「引換券」という。）を支給する事業である。

引換券の発券は基本的に市が管理しているが、一部の業務については、高知県薬剤師会に委託している。

市は当該事業を地域支援事業の任意事業と位置付けており、平成25年度の事業費は22,498千円であり、事業費の内訳は以下のとおりである。

(単位：円)

内容	金額
引換券印刷費	171,990
高知県薬剤師会委託料	700,000
扶助費	21,627,000
合計	22,498,990

引換券の支給要件は以下のとおりである。

【支給要件】

- ・要介護者・介護者ともに市に住民票があり現に居住していること
- ・要介護者が「要介護3・4・5」のいずれかの認定を受けていて在宅であること
- ・介護者が要介護者と同居している者で、現に要介護者を主に介護していること
- ・要介護者・介護者・同居している者が全員、市民税非課税世帯であること

引換券の発券、使用の金額及び使用率は以下のとおりである。

(単位：千円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
発券額	25,234	25,351	25,688
使用額	21,391	21,367	21,627
使用率	84.8%	84.3%	84.2%

2) 監査の結果及び意見

①金額の設定について（結果）

市は事業を開始した平成12年度から引換券の金額水準を見直しておらず、また、当時の資料が保管されていなかったため金額の設定根拠は不明である。

制度開始時期からの物価水準の変動や、他市の金額水準を参考にしうえて、引換券の支給水準の見直しを検討する必要がある。

また、検討した根拠はその後の運営のために必要であることから、適切に保管することが必要である。

なお、市は他の自治体が調査したおむつ給付等サービス事業の実施状況調査の結果を入手しており、当該資料を参考にすることが望まれる。

②委託料について（結果）

市は、引換券が使用された事業所に対して精算金を振り込む業務を、高知県薬剤師会に委託している。

委託料は年間 700 千円であり、実績額が委託料を下回った場合、残余について市は返還を受けるものの、実績額が委託料を上回った場合、市は追加負担しない契約となっており、高知県薬剤師会が不足を負担することとなる。

平成 23 年度から平成 25 年度における委託料と実績額の推移は以下のとおりであり、3 年連続で委託料が不足している。

（単位：千円）

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
委託料	700	700	700
実績額	740	741	743
不足額	△40	△41	△43

3 年連続で不足額が生じているが、高知県薬剤師会から委託料を値上げする要望はないとのことである。

これについて平成 25 年度の高知県薬剤師会が提出する委託料精算書を確認したところ、実績額の内訳は人件費 600 千円、管理費 143 千円となっていた。このうち、人件費の内訳は職員 4 名の人件費となっており、1 人当たり年間 150 千円を計上していた。

職員の給与は業務量に応じて計算されているため、委託業務にかかる積算根拠が必要であるがそれが不明であり、市は人件費の内容を把握できていなかった。積算根拠が不明なまま委託料を払い続ける市の対応には疑問があると言わざるを得ない。

市は早急に委託料の積算根拠を過年度分も含め、精査することが必要である。精査の結果、委託料が過度に支給されているようであれば、高知県薬剤師会に返還請求を行う必要がある。

③引換券の管理方法について（意見）

市は引換券を発券する際に、電子データによる管理台帳を作成しており、券番号、被保険番号、申請日、介護認定の開始日と終了日、支給額、支給日、支給終了日、券の有効期限を記載している。

しかし、引換券の発券が複数ある場合、管理台帳には一つの欄にまとめて券番号を入力している。例えば、引換券を 10 枚発券した場合、券番号欄には No. 1～10 といった入力になる。

この結果、市は使用後の引換券を回収した際に、管理台帳に登録した券番号との照合をしておらず、枚数の一致のみ確認している。枚数のみの確認によると、使用状況の分析ができないばかりか、引換券を不正に使用されても市はその事実を把握することができないこととなる。

不正使用を防止する必要性は高く、使用実績の把握は事業継続の検討の可否を判断するためにおいて重要な情報であることから、管理台帳で券番号を照合する体制を整備することが望まれる。

(5) 高知市成年後見人サポートセンター

1) 概要

成年後見制度は、平成 12 年 4 月に介護保険制度とともに施行され、認知症や知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分であるため、契約や財産管理などを行うことが難しい場合に、家庭裁判所により成年後見人等が選任されることにより本人を保護・支援するものである。判断能力が低下した者で、財産に対する侵害を受けている者や、福祉サービス利用についての契約を必要とする者、家族関係の薄い者等にとっては成年後見制度の利用なしに安心して生活を送ることができない。市においても高齢者支援センターや各関係機関を通じて成年後見に関する相談が数多く寄せられており、成年後見制度の利用に関するニーズが増加している。これらのニーズに対応するため、高知市社会福祉協議会が平成 24 年 4 月に開設した「高知市成年後見サポートセンター」について、市から運営事業費補助金を支出している。

当初の平成 24 年度計画案（平成 23 年度 9 月補正時）では、成年後見受任業務を中心として推進し、その業務として、相談、関係機関との連絡、調整業務を推進することとしていた。歳入として、施設入所者 6 名、在宅 2 名の法人後見報酬を見込んでいたが、9 月以降、市と高知市社会福祉協議会との役割分担の協議や事業見直しにより、後見報酬も見直し、サポートセンターの主な業務として、総合的な専門相談、申立支援、実務者支援を行う成年後見支援と後見人サポート、啓発、研修、市民後見人育成等を行う後見活動支援の 2 業務を中心に推進している。

①過去の相談件数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 4 月～9 月
初期相談件数	503 件	498 件	224 件
初期相談 1 件にかかった時間	17 分	30 分	
再掲)継続支援を要する件数	204 件	183 件	78 件
初期相談以降の相談件数	111 件	348 件	1,445 件
相談時間	8,551 分	14,940 分	

②職員人件費（サポートセンター専従の職員数）

	平成 24 年度		平成 25 年度	
正職員数と人件費	1 人	3,577,882 円	1 人	3,770,537 円
臨時職員数とその人件費	1 人	2,972,304 円	4 月～10 月 1 人	1,184,455 円
			11 月～3 月 2 人	1,891,795 円
		労働保険料 31,078 円	労働保険料	168,390 円
人件費合計		6,581,264 円		7,015,177 円

③認知症高齢者数の推計

認知症有病率

65歳～69歳	2.9%
70歳～74歳	4.1%
75歳～80歳	13.6%
80歳～84歳	21.8%
85歳～90歳	41.4%
90歳～94歳	61%
95歳～	79.5%

④高知家庭裁判所における申立件数の推移

	後見	保佐	補助	任意後見
平成22年度	126件	11件	8件	4件
平成23年度	201件	23件	7件	6件
平成24年度	214件	32件	5件	3件

⑤成年後見サポートセンターにおける法人後見受任者数と支援活動件数の推移

	期末における後見受任者数	保佐人受任者数	補助人受任者件数
平成24年末	4人(後見保佐併せて503件)	1人	0件
平成25年末	5人(1090件)	1人(1598件)	0件
平成26年 4月～9月	10人(931件)	1人(470件)	0件

⑥成年後見サポートセンター運営事業費

年度	予算	実績
平成24年度	7,390千円	7,784千円
平成25年度	7,490千円	8,353千円
平成26年度当初予算	9,306千円	—
平成26年度決定予算	10,670千円	—

2) 監査の結果及び意見

①高知市成年後見センター運営事業費補助金の予算について（意見）

サポートセンターの業務は相談業務が中心となることから、社会福祉士有資格者の正職員1名と臨時職員1名の体制としているが、現状では専門職後見で対応できない者への法人後見業務等が急増しており、新規相談の受付を2週間待たせたり、高知市社会福祉協議会の他業務の職員にやむを得ず助っ人を頼む事態が生じている。サポートセンターでは裁判所への手続等で多様な補助業務も必要であるため、社会福祉士有資格者の正職員2名と臨時職員1名の体制が不可欠になっている。また、事業費についても、本来市が対応すべき課題でもある市民後見人育成のための経費や、サポートセンターの運営委員会開催費も必要である。

専門相談や申立支援といった成年後見利用支援や後見人サポート、市民後見人育成などの後見活動支援に事業を展開する必要があることから現状の内示額では十分な事業ができない。現状、組織体制として、市に成年後見専任の職員が配置できていない状態にあることから、高知市社会福祉協議会の設立運営する成年後見サポートセンターに必要額の補助金を拠出することが不可欠であると考えられる。

当該事業には以下の点で問題点を有していると考えられる。

i) 予算の検討

平成24年度の予算は7,390千円、実績は7,784千円、平成25年度の予算は7,490千円、実績は8,353千円といずれの年度も実績が予算を上回っている。

相談内容は、概要①過去の相談件数にあるように、初期相談件数は減少傾向にあるが、当初はサポートセンターの役割や成年後見制度についての単純な相談であったものが、現在はより具体的な申立や虐待などの複雑な問題が含まれた内容に変化しており、相談時間は平成24年度で8,551分、平成25年度では14,940分（1.75倍）になっている。初期相談以降の相談件数も約3倍となっている。

また、相談対応は、概要②職員1人当たりの人件費にあるように正職員と非常勤が1～2人となっているが、当該人数はサポートセンター専従の職員であり、これ以外に高知市社会福祉協議会内の正職員が兼務でサポーター長として、対外的な活動や困難案件の対応、相談実務を担っているほか、高知市社会福祉協議会のもう一つの権利擁護事業で、高知県社会福祉協議会からの委託を受けて行っている日常生活自立支援事業担当相談員が、後見実務などを行っている。

さらに、概要③認知症高齢者数の推計にあるように、高齢者になればなるほど認知症の人の割合は高く、平成26年度第1回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会でも議論されているように、高知市の認知症高齢者数は、平成26年では約1万3千人であるが、平成37年には約46%増の1万9千人程度に達すると予測されており、概要④高知家庭裁判所に置ける申立件数の推移にあるように申立件数も増えていることから、今後後見人の需要は高まるものと想定される。

以上のように、今後の需要が高まることが容易に想定され、サポートセンター専従の職員1人当たりに対して認知症高齢者数は平成26年で約6千5百人と、相談業務に対する体制の不足は否めない状況である。過去においても実績が予算を超えている状況を考慮すると、11,964千円の予算申請に対して、当初内示額は9,306千円となり、再度申請後、10,670千円と当初内示額からは増額されたものの申請額には足りていないことから、予算不足が懸念される。このため、事業の重要性との比較衡量で予算増額の必要性について検討が必要である。

ii) 人員の確保

市の成年後見サポートセンターでは、成年後見や権利擁護に関する相談業務だけでなく、法人後見を受任し、後見業務を行っている。その対象は暴力的虐待を受けていた事例や、報酬が見込めない低所得者などの一般の専門職後見人が受任することが難しい困難事例が主である。このような困難事例は複数職員での対応が必要であるうえに、上記 i) で述べたように、今後被後見人が増えることが想定されていることから、人員確保が必要である。

(6) 地域包括支援センターの人員体制について

1) 概要

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものであり（介護保険法第115条の39第1項）、市は、現在5か所の「高齢者支援センター」、1か所の「高齢者支援センター分室」及び17か所の出張所を設置している。

市の高齢者施策の基本理念である『「輝いて生きたい」「生活や人生の質を高めたい」という市民の欲求を実現させることができるコミュニティを市民が主体となって形成し、一人ひとりが安心して、健康で充実した生活を送ることができる健康福祉文化のまちづくりを進めていく。』を実現していくために、重要な役割を果たすことが期待されている。

- 業務内容

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の包括支援事業と指定介護予防支援事業所として、要支援者のケアマネジメントを実施する介護予防支援業務を実施している。

- 人員体制（厚生労働省令で定める基準）

介護保険法施行規則第140条の66では、地域包括支援センターが担当する区域で、1号被保険者数が3千人以上6千人未満ごとに、保健師1人、社会福祉士1人、主任介護支援専門員等1人を配置することを原則としている。

当該人員基準で必要配置数を、平成25年4月1日現在でセンターごとに算定すると以下のとおりになる。

地区	65歳以上の高齢者人口	必要配置数
東部	17,245人	9人
西部	26,740人	14人
南部	15,372人	8人
北部	20,519人	11人
春野	4,792人	3人
合計	84,668人	45人

- 市の人員体制（平成26年3月31日現在）

地域包括支援センター（出張所含む）

地区	平成26年3月31日 配置数				
	保健師	社会福祉士	(主任) ケア マネジャー	看護師	合計
東部	2人	1人	3人	1人	7人
西部	2人	4人	2人	1人	9人
南部	2人	3人	2人	—	7人
北部	3人	2人	—	2人	7人
春野	1人	—	—	—	1人
合計	10人	10人	7人	4人	31人

2) 監査の結果及び意見

①人員体制について（意見）

平成 25 年度の高齢者支援センター（出張所含む）の人員体制は、保健師 10 人、社会福祉士 10 人、（主任）ケアマネジャー 7 人、看護師 4 人の計 31 人となっている。

しかし、厚生労働省令で定める基準（介護保険法施行規則第 140 条の 66）に基づいて生活圏域ごとの 65 歳以上の高齢者人口をもとに算定した場合、必要配置人数は 45 人となり、厚生労働省令で定める基準よりも 14 人不足しており、人員増加が望まれる。

なお、地域高齢者支援センターに必要な配置数の人員の配置について、平成 27 年 4 月 1 日より施行される「高知市地域包括センターの人員及び運営に関する基準を定める条例」において、以下のような必要配置数が定められており、厚生労働省令で定める基準が満たされる予定である。

人員配置案

地区	平成 26 年 4 月 1 日現在 65 歳以上の高齢者人口	必要配置数
東部	17,895 人	9 人
西部	27,812 人	14 人
南部	16,014 人	8 人
北部	21,160 人	11 人
春野	4,966 人	3 人
合計	87,847 人	45 人

「1) 概要」に記載のとおり、平成 26 年 3 月 31 日現在の各地域包括支援センターの人員は条例で定める人員に達しておらず、条例に基づく最低人員数を確保すべきである。さらに、市の高齢者施策の基本理念を実現していくためにも、十分な高齢者支援施策が実施できる適正人員数について、慎重に分析を行い、最低限を満たすという部分にこだわらず、真に必要な人員数を充足するよう、評価・検討することが望まれる。

(7) 在宅復帰支援事業費

1) 概要

当該事業は、医療機関・介護保険施設等に入院している要介護等認定者が一時外泊時に介護サービスを利用することと、介護保険施設等の職員にケアの基礎知識と実践を研修することにより、施設入所者の自立支援を図ることを目的とした事業である。

医療機関や介護施設に長期入院中の要介護等認定者が、一時外泊により在宅生活に向けた在宅の介護サービスを利用することで、在宅生活への不安を軽減させることができる結果、退院もしくは退所を円滑にすることができる効果がある。

市は当事業を地域支援事業の任意事業と位置付けており、高齢者支援センター及び居宅介護支援事業所が居宅サービス事業所と連携して実施している。

施設入所者が一時外泊する場合に利用できる介護サービスの日数は、年度につき通算6日以内となっており、1泊2日当たりの利用限度額は以下のとおりである。

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用限度額	10,906円	12,814円	17,598円	20,130円	23,572円

当支援を申請するためには、利用を希望する要介護等認定者及びその家族が、当支援を利用する1か月前までに、担当のケアマネジャー及び高齢者支援センター職員と協議する必要があり、また、利用を希望する要介護等認定者の身体や生活状況、その家族の意向を確認し、一時外泊に向けた在宅介護の計画書を作成したうえで、申請書を提出する必要がある。

平成23年度から平成25年度における当支援を受けた利用者の人数、在宅復帰（一時外泊）の実績金額及び介護職員向け研修費の金額の推移は以下のとおりである。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
利用者数	1人	0人	2人
在宅復帰の実績	39千円	-	118千円
介護職員向け研修費	215千円	260千円	548千円
事業費合計	254千円	260千円	666千円

2) 監査の結果及び意見

①制度の周知と継続の検討（意見）

医療機関・介護保険施設等へ入院している要介護等認定者が一時外泊時に介護サービスを利用できる制度を利用するには、上記のとおり複雑な手続が必要であることや、制度が十分に周知されていないことから、平成25年度の利用者が2人となっている。

また、要介護等認定者が自宅を希望した場合でも、十分な介護をできないことなどを理由として、介護家族からの同意が得られないケースが多いことも制度利用が少ない原因となっている。

当該事業により、入院中もしくは入所中の要介護等認定者を在宅に復帰させることを促進することができるため、要介護等認定者の自立支援や、介護給付費の増加を抑制するなどの効果が見込める重要な制度である。

市は当該事業の利用促進を図るため、制度の周知の徹底や、申請手続の簡略化を図ることが望まれる。また、利用者が少ないことを理由に当該事業を廃止する場合であっても、他の制度を活用することで代替できるように留意することが望まれる。

(8) いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操

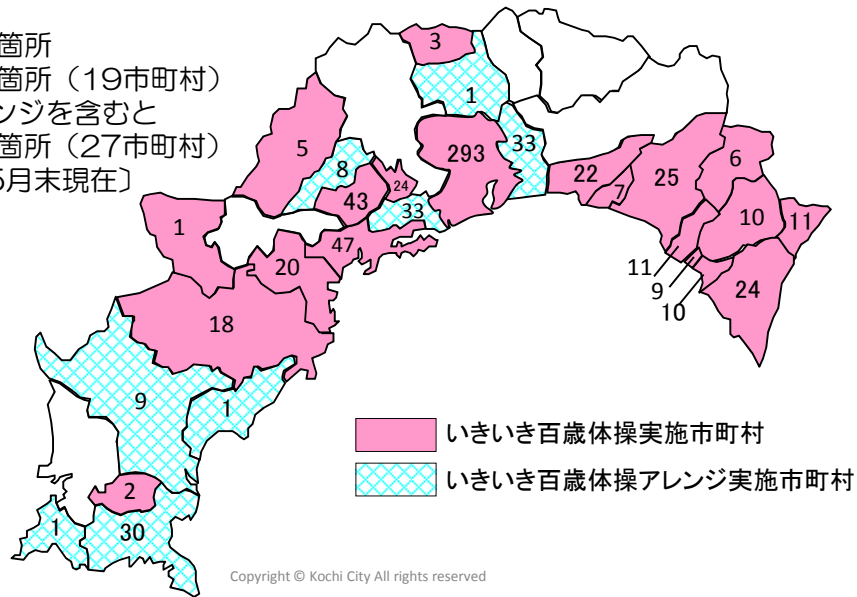
1) 概要

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操は平成14年度から介護予防のひとつとして取組を開始している事業である。

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操の実施状況は以下のとおりである。

高知県下でのいきいき百歳体操実施状況（週1回以上実施）

高知市内：293箇所
 高知市外：298箇所（19市町村）
 アレンジを含むと
 ：414箇所（27市町村）
 〔平成24年5月末現在〕



いきいき百歳体操全国の実施状況

〔平成24年5月末現在〕
 大阪市城東区45、旭区20、
 北区14、東淀川区14、
 平野区13、西区11、
 浪速区10、鶴見区2、島本町31

淡路市45
 洲本市27
 南あわじ市26

津山市169
 総社市97、玉野市12

西条市16

北九州市4
 福岡市1
 行橋市6

門川町10

高知市293、他27市町村414

東海市4

全国で50数市町村
 1500カ所以上

静岡市50

草津市64、近江八幡市35、
 栗東市29、守山市17、
 湖南市16、竜王町8、大津市3

下線の5市はアレンジしたものを実施

滝川市17
 恵庭市16
 上砂川町9

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操は、新規に要介護認定を受ける方の約7割が軽度介護者（要支援～要介護1）であり、要介護に至る原因の多くが高齢による衰弱や関節疾患であることから、住民が主体的に運動機能向上等に取り組むことで、要介護状態の改善および防止を図り、健康な生活を送る期間を延長することを目的に開始された事業である。なお、いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操は参加する高齢者に声掛け等が可能であり、体操を通じた高齢者の見守り事業も兼ねている。

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操の事業目的を鑑みると、当該観点からの事業評価を確実にを行う必要があり、これを踏まえた次年度予算への反映が不可欠であると考えられる。現在高齢者支援課では、評価の指標として実施か所数とサポーター新規育成数を用いており、当該指標は以下のとおりである。

いきいき百歳体操 実施か所数	指標（平成26年度末）	320か所
	平成24年1月	288か所
	平成26年9月	315か所

かみかみ百歳体操 実施か所数	指標（平成26年度末）	270か所
	平成24年1月	218か所
	平成26年9月	256か所

かみかみ百歳体操 サポーター新規育成数	指標（平成26年度末）	300人
	平成21～23年度	179人
	平成24年～H26.9.9現在	269人

2) 監査の結果及び意見

①実施状況の分析について（意見）

実施状況については、一見目標どおりに実施か所等の拡大が図られているように見える。しかし、高齢者人口の増加割合と比較して十分であるのか、更には予防による財政負担低減に十分な効果を得ているかといった観点からの分析まではなされていない。また、地域ごとの取組の充実が図られているかといった点からの詳細な分析も行われておらず、指標の妥当性についても疑問があるところである。高齢者支援課においては、地域ごとの分析等を進める検討も行われているようであるが、当該取組のスピードアップを図る必要がある。

まず、本来の目的に照らして指標が十分であるかについて検討する必要がある。より目的の達成状況が明確にわかる指標（例えば、高齢者の増加状況を加味した形での参加者の増加率や、地域別の参加者増加数等）を基に経年分析と将来予測を実施したうえで、今後さらに参加者数を増加させるという観点からの課題等を明確にする必要がある。課題を明確にしたのち、例えば啓蒙、広報により予算を振り向ける等の具体的施策を検討する必要がある。

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操の意義、効果については異論のないところであり、積極的拡大策をとる必要があると考えられるが、その効果と拡大のための取組及び予算措置については、十分な現状分析を基礎とした説明責任を果たしてこそ獲得できるものであると考える。

(9) 地域交流デイサービス事業

1) 概要

当該事業は、高齢者が地域で集い、交流できる場を提供することにより閉じこもりを防止寝たきりや認知症の予防及び早期発見に資するとともに、高齢者の相互扶助により住み慣れた家庭や地域で豊かな生活が送れるよう、高齢者自身の手による支援ネットワークづくりを促進することを目的とした事業で、市内44か所(平成26年4月1日現在)の老人福祉センター・公民館・集会所・小学校余裕教室等で(図1：地域交流デイサービス実施個所一覧参照)、月1～2回実施している。

事業は、春野町を除く地域は高知市老人クラブ連合会(以下、本項では「市老連」という。)に委託、春野町は春野地区社会福祉協議会に委託している。

市老連は、老人クラブの実施希望ブロックに「地域交流デイ推進員」を設け、事業運営は各地域の推進員を中心に行っている。

事業費は、平成25年度8,150千円(内訳：市老連に6,920千円、春野地区社会福祉協議会に1,230千円)で、業務内容は以下のとおりである。

- 花見・忘年会その他季節の行事
- 手芸・囲碁・将棋等の認知症の予防に効果のあるもの
- 地域住人や高齢者の特技の披露
- 高齢者の知恵や技能の伝承
- 健康相談
- 健康講話

図1：地域交流デイサービス実施個所一覧(平成26年4月1日現在)

No	実施場所	実施日	実施時間
1	秦ふれあいセンター	第2・4水	10:00～13:00
2	丸池公民館	第1・3水	10:00～12:00
3	北街社協会館	第1・3火	10:00～12:00
4	三里文化会館	第1火	10:00～12:00
5	瀬戸西町公民館	第4木	10:00～12:00
6	鴨田ふれあいセンター	第3木	10:00～13:00
7	塚ノ原公民館	第1木	10:00～13:00
8	大津関公民館	第3金	10:00～12:00
9	田辺島公民館	第1又は第2水	13:00～15:00
10	鴨部中央公民館	第1月	10:00～12:00
11	薊野西公民館	第3土	10:00～14:00
12	新本町公民館	第3月	10:00～12:00
13	江ノロコミュニティーセンター	第2水	10:00～11:30
14	木村会館	第2・4水	10:00～12:00
15	潮江小学校	第1水	10:00～12:00
16	一ツ橋小学校	第4木	10:00～12:00
17	朝倉ふれあいセンター	第3金	10:00～12:00
18	初月公民館	第4月	10:00～12:30
19	介良小学校	第2水	10:00～12:00

No	実施場所	実施日	実施時間
20	旭東小学校 (11～3月) 木村会館 (4～10月)	第2・4火 (11月～3月) 第2・4土 (4月～10月)	9:00～12:00
21	横堀公民館	第1・3月	11:00～14:00
22	一宮ふれあいセンター	第1・3水	10:00～12:00
23	南部健康福祉センター	第1・3水	10:00～12:00
24	トーマン団地自治会集会所	第3水	10:00～12:00
25	ギフト高知集会所	第4土	10:30～13:30
26	旭西部公民館	第2・4月	10:00～12:00
27	大津舟戸公民館	不定	9:30～11:00
28	若草町碁会所	不定	10:30～14:00
29	小高坂更生センター	第4火	13:00～15:00
30	若草町西団地集会所	第2・4水	10:30～14:00
31	小高坂小学校	第1月	10:00～12:00
32	えぼし公民館	第1木と4火	10:00～12:00
33	大津もみじ野公民館	第4月	10:00～12:00
34	春野公民館弘中分館	第2・4木	9:00～14:00
35	弘岡中市民会館	不定	不定
36	弘岡中集会所	第3月	11:00～14:00
37	春野公民館芳原分館	不定	不定
38	春野公民館西分館	毎週水・第2金	10:00～12:30
39	春野公民館弘岡下分館	第1・3木	9:30～13:00
40	春野公民館内ノ谷分館	毎週火	13:30～16:00
41	春野公民館甲殿分館	第4水	10:00～12:00
42	仁ノ北集会所・南集会所・中集会所	第2水	15:30～16:30
43	春野公民館秋山分館	第2水	13:30～15:00
44	戸原地区避難施設兼集会所	第2火	12:00～14:00

2) 監査の結果及び意見

①地域交流デイサービス事業費の決算について（結果）

地域交流デイサービス事業費は、登録されている実施場所ごとに予算を管理している。また、実施場所ごとに地域交流デイサービス事業費決算書を作成し、春野町を除く地域は市老連へ、春野町は春野地区社会福祉協議会へ提出する。提出された決算書は市老連、春野地区社会福祉協議会がチェックし、それぞれ市に報告している。

当該事業のチェック体制について以下の点で問題点を有していると考えられる。

i) 地域交流デイサービス事業費決算書の記載内容の不統一

各実施場所は、それぞれ年間の予算を管理し、年度末に地域交流デイサービス事業費決算書を作成している。市からの委託金の活用内容について、決算書にて収入及び支出を明確に開示する必要がある。

しかし、各実施場所によって決算書の科目に含めるべき費目が統一されていないものが散見された。例えば、科目に含める費目が曖昧なもの（例示：切手の購入は本来通信費に記載されるところ、消耗品費として処理）、内訳項目への記載方法（例示：費目と金額の記載もあれば記載がない科目もある）に各実施場所ではばらつきがあるなど決算書の記載内容の統一性が確保されていない。

上記のように決算書の科目に含めるべき費目が統一されていない場合、各実施場所でもどのような支出が必要か、年度の別で比較するとどのような支出が増加又は減少しているか等を適切に分析することができない。また、費目の記載がないとどの支出が委託費の対象であるか正確に把握することができず、委託費の妥当性を正確に検証することが困難になるとともに、次年度以降の予算の適正な積算に支障をきたすことになる。

そのため、費目の記載を徹底したうえで、決算書作成のマニュアル又は仕様書でどの支出費用をどの科目に含めるかを詳細に説明する等、作成方法の整備を進めるとともに、委託者に当該運用を指導し適正な決算書作成を確保する必要がある。

ii) 地域交流デイサービス事業費決算書のチェック体制について

地域交流デイサービス事業費決算書を市老連と春野地区社会福祉協議会がチェックしているが、現状、市自体は決算書の内容のチェックを行っていない。

さらに、指摘事項 i) に記載のとおり、記載内容の不備及び不統一性について特に指導又は是正された形跡はないことから、市老連と春野地区社会福祉協議会のチェック体制が有効に機能していない状況が確認された。

このような管理体制では、本来支出対象とならない費用項目（飲食代等）を支出する等の不正の余地を残すリスクがある。

また、不正が発生するリスクがあることにより、結果的にボランティア等の事業従事者に不正の疑いが及ぶ可能性もあり、将来の安定的な事業運営環境が担保されない可能性がある。

不正防止及び事業受託者が安心して働ける環境を整えるためにも、決算書のチェックリストの作成や通達などにより、決算書の精度を一定に保つためのチェック体制の整備が必要となる。

さらに、市自体も同様に各実施場所の決算書のサンプルチェックやチェック項目を特定してチェックする等の方法により、市老連及び春野地区社会福祉協議会のチェック体制のモニタリングをするような仕組みを整備することが必要である。

(10) 高齢者の生きがいがづくり促進事業

1) 概要

当該事業は、市内の健康福祉センター等（南部・東部・北部・西部・あじさい会館）において、高齢者福祉講座を実施することにより、高齢者の生きがいがづくり、健康づくり等を促進するとともに、老人福祉の向上を図ることを目的とした事業である。

事業（事業方式、講座の実施場所等）及び事業費（平成25年度総事業費11,016千円）の概要は、以下のとおりである。

地区	項目	内容
南部	実施場所	南部健康福祉センター
	実施内容	老人憩所講座 (年間通じて約300回弱実施)
	事業方式	委託（委託先は市老連）
	平成25年度事業費	4,498千円
	平成26年度事業予算	4,572千円
東部	実施場所	東部健康福祉センター
	実施内容	高齢者いきいきセンター講座 (年間通じて約100回開催)
	事業方式	委託（委託先は社会福祉協議会）
	平成25年度事業費	861千円
	平成26年度事業予算	937千円
北部	実施場所	保健福祉センター
	実施内容	高齢者ふれあいセンター講座 (年間通じて約120回開催)
	事業方式	委託（委託先は社会福祉協議会）
	平成25年度事業費	2,724千円
	平成26年度事業予算	3,395千円
西部	実施場所	西部健康福祉センター・あじさい会館
	実施内容	西部高齢者ふれあいセンター及びあじさい会館講座 (年間通じて約190回開催)
	事業方式	委託（委託先は市老連）
	平成25年度事業費	2,933千円
	平成26年度事業予算	2,937千円

2) 監査の結果及び意見

①予算の積算方法（意見）

当該事業費は、各センターにおいて、講座実施時に高齢者の介助も要することから、費用のうち主なものは人件費と講師への謝礼金である。このうち人件費については、一人当たりの単価に勤務日数及び従事者数（基本的に1名）を乗じて算定している。

各人件費の実施場所別積算は表のとおりである。

【平成 26 年度予算】

実施場所	人件費積算（千円）
南部健康福祉センター	給与：@6,890 円×244 日×1 名=1,681 賞与：@6,890 円× 21 日×1 か月×1 名=144 社会保険料：上記より概算算出 285
東部健康福祉センター	積算なし（講師謝礼金と事務費のみ）
保健福祉センター	給与：@6,890 円×244 日×1 名=1,681 賞与：@6,890 円× 21 日×1 か月×1 名=144 社会保険料：上記より概算算出 285
西部健康福祉センター 及びあじさい会館	給与：@6,890 円×244 日× <u>0.7 名</u> =1,176 社会保険料：上記より概算算出 184

西部健康福祉センター及びあじさい会館に関する平成 26 年度積算において、給与：@6,890 円×244 日×0.7 人となっている。積算根拠となった平成 25 年度勤務簿を閲覧したところ、年間出勤日数 52 人日となっており、118 人日分(244 日×0.7 人-52 人日)、金額にして@6,890 円×118 日=813 千円及びこれに対応する社会保険料のかい離が生じている。

南部健康福祉センター、西部健康福祉センター及びあじさい会館の講座については、市老連に委託しており、講師謝金、臨時職員人件費等を積算している。平成 23 年度までは、西部健康福祉センターでの開催分を 0.5 人、南部健康福祉センター及びあじさい会館での開催分を 1 人（市老連委託分合計 1.5 人）で積算していた。平成 24 年度以降は、あじさい会館での講座回数を 50 回（※平成 21～23 年度は 10 回）に増やしたことから、あじさい会館と西部健康福祉センターでの開催分で 0.7 人、南部健康福祉センターでの開催分として 1 人の予算がつき（市老連委託分合計 1.7 人）、現在に至っているとのことであるが、前述のとおり勤務簿による実績とは約 0.5 人分（118 日/244 日）のかい離が生じている。

当該かい離に関して市に確認したところ、市老連では市から委託を受けている南部健康福祉センター運営、老人憩所講座、西部健康福祉センター管理、西部健康福祉センター及びあじさい会館講座の各事業について、担当職員のみでなく他の職員も随時応援している。特に、西部健康福祉センターの管理において、平成 19 年度に館長（市職員 0B）が年度途中で退職したものの、その後、市から後任が選任されなかったため、市老連の負担が重くなったこともあり、そうした状況を考慮し年間 0.5 人として加算することについて、市と合意しているとのことであった。

委託費の積算は、必要工数を見積り委託費に反映させ、実績を予算と対比し、差額がある場合には差異の原因分析を行ったうえで、次年度以降の見積りに適切に反映する必要がある。当該事業のように実質的に他の職員の応援がある場合には、当該委託に係る実績工数として把握したうえで市に報告し、承認を経て次年度の予算への反映を行うべきである。現状は当該事業に係る勤務簿上、予算上の見積工数に対して118日少ないという記録しか残っていない。したがって、市は次のアクションを取ることが必須と考える。

- i) 年度の当該委託に係る勤務実態を調査し、実態と実績報告にかい離がある場合には、その内容の確認を行う。
- ii) 上記の結果、委託費の実績報告の内容が適正な場合にも、委託費の積算方法の合理性の検証を行う。
- iii) 市老連の対応があいまいな場合、委託先選定方法の妥当性について検討する必要がある。

現状は勤務簿との照合と差異が生じた場合の調査が行われていないことから、不正に基づく委託費の過大請求が行われてもこれを発見することができない。勤務実績を証明する帳簿との照合作業とともに、センターへの視察を組み合わせ委託が適切に行われていることを、市として確認する手続を確立する必要がある。

このように、市にとって重要な不正防止に係る統制機能が整備されていない。この状態は受託者にとっても安易な委託費過大請求を実施させる機会を与えることにつながり、放置できない状況であると考えられる。当該状況を適切に見直し早急に是正措置を講じるべきである。

(1 1) 高知市老人クラブ連合会への委託及び補助金

1) 概要

高知市老人クラブ連合会（以下、本項では「市老連」という。）は、昭和 36 年 11 月に設立され、高知市域を活動範囲とし、高知市等の行政機関とも連携し、生きがいのある明るい高齢化社会づくりと高齢者福祉の向上に努めている。

主な活動拠点は、高知市南部健康福祉センター、高知市西部健康福祉センター、春野あじさい会館の 3 か所である。

市老連の憲章・理念・目標・事業体制は以下のとおりである（市老連ホームページより抜粋）。

● 高知市高齢者憲章

高知市高齢者憲章

平成 7 年 4 月 1 日制定

- 1 高齢者が、生き生きとした人生を送れるよう、心身の健康と安定した暮らしが守られるまちにしましょう。
- 2 高齢者が、長年にわたり社会の発展に貢献してきた者として、敬愛されるまちにしましょう。
- 3 高齢者が、培ってきた豊かな知識と経験が、家庭や地域社会で役立てられるまちにしましょう。
- 4 高齢者が、地域の人々との交流と温かいふれあいの中で、共に支えあえるまちにしましょう。
- 5 高齢者が、生涯通じて学び、生きがいをもって人生を過ごせるまちにしましょう。

● 市老連の理念

高知市老人クラブ連合会は、ますます高齢化が進む中で、高知市のあるべき姿について定めた「高知市高齢者憲章」にある高齢者のためのまちづくりに大いに賛同します。

唯一の高齢者団体として、この憲章の精神を真摯に受け止め、自分達はもちろんのこと、これから後に続く子供達や孫達のためにも大切な取組であることを、世代間の共通認識となるように努力をします。

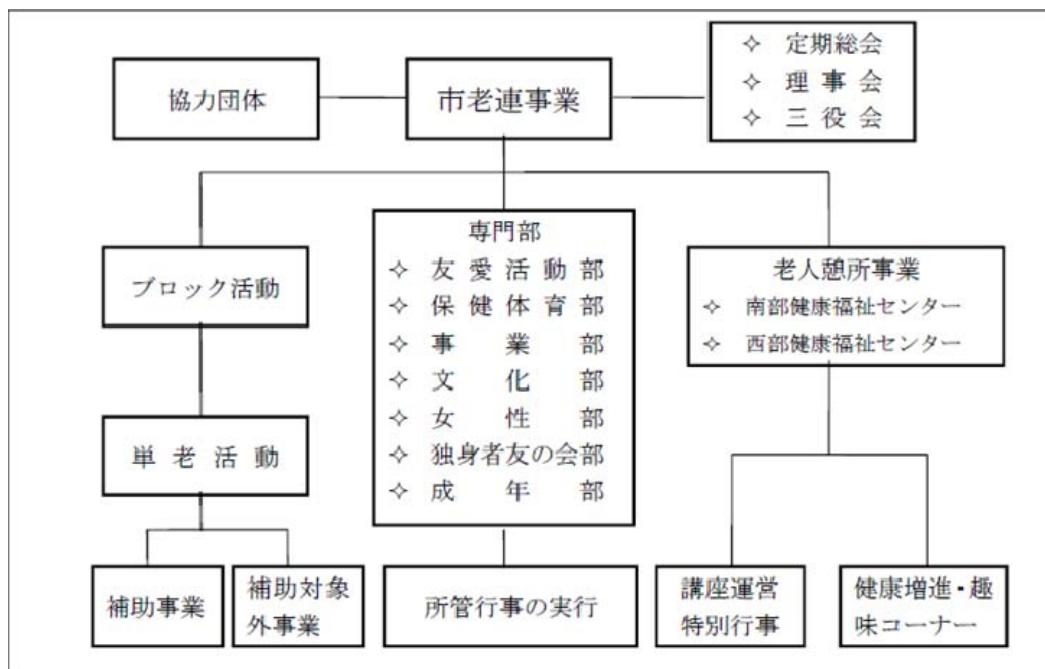
そして、高齢者を取り巻く厳しい社会情勢に対応した老人クラブの在り方を模索しつつ、高齢者の地位と福祉の向上を目指し、安心して安全なまちづくりに貢献します。

● 重点目標

- 1 「健康・友愛・奉仕」活動の推進
- 2 単位老人クラブの活性化
- 3 単位老人クラブの後継者育成
- 4 市老連ブロック活動および専門部活動の強化
- 5 市老連活動の組織強化と多面的な事業・活動の展開

● 市老連の事業推進体制

市老連の事業は、下図のとおり三つの柱で事業を推進している。一つは 27 ブロック 188 の単老の地域における活動、二つ目は市老連独自の事業活動（生涯学習地域リーダー養成、スポーツ事業、文化事業、各種イベントの開催）、三つ目は老人憩所事業（南部及び西部健康福祉センター）の講座運営である。



2) 監査の結果及び意見

市は前述のような市老連の活動を理解し、市の高齢者支援施策と共通性、整合性があり市の業務の一部を担っていると考えられる事業について補助金を支給し、また、市の業務の一部について運営等を委託するにふさわしい事業について必要な手続を経て市老連へ委託している。

市から市老連への補助金及び委託費は下表のとおりである。

【補助金・委託の一覧】

	事業名	25年度決算額	主な支出内容
1	老人クラブ等運営事業補助金	8,998千円	事業費補助 ※1/3を国が負担
2	南部老人憩所運営委託	2,161千円	臨時職員人件費（1名分）
3	南部老人憩所講座事業	4,498千円	講師謝金、 臨時職員人件費（1名分）
4	西部健康福祉センター運営委託料	2,721千円	臨時職員人件費（1名分）
5	「西部高齢者いきいきセンター」「春野あじさい会館」講座事業	2,933千円	講師謝金、 臨時職員人件費（0.7名分）
6	地域交流デイサービス事業（春野地区以外）	6,920千円	臨時職員人件費（1名分）、事業費
	合計	28,233千円	

① 委託業務の実績報告に関する市の指導体制整備（意見）

市老連への委託業務については、前述の意見部分に記載のとおり、いくつかの問題点が認識されている。

「西部高齢者いきいきセンター」「春野あじさい会館」講座事業については、「(10) 高齢者の生きがいづくり促進事業」で記載のとおり、委託費に含まれる職員人件費の積算方法及び実績調査方法に不備があり、委託費の積算及び実績額の妥当性について、十分に説明責任を果たせる内容となっていない。

また、地域交流デイサービス事業（春野地区以外）については、「(9) 地域交流デイサービス事業」で記載のとおり、地域交流デイサービス事業費決算書の記載内容及びそのチェック方法があいまいで、不正使用の防止、発見に関する統制機能が著しく低い状況である。

上記問題点の改善は早急に図られるべきであり、そのため市は指導機能を最大限発揮する必要がある。すなわち、本来あるべき委託事業の管理方法に関する研修等を実施し、適切な統制を整備するよう指導する。さらに、整備状況を確認しながら実際の運用が適切にできているか、定期的なチェックを実施するとともに、不備のある点について改善を促していく役割を積極的に担うべきである。

市老連が問題認識、改善活動について積極的に取り組まない場合には、委託先としての適性性の問題となり、委託先の再選定についても協議の対象となることに留意が必要である。

②補助金に関する実績報告書の検査（意見）

老人クラブ等運営事業補助金は、地域ごとに高齢者が自主的に組織した老人クラブ（以下、各単位老人クラブという）が、その活動を通して、会員相互の連携を高めるとともに、教養の向上、健康の増進を図り、また社会奉仕活動によって地域福祉の向上に貢献しており、その活動を育成するために市が補助を行っているものである。実際の事務について各単位老人クラブは補助金の申請業務を市老連へ委任しており、補助金交付申請書、事業計画書、収支予算書、会員名簿、委任状の提出を受けた市老連が取りまとめ業務を実施している。補助金は市老連を通じて各単位老人クラブへ配分され、年間の活動終了後、各単位老人クラブは実績報告書を市老連に提出し、市老連で一定のチェックを経たうえで、市に提出されている。市では市老連でのチェック体制を前提として、補助金の実績チェック業務を行っている。

平成 25 年度の実績報告書を通査したところ、以下の点について改善を検討する必要がある。

- i) 補助金対象に係る経費の備考欄に飲食等の対象外と思われるものが含まれているものが散見された。

この点市担当者は、補助金の対象外項目である交際費・飲食代が含まれていないことを、各単位老人クラブに電話にて内容確認したうえで、最終的に補助金対象経費に含めて問題がないと判断しているものの、計上根拠資料である領収書等まで確認するという手続はとられていない。

大量の報告書をチェックする必要があることから、すべての根拠証票を確認することは現実的ではないものの、備考欄において補助金対象外経費と考えられる事項の記載がある場合については、少なくとも領収書のチェックまで行い、備考欄の記載の正確性等の事実関係を確認する必要がある。

- ii) 各単位老人クラブでの実績報告書の記載方法が統一されておらず、効率的な事後チェックに資するような形式が整っていない。

この点市における実効性のあるチェック体制確立の前提として報告書の作成マニュアルの整備や、領収書の検査（例えば、特定箇所や地域のローテーション等による実施）を実施する仕組みを整備することが必要である。

また、一次的に当該補助金の取りまとめ業務を担っている市老連における実績報告書のチェック体制についても、同様に整備、指導を実施する必要がある。

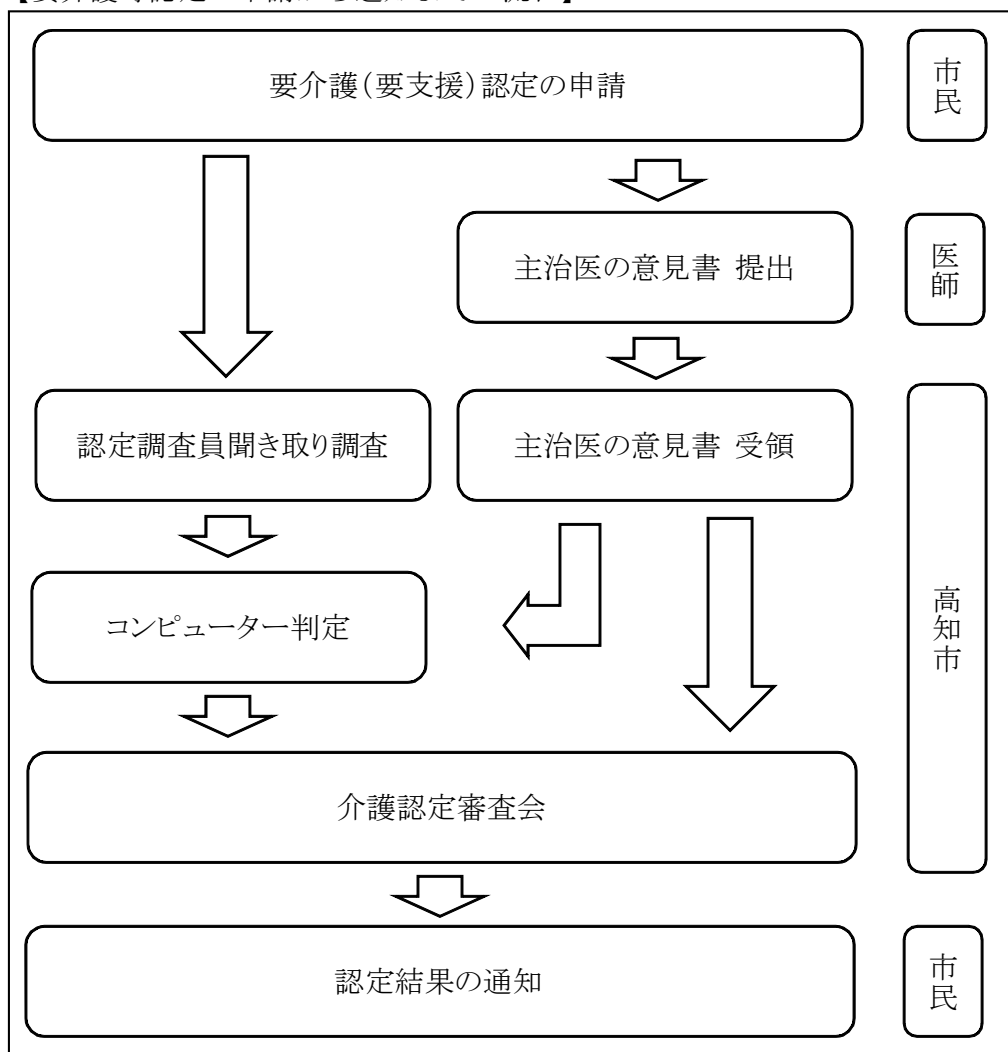
2. 介護保険

(1) 要介護等認定

1) 概要

介護保険のサービスを利用するには、介護や日常生活に支援が必要な状態であることなどについて要介護もしくは要支援として認定（以下、本項では「要介護等認定」という。）を受けることが必要であり、その申請から認定までの流れを図示すると以下のとおりである。

【要介護等認定の申請から通知までの流れ】



要介護等認定の申請は、本人のほか、家族や、居宅介護支援事業者、高齢者支援センター、成年後見人、介護保険施設が代理で申請することができる。

要介護等認定の結果は、介護保険法第 27 条第 11 項に基づくと、原則として、申請を受理してから 30 日以内に通知しなければならない。

なお、申請書の様式及びその記載例は以下のとおりである。

★申請時には介護保険の被保険者証を添付してください
紛失されている時は、申請書のみ提出してください

(様式第5号)

介護保険	要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定		申請書
記入例			
高知市長 様 次のとおり申請します。			
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	申請年月日	平成 ○年△△月××日
フリガナ	カイゴ ハナコ	生年月日	明(大)昭 ○年△△月××日
名	介護 花子	性別	男・(女)
住所 (住民票)	〒780-0870 高知市本町5丁目6番13号 電話番号 000-000-0000		
前回の要介護認定の結果	新規の申請の場合 記入不要です	区分 1 2 3 4 5	経過的要介護 要支援状態区分 1 2
※要介護・要支援認定者のみ記入	有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	
現在入所・入院中の介護保険施設・医療機関等の有無	有 介護保険施設等の名称 朝日老人ホーム	所在地	高知市南北町1丁目
調査先住所	〒	在宅の方は「無」に○をしてください	家族・事業者・施設職員など記載してください
申請者氏名又は提出代行者名称	介護 太郎	提出代行者のみ必要 代表者の印を押印	本人との関係 長男
住所	〒780-0870 高知市本町5丁目1番45号 電話番号 000-000-0000		
主治医	主治医の氏名 山田 一郎	医療機関名	東西病院
	所在地 〒780-1234 高知市東西町1-2-3	日頃から診てもらっている先生で「主治医意見書」記載をお願いする 主治医・医療機関名を記載してください	
2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入			
医療保険者名	医療保険被保険者証		
特定疾病名	医療保険証のコピーを添付してください。 更新申請の場合も同様に添付してください。		
介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、高知市から地域高齢者支援センター(地域包括支援センター)、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。			
被保険者氏名			本人の記入が困難な場合は代筆でも可です
(代筆者氏名)			

調査を希望する曜日					家族等立会の希望の有無	
月	火	水	木	金	(有)・無 [立会者: 介護 太郎]	
午前 ○	午前	午前 ○	午前	午前	連絡可能時間帯(被保険者): 9:00 ~ 17:00	
午後	午後	午後	午後	午後 ○	" (立会希望者): 12:00 ~ 15:00 TEL ***-****	

希望があれば○をしてください

受付	入力	チェック

(出典：高知市ホームページ)

2) 監査の結果及び意見

①認定調査員聞き取り結果（意見）

認定調査の結果は、基本調査項目へのチェック及びチェック項目に関連する特記事項を文章で記載することにより行う。なお、認定調査票の様式は別紙1のとおりである。

基本調査項目へのチェックと比べて、特記事項への記載は調査員の知識や経験に大きく依存するため、認定調査票の作成には個人差があるとのことである。

本監査において、審査会提出資料平成26年9月18日分のうち、1.身体機能・起居動作1-5座位保持に関する記特記事項の記載内容と、同じ調査票におけるチェック項目1-5座位保持に関するチェック項目の関係を集計した結果は以下のとおりである。

なお、認定調査票に記載している原文は別紙2のとおりである。

(単位：件)

特記事項要約	チェック項目 (※)				
	1	2	3	4	合計
支えなしで可	29	0	0	0	29
手で支えれば可	0	68	0	0	68
背もたれがあれば可	0	0	55	0	55
ギャッジアップのみ可	0	0	4	3	7
座位保持不可	0	0	0	1	1
記載なし	20	8	1	0	29
合計	49	76	60	4	189

(※) チェック項目の内容は座位保持が、1)できる、2)自分の手で支えればできる、3)支えてもらえればできる、4)できないである。

全189件中、特記事項の記載があった件数は160件となっている。

特記事項の記載内容をパターン別に要約したところ、「支えなしで可」「手で支えれば可」「背もたれがあれば可」「座位保持不可」「ギャッジアップのみ可」「座位保持不可」の5パターンとなった。

このうち「ギャッジアップのみ可」以外の4パターンについてはチェック項目と同じ内容を重複記載しているような事例が見受けられた。一方、「ギャッジアップのみ可」については詳細な説明としての特記事項と判断できる。

この点、市は平成20年度厚生労働省要介護認定適正化事業において、特記事項の情報量不足を原因として、介護認定審査会で十分な討議がされない危険性があると指摘を受けた結果、特記事項の充実を図っているとのことである。しかし現状は、チェック項目の内容と同様の記載がかなりの割合を占めている。認定審査会で適正な判断を行ううえでポイントとなる点については、特記事項において具体的な記載をするよう、指導を徹底すべきである。

②認定通知までの所要日数

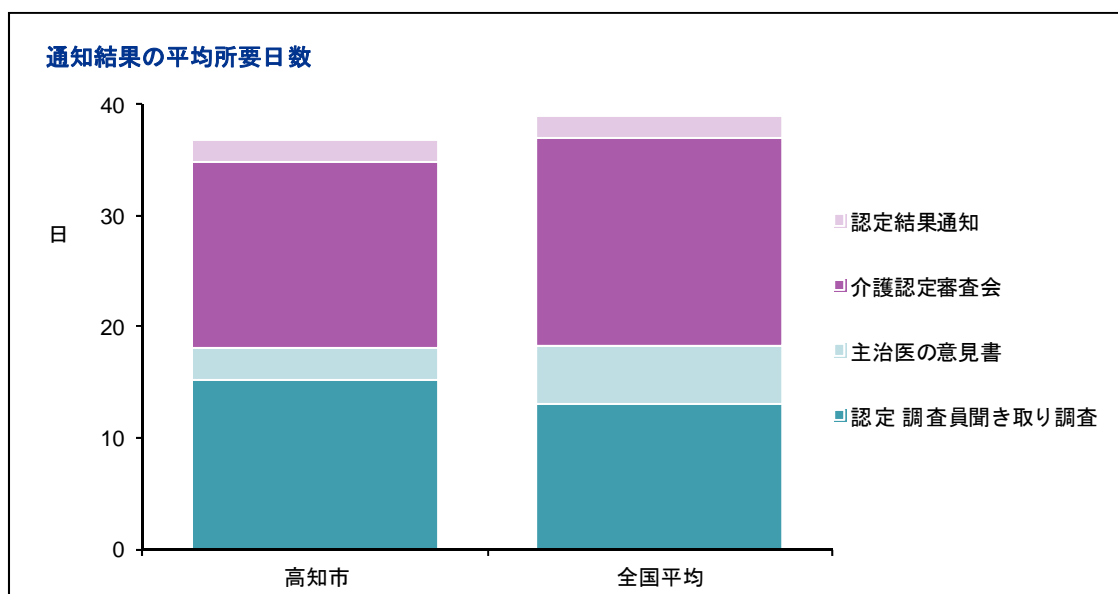
介護保険法に基づくと、原則として、要介護等認定の申請を受理してから 30 日以内に申請者に通知しなければならない。市の結果通知までの平均は 30 日を超えており、原則どおりの対応ができていない場合が多くなっている。

平成 25 年度の申請日から結果通知までの平均所要日数をプロセス別に見た場合、以下のとおりである。

	認定調査員 聞き取り調査	主治医の 意見書	介護認定 審査会	認定結果 通知 (注)
高知市	15.3 日	18.2 日	34.8 日	36.8 日
全国平均	13.1 日	18.4 日	37.1 日	39.1 日

(注) 認定結果通知の到着日は不明のため、介護認定審査会の翌日に発送し、その翌日に到着すると推定し、介護認定審査会の所要日数に 2 日を追加して推定している。

(出典：高知市作成資料)



市の平均所要日数は 36.8 日であり、介護保険法に定められた期限を 6 日以上超過している。全国平均では 9 日以上超過しているため、市の対応は全国平均よりも高い水準であるものの、介護保険法に規定された原則を超えていることから、これを是正する必要がある。

要介護等認定の結果を早期に通知することにより、認定者が介護サービスを早期に利用できることとなり、自立の可能性が高くなることが想定される。

これにより、介護給付費総額の削減や、介護家族の負担の軽減、また、介護を受けるものが介護する側に回るといった環境がより整うなどの効果が期待できるため、今後の高齢化の進展を見据えたうえでも要介護等認定の結果の早期通知は重要である。

なお、要介護等認定のプロセスは「1) 概要」で述べたとおりであり、平均所要日数の削減ができると判断した箇所について個別に意見を述べる。

ア) 人員体制 (意見)

平成 25 年 4 月 1 日現在の認定調査員の人数及び月間調査可能件数は、以下のとおりである。

	人数	月間調査可能件数	月間件数
正職員	7 人	7 人の合計で 100 件程度	100 件
嘱託職員	24 人	1 人 60 件程度	1,440 件
合計			1,540 件

(出典：高知市担当課に対するヒアリング)

上記の正職員と嘱託職員の年間調査可能件数を試算したところ、18,480 件程度であり、平成 25 年度の申請件数の 18,116 件をわずかに上回っているが、人員体制はぎりぎりの状況であると推測される。将来、要介護認定者数が増加することが見込まれていることを勘案すると、調査員の増員を図る必要がある。

また、申請件数は 1 か月の間でばらつきがあり、申請件数の最も多い月初は特に業務負荷が大きいようである。この点、市は嘱託職員の勤務時期を月初に集中させることで業務負荷の軽減を図っているものの、市の認定調査員聞き取り調査の所要日数は、冒頭に記載のとおり 15.3 日となっており、全国平均の 13.1 日と比較すると長くなっている。結果通知までの日数を削減するという観点からも、調査員の増員は必要である。

人件費について、通常の場合固定費となることから、人員の増加は市の財政に重い負担となる。しかし、認定調査員への報酬は 1 件当たりについて、在宅の申請者の場合 3,100 円、介護施設に入居中の申請者の場合 2,100 円となっており、固定費となる定額給与を支給してないため、調査員が増加した場合であっても固定費が増加するものではないことから、調査員を増員することによる市の財政への負担は小さいと考えられる。

なお、調査員としての業務内容を習得するには約 6 か月の研修期間が必要であるため、調査員の増員を図るに当たっては、人材採用及び人材育成に関する長期的な計画に基づき対応していく必要がある。

イ) 主治医に対する指導の徹底（意見）

市は主治医意見書の対応の遅い主治医を数名認識しているものの、具体的に主治医別の入手状況の分析ができておらず、その打開策についても検討できていない。

平成 25 年度の主治医意見書の入手の件数及びその割合を入手にかかった日数別にみた場合、以下のとおりである。

日数	14 日以内	15 日以上 21 日以内	22 日以上 30 日以内	30 日超	合計
件数	9,351 件	5,352 件	2,090 件	1,532 件	18,325 件
割合	51.0%	29.2%	11.4%	8.4%	100.0%

（出典：高知市作成資料）

14 日を超過して回収している件数が約半分となっており、特に 30 日を超過しているのが 1,532 件でその割合が 8.4%となっている。

これについて、市が平成 25 年度に行った対応は、1 か月を過ぎてからの電話による督促に頼っているのみとなっている。

主治医意見書の入手が遅れた場合、申請者に対する要介護等認定が遅れ、その結果、申請者が適切な介護サービスを受けることが遅れることになるため、主治医意見書を早期に入手する必要性は高いと考えられる。

市は、主治医意見書を早期に提出してもらえるよう、まずは主治医別に入手に要した日数を分析し、日数の多い主治医に対して指導を徹底することにより、今後の回収期間を短縮することが望まれる。

なお、市は要介護認定の更新申請を期限の 60 日前から受け付けることで、更新を希望する要介護等認定者への通知を期限前となるように工夫している。また、新規・変更申請について早期に通知できるように、更新申請より優先して手配することで、市は新規・変更を希望する要介護等認定者への通知を早期にする工夫をしている。

ウ) 主治医意見書の提出義務（意見）

市は要介護等認定の申請を受理したのちに、主治医に対して主治医意見書の記載を依頼しており、申請から主治医に用紙が届くまでに日数を要している。また、主治医の対応次第で主治医意見書の入手にかかる期間にばらつきが生じている。

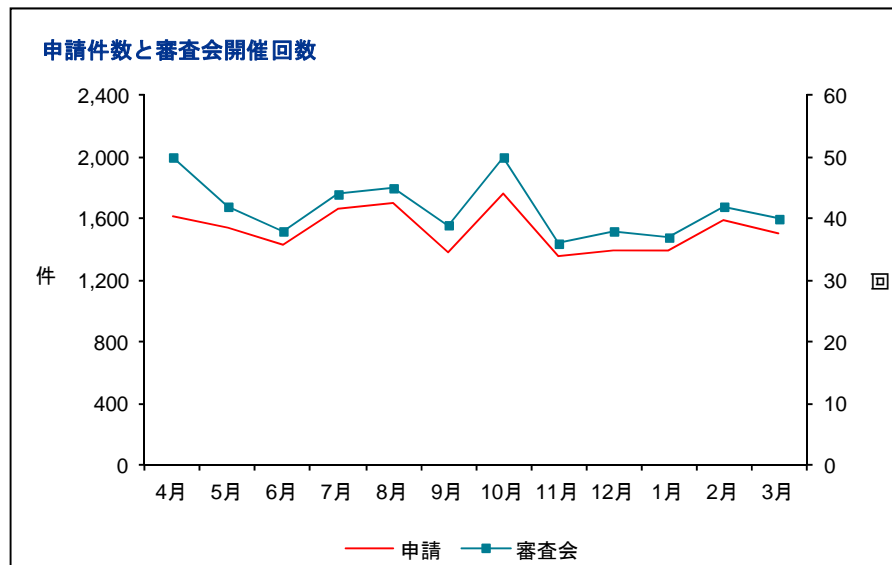
この点、高松市では主治医意見書の入手にかかる平均日数は 4.2 日であり、高知市の 18.2 日と比較すると 14 日も短い。高松市が日数を短縮できている要因は、要介護等認定の申請の際に主治医意見書の提出を義務付けていることによるものである。

市は、要介護認定の申請の際に主治医意見書の提出を義務化する方法により、日数短縮を図ることが望まれる。

エ) 介護認定審査会への準備について（意見）

市は1つの審査会で、最大38件の申請案件を判定しており、その申請件数と審査会の開催状況を月別で見た場合、以下のとおりである。

	申請	審査会
	件数	開催回数
4月	1,616件	50回
5月	1,540件	42回
6月	1,431件	38回
7月	1,659件	44回
8月	1,698件	45回
9月	1,384件	39回
10月	1,763件	50回
11月	1,354件	36回
12月	1,399件	38回
1月	1,398件	37回
2月	1,585件	42回
3月	1,499件	40回
合計	18,326件	501回



申請案件数は月によってばらつきがあるが、多い月でも審査会の開催回数を増やすことによって、概ね申請案件を処理できている。しかし、介護認定審査会の資料を開催日の7業務日前に審査員に発送しているため、どんなに急いでも審査会の開催まで10日前後要する状況にある。なお、急を要する案件は一つの審査会で最大2件を限度として当日に配布している。

市は事前に審査員に資料を発送することにより、審査会の進行の効率化を図る効果はあると考えているが、審査会日程が事前に決まっていることや、最大でも38件であることを勘案すると、7業務日前までとする期間の長さ疑問が生じる。また、急を要する案件として当日に配布する件数を最大2件とすることについて見直しの余地があると考えられる。

今後、事前資料の送付する期間の短縮や、当日に配布する件数の増加を検討することが望まれる。

③計画策定について（意見）

市は30日以内に通知することを100%の努力目標とすべきところ、30日以内の通知を40%以上、40日以内の通知を82%以上と目標設定している。

将来的には100%となるよう計画されているのであれば段階的に100%未満の目標を設定することも考えられるが、長期的な計画を策定しておらず、目標設定が低いと言わざるを得ない。すぐに改善できない課題があるのであれば、長期的にどのように改善していくかについて検討し、その結果を計画として作成することが必要である。

まずは、新規・変更案件の通知を30日以内とするなど、段階的な目標設定を設けたうえで、更新案件を含む全案件について30日以内に通知できるような長期的な計画を策定することが考えられる。

ただし、症状の変更等に伴う主治医意見書を30日以内に入手することが不可能な場合などの外部要因もあるとのことであり、100%の達成は現実的に不可能とのことである。

市は今後、「①プロセス別の検討」に記載したとおり、認定調査や主治医意見書の入手、介護認定審査会の資料送付の早期化等を図ることにより、外部要因を除いた場合に30日以内の通知を100%とできる施策を検討することが望まれる。

④認定結果の不服請求について（意見）

要介護等認定の結果について、認定を受けた者が納得できない場合、認定結果の不服請求を行うことができる。平成25年度において、不服請求が3件あり、認定結果を見直したのはこのうち1件であった。

認定結果が見直された理由は、認定調査員の1次チェックリストの57項目中7項目を誤って選択したことによるものであった。その結果、当初の判定結果は「非該当」であったものを「要介護1」に変更している。

市は再発防止のため、対応した調査員を個別に指導し、また、その他の調査員全員に対して処分取り消しになった旨を通知するにとどめている。

市民に対して適正な認定を行うためにも、認定結果が変更となった過程を分析し、その分析結果をすべての調査員に研修で説明する等、全調査員に対して再発防止となる施策を講じることが望まれる。

また、不服請求には至らないが、認定結果に不服があるものについては、再審査している事例もあるとのことであり、再審査に至った請求についても同様に再発防止となる施策を講じることが望まれる。

また、これらにより、無駄な再調査を回避することにつながり、認定調査員の時間の確保が可能となる。この結果、結果通知までの日数の削減にも寄与すると考えられる。

(2) 介護保険給付費適正化に関する取組

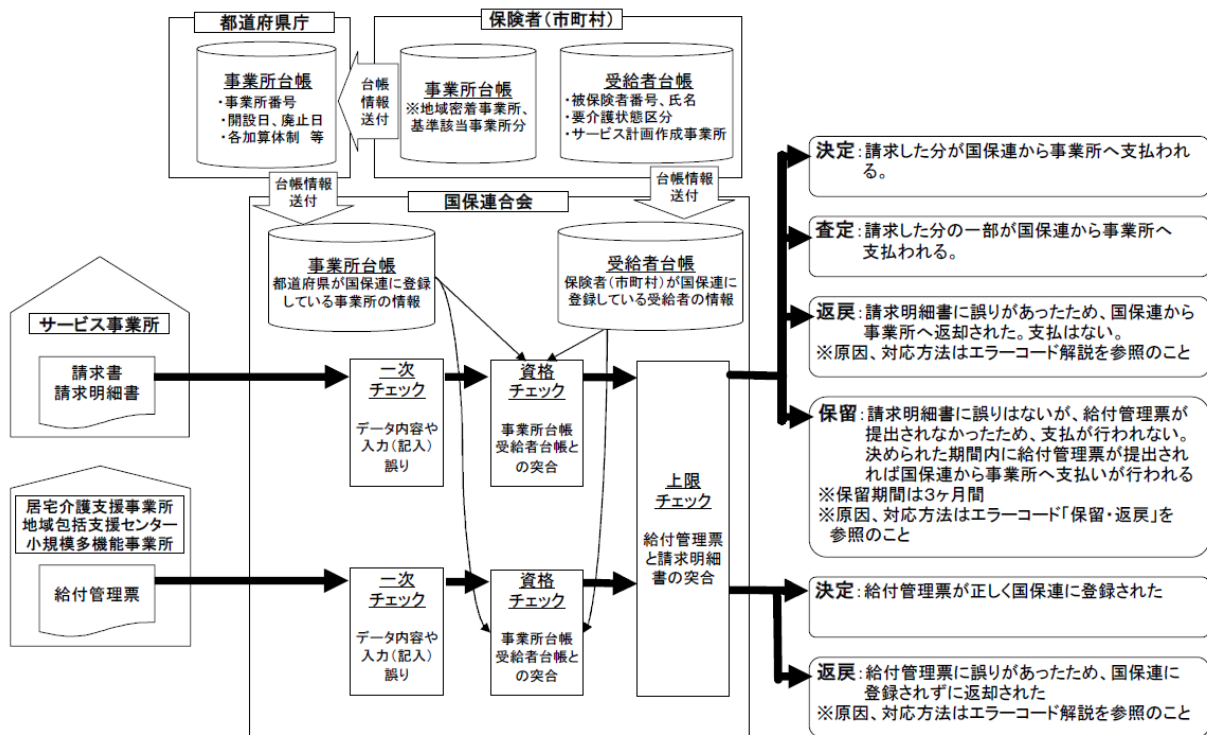
1) 概要

介護給付費の支給の流れは、原則として、以下のとおりとなる。

介護サービス事業者が介護給付費請求を国保連合会に送付し、また、居宅介護支援事業者等がケアプランの内容に基づいて給付管理票を作成し、同様に国保連合会に送付する。国保連合会では介護給付費請求と給付管理票を審査し、その結果に基づき市は国保連合会に介護給付費総額を支払い、国保連合会から介護サービス事業者に対して介護給付費を支給することになる。

なお、上記の流れの例外として、特定介護予防福祉用具販売、特定福祉用具販売、介護予防住宅改修及び住宅改修に関する介護給付費は利用者から市に直接請求され、市はこれを審査したうえで直接利用者に支払うことになり、国保連合会は関与しないことになる。

上記の原則的な介護給付費の支給の流れを図示すると以下のとおりである。



市は介護給付費の適正化について、介護保険制度における任意事業の介護給付費等費用適正化事業を行っている。当該事業は要介護認定等の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知であり、その事業費は以下のとおり、その大部分を介護給付費通知が占めている。

事業内容	金額
要介護認定等の適正化	0 円
ケアプランの点検	(※) 6,282 円
住宅改修等の点検	0 円
医療情報との突合・縦覧点検	(※) 6,282 円
介護給付費通知	1,609,114 円
合計	1,621,678 円

(※) パソコン賃借料 12,564 円を均等額に除算して計上している。

介護給付費通知の事業内容は、介護保険サービスを利用した者に対して、介護給付費の金額や、サービス内容等の実績を通知することにより、不正請求の防止、利用者自身への介護給付費や介護保険料への意識啓発を促し、介護保険事業の適正な運営を図ることを目的としている。

2) 監査の結果及び意見

①通知書の問合せの記録（意見）

介護給付費通知は、年に2回介護給付費の内訳を要介護等認定者に対して通知している。通知の時期及び件数は以下のとおりである。

通知年月	サービス提供年月	件数
平成 25 年 12 月	平成 25 年 1 月～6 月	13,222 件
平成 26 年 7 月	平成 25 年 7 月～12 月	13,364 件

市は同様の通知を平成 23 年及び平成 24 年にも実施しており、通知の結果、平成 23 年に 17 件、平成 24 年に 26 件の問合せがあり、その結果の記録が保管されていたため、内容を確認したところ、介護サービスの内容や金額の水準に対するものであった。

平成 25 年度の通知に対する問合せ件数は 20 件程度であるとのことであるが、その内容について記録された資料が保管されていなかった。

問合せの内容は、平成 23 年及び平成 24 年と同様に、介護サービスの内容や金額の水準に対するものであり、問合せの結果、介護給付費の修正が必要となる誤りが発見された事例はなかったとのことである。

問合せの内容及び結果は、今後の通知方法の改善等につながる重要な資料であるため、適切に記録し、保管することが必要である。

②適正な給付の仕組み作りについて（意見）

平成 12 年の制度発足以降、介護給付費は増加傾向にある。

「第 2. 監査対象の概要」に記載のとおり、高額介護サービスの提供を受けた者に対して、一定金額以上の利用者負担額が払い戻される仕組みとなっており、利用者が過度にサービスの要求を行う可能性が存在する。

介護給付費（居宅サービスに限る）の支給は、ケアマネジャーが作成するケアプランに基づき居宅介護支援事業所等が作成する給付管理票と、介護サービス事業者の請求書の内容が一致していることを確認の上行うこととし、介護給付費の請求が正しく行われる仕組みを作っている。

しかし、利用者からの要求に基づいて必要以上のサービスを盛り込んだケアプランが作成される可能性があるとともに、ケアマネジャーと介護サービス事業者等が結託することにより、限度額に満たない場合に不要な介護サービスをケアプランに盛り込むなど、過度な介護給付費を請求する余地が残されている。したがって、これに関する防止策を講じることが重要となる。

このように、過度な介護給付サービスが提供される可能性があることから、制度上、各当事者（特にケアマネジャー）に高い倫理観を要求し、利用者の自立を促すための最善のケアプランの作成が行われるよう要求されている。

倫理観の要求のみでは過度な介護給付サービスを完全に防止できるとは限らないことから、ケアマネジャーが作成するケアプランの内容が、利用者の自立を促すための最善のプランのとなっているか常にチェックされる必要がある。しかし、膨大な数のケアプランをこのような観点からチェックすることは、実務上難しい。そこで、限度額いっぱいのケアプランばかり作成しているケアマネジャーはいないか等の観点から、改善指導すべきケアマネジャーはいないかチェックすること等が考えられる。

介護給付費の不正受給などの報道が取り上げられており、新聞報道の一部として以下の例が挙げられる。

厚生労働省のまとめによると、介護給付費の不正受給などで 2008 年度に都道府県などから指定を取り消された介護サービス事業所は全国で 116 カ所に上り、介護保険制度が発足した 00 年度以降で最も多かった。これらの事業所には市町村が給付費を返還するよう求めているが、返還されたのは総額の約 14%にとどまっている。

指定取り消し処分になった理由は不正受給が最多。「介護保険法にもとづく基準よりも少ない人員しか配置していない」「記録に不備があり、実態と異なる」「書類提出命令に従わない」などが目立った。都道府県などに指定を取り消された事業所は介護保険が適用されなくなる。

業務別ではホームヘルパーを派遣する訪問介護事業所が 27 カ所、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所が 22 カ所と目立つ。都道府県別にみると東京の 15 件が最も多く、千葉と高知（各 10 件）、岡山（9 件）が続いた。

新規受け入れ停止などの「効力停止」になった 21 カ所を含めた 137 カ所のうち、93 カ所が不正受給などで市町村が介護給付費の返還を求める対象になっている。請求額の合計は 9 億 3500 万円。このうち 08 年度末時点で返還されたのは 1 億 3100 万円で、8 億 500 万円は返還されていない。

（出典：日本経済新聞平成 22 年 3 月 14 日付）

市はケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所に対して、指定基準を満たしている場合に、指定を与えることができ、指定取消の要件に該当した場合は指定を取消することができる。

上記の新聞報道の高知県で指定を取消した 10 件のうち、1 件が市の事例となっている。市が指定を取消した理由は、夜間対応型訪問介護の事業者が人員基準違反、不正請求、虚偽の報告等を行っていたためとのことである。

上記のとおり、介護給付制度は関係者の倫理観を前提とした制度であり、一部の関係者によって、過度な介護給付サービスが行われる危険性が存在している。

この点につき、市は研修や説明会等の場において、倫理観が保持されるよう啓蒙・指導を徹底しているとのことである。

また、市は（i）寝たきりの状態にあるのに杖をレンタルしているなどの確実に介護給付費の返還といえる項目の洗い出しや、（ii）軽度認定者（要支援 1・2、要介護 1 の者）が対象外となる福祉用具貸与の給付実績のシステム抽出、（iii）国保連合会の適正化システムの帳票「通所サービス請求状況一覧表」にて利用実績が平均と大きく異なる事業所の抽出、（iv）運営基準違反が疑われる事業所に対する実地調査などにより、ケアマネジャー別の分析ではないが、不正受給に対する対策を行っており、平成 25 年度において 723 件の介護報酬の返還を受けている。

なお、平成 26 年度においては上記とは別に介護給付費等費用適正化事業の一環としてケアプラン点検を 32 件実施した結果不正受給となる事例は見受けられなかったとのことである。

今後、過度な介護給付サービスの防止を図る観点から、市がさらに積極的な防止策を行うことが望まれる。例えば、ケアマネジャー別の介護給付費の資料を活用し、限度額いっぱいまで申請しているケアマネジャーのケアプランを点検することや、高額介護サービス費の払戻額が大きい利用者について、その状況を確認することにより、過度な介護給付を伴うケアプランとなっていないかチェックするなどが考えられる。

増大の一途を辿る介護給付制度が安定的に発展していくためにも、介護給付費適正化の観点から、市がより積極的な対応を取ることが望まれる。

③介護保険課の体制について（意見）

前述②のようなケアマネジャー別のチェックや利用者別のチェックを行うには、相応な能力のある人員が必要であるとともに、かなりの作業が必要になると思われる。

現在、介護保険課は、介護保険事業計画の策定、第1号被保険者の保険料の算定・徴収、介護給付費の請求・給付、被保険者の資格管理、要介護・要支援の認定等の業務を行っており、これらの介護給付費適正化に関する取り組みを行うには、人員が明らかに不足している。

介護給付費適正化は、市の財政に大きな影響を及ぼすものであることから、主任ケアマネジャー等のしかるべき人材の確保を行うとともに、職員の専門性を高めていく必要がある。また、人員増を図ることで作業量の増加に対応していく必要がある。

④介護療養型医療施設からの転換について（意見）

市の介護施設について、「第2. 監査対象の概要」で記載したとおり、介護療養型医療施設の割合が以下のとおり、全国平均を大きく上回っている。

	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
全国平均	52.0%	39.3%	8.6%
高知市	32.7%	19.5%	47.8%

介護療養型医療施設の割合が多い場合、1人当たりの介護給付費を高額にする要因となる。施設別に見た場合の1人当たり介護給付費の1か月を31日の前提で換算した場合の金額は以下のとおりである。

	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
金額	293,570円	314,340円	410,130円

(出典：「介護保険利用の手引き」高知市平成26年5月作成)

介護療養型医療施設にかかる1人当たりの介護給付費は他の施設と比較すると約1.3倍に相当するものであり、介護給付費が高騰する要因となっている。

介護療養型医療施設は平成30年3月までに廃止が決まっており、市は介護老人保健施設等への転換を促すことが望まれる。

(3) 滞納管理

1) 概説

第1号被保険者に対する介護保険料の徴収方法について、以下の2つの方法がある。

徴収方法	徴収内容
特別徴収	老齢（退職）年金、障害年金、遺族年金の年間の金額が18万円（月額1万5千円）以上の場合、年金額から天引きする。
普通徴収	上記特別徴収以外の場合で、市が納付書を被保険者に送付し、被保険者に金融機関へ納付してもらう。

徴収方法のうち、特別徴収によると年金額から天引きするため、徴収できない場合はないものの、普通徴収によると被保険者が納付しない場合、保険料の滞納となる。過去5年間における介護保険料の滞納件数及び金額は以下のとおりである。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
現年分					
件数（件）	20,688	19,826	19,662	21,132	21,880
滞納額（千円）	98,391	93,641	92,660	109,655	113,291
過年度分					
件数（件）	21,441	21,101	19,586	18,690	19,468
滞納額（千円）	105,177	99,241	89,955	84,810	99,318
合計					
件数（件）	42,129	40,927	39,248	39,822	41,348
滞納額（千円）	203,569	192,883	182,616	194,465	212,609

また、特別徴収と普通徴収による介護保険の調定額と比較した場合の滞納率の過去5年間における推移は以下のとおりである。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
調定額（千円）	4,034,886	4,073,440	4,120,290	4,940,624	5,139,987
滞納額（千円）	98,391	93,641	92,660	109,655	113,291
滞納率	2.4%	2.3%	2.2%	2.2%	2.2%

介護保険料は、時効期間は発生から2年となっている。過去5年間における時効消滅による不納欠損の件数及び金額は以下のとおりである。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数（件）	16,301	16,256	15,638	13,894	13,038
不納欠損額（千円）	79,924	78,463	71,403	60,236	55,435

なお、介護保険料は、地方自治法第240条に基づく強制徴収公債権に該当し、市が滞納債権について給与・預貯金・不動産等の差押えや担保権の実行等の滞納処分を行える債権となる。

過去5年間における滞納整理による処分について、平成23年度からは所管課内での方針の変更により、以下のとおり滞納処分の件数及び金額は増加している。

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
件数(件)	2	7	96	137	139
処分額(千円)	71	1,011	10,297	11,967	10,127

災害等の特別な事情がないにも関わらず保険料を滞納した場合、その滞納した期間に応じて以下の措置が取られることになる。

期間	徴収内容
1年以上	滞納者が介護・介護予防サービスを利用した場合、そのサービスの費用をいったん全額請求する。
2年以上	利用者負担割合を3割に引き上げる。また、高額介護サービス費を支給しない。

2) 監査の結果及び意見

①滞納管理の強化について(意見)

介護保険料の滞納管理に関する業務を職員1名で担当しており、業務委託等による外部業者も利用していない。年間2万件、1億円前後の介護保険料の滞納が発生している状況で、その滞納管理にかかる業務を職員1名で対応することは現実的に難しいと考えられる。実際に、不納欠損額は減少傾向にあるものの、平成25年度において55百万円が時効により消滅している。

滞納者に対する処分等が不十分となると、適切に介護保険料を納付している被保険者との公平性が損なわれることになり、介護保険制度が制度として成り立たなくなる危険性がある。また、納付しなければ時効となることを理解した被保険者の逃げ得となることはあってはならない。

この点、介護保険課は12万円以上の滞納整理については税務管理課に債権管理を移管する方法により業務の効率化を図っているものの、税の滞納者と同一の者がいる場合のみ税務管理課で対応することから、平成25年度においては税の滞納者と同一の者が少なかった影響で、移管できる案件が少なかったとのことである。

滞納管理システムの導入が難しいことを考慮すると、今後の人員増加を図ることで滞納整理を積極的に進めることが望まれる。

また、滞納管理には専門的な知識が必要であり作業量も膨大になることから、人員増加で対応できない場合は、滞納管理に関する一部の業務を外部委託させることを検討することが望まれる。外部委託の方法として、自主納付を促す電話(コールセンター)や、臨戸、弁護士による催告業務などが考えられる。

【参考：内閣府公共サービス改革推進室「地方公共団体の公共サービス改革『公金の債権回収業務』～官民連携にむけて～平成25年3月」より一部抜粋】

(国民健康保険料及び介護保険料) 民間委託が可能である業務の例

① 事実上の行為に当たる業務についての民間委託の例

- ・滞納者に対する電話や文書による自主的納付の呼びかけ業務(コールセンター業務を含む)
- ・滞納者宅への訪問による自主的納付の勧奨業務(収納業務を含む。)
- ・コンビニエンスストアによる収納業務
- ・地域密着型の納付組織による収納業務(滞納者宅への訪問を含む。)

② 徴収職員が行うこととされている強制処分(公売・差押え・督促・立入調査など)に関連する補助的な業務についての民間委託の例

- ・インターネットオークションによる入札関係業務
- ・不動産公売情報の配布・広報宣伝業務
- ・公売対象となる美術品等の見積もり価額算出のための鑑定業務
- ・差押動産(自動車、美術品、ワイン等)の専門業者による移送・保管業務
- ・納入通知書・督促状等の印刷・作成・封入等の補助業務

【留意事項】

国民健康保険料等の徴収に関する事務のうち、相手方の意に反して行う立ち入り調査や差押え・公売等の強制処分などについては、国民健康保険法等の規定により、徴収職員に実施主体が限定されていることから、そのような強制処分を包括的に民間委託することは現行法の下ではできないものである。ただし、この規定は、当該徴収職員が行うこととされている上記の行為に関連する補助的な業務を民間委託することまでを禁じているわけではない。

※ 出所 平成19年3月28日 厚生労働省老健局介護保険課長、保険局国民健康保険課長「公共サービス改革基本方針」の改定(国民健康保険関係の窓口業務及び国民健康保険料等の徴収業務の民間委託に関する留意事項)について

3-3 公金の債権回収業務 官民連携 (案) (1/3)

種類	段階 (納期到来)	自力執行権がある債権 (事件性・紛争性なし) を示す			自力執行権がある債権 (事件性・紛争性あり) を示す		
		① 自主的納付の呼びかけ	② 督促	③ 自主的納付の呼びかけ	④ 催告(納付の請求)	⑤ 納付相談	6a 財産調査 (自力執行権がある債権) 7a 強制徴収 (自力執行権がない債権)
自力執行権がある債権	滞納発生	民間事業者	民間事業者	民間事業者	弁護士 認定司法書士 (訴額140万円以下に限る) ※2 サービス ※3 (特定金銭債権に限る)	6a 財産調査	7a 強制徴収
自力執行権がない債権						6b 訴訟	7b 強制執行

※1 事件性・紛争性が生じた際には、一般民間事業者は適切に発注者に引継がなければならない。
 ※2 少額訴訟債権執行に限る。 ※3 訴額140万円超の場合には弁護士進行しなければならない。

(4) 介護保険事業計画

1) 概説

市は介護保険法第117条に基づき、介護保険事業計画を策定する必要があり、その対象となる期間は3年間で1期間とする。平成25年度における介護サービス別の介護保険事業計画の介護給付費の予定金額と、その実績は以下のとおりであり、予定額と実績額は6.2% (1,541,153÷25,001,521) の差額が発生している

(単位：千円)

サービス内容	予定①	実績②	差額②-①
訪問介護	1,790,097	1,447,795	△342,302
介護予防訪問介護	315,372	341,864	26,492
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	424,078	2,186	△421,892
夜間対応型訪問介護	4,667	3,476	△1,191
訪問入浴介護	30,132	31,069	937
介護予防訪問入浴介護	-	-	-
訪問看護	272,774	250,663	△22,111
介護予防訪問看護	8,505	11,583	3,078
訪問リハビリテーション	179,481	147,091	△32,390
介護予防訪問リハビリテーション	7,551	15,341	7,790
居宅療養管理指導	73,865	78,576	4,711
介護予防居宅療養管理指導	5,310	5,114	△196
通所介護	3,300,464	3,626,076	325,612
介護予防通所介護	290,650	394,265	103,615
認知症対応型通所介護	457,254	408,919	△48,335
介護予防認知症対応型通所介護	4,801	3,449	△1,352
通所リハビリテーション	1,591,823	1,443,054	△148,769
介護予防通所リハビリテーション	127,634	127,400	△234
短期入所生活介護	506,760	458,837	△47,923
介護予防短期入所生活介護	5,044	2,964	△2,080
短期入所療養介護	197,927	185,633	△12,294
介護予防短期入所療養介護	1,365	731	△634
特定施設入居者生活介護	799,604	839,229	39,625
介護予防特定施設入居者生活介護	54,442	49,046	△5,396
地域密着型特定施設入居者生活介護	344,340	297,712	△46,628
福祉用具貸与	493,510	475,190	△18,320
介護予防福祉用具貸与	75,274	78,479	3,205
特定福祉用具販売	26,639	22,012	△4,627
介護予防特定福祉用具販売	13,623	10,146	△3,477
小規模多機能型居宅介護	584,186	503,441	△80,745
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,435	14,353	7,918
認知症対応型共同生活介護	2,369,884	2,237,895	△131,989
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-
複合型サービス	119,074	-	△119,074
住宅改修	63,935	58,199	△5,736
介護予防住宅改修	51,723	39,710	△12,013
居宅介護支援	1,026,091	977,196	△48,895
介護予防支援	136,646	150,393	13,747
介護老人福祉施設	3,163,459	2,935,326	△228,133
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	135,095	48,039	△87,056
介護老人保健施設	1,450,079	1,438,523	△11,556
介護療養型医療施設	4,491,928	4,299,393	△192,535
合計	25,001,521	23,460,368	△1,541,153

2) 監査の結果及び意見

①予実分析について（意見）

市は介護保険事業計画で推計した介護給付費の予定額と実績額の差異について、詳細な分析ができていなかった。

介護保険事業計画は、向こう3年間の見込みで策定されており、当計画に基づき介護保険料等が算定される。したがって、将来の給付状況をいかに見込むかは非常に重要である。

市は介護給付費の予定額を、厚生労働省により提供される支援ツールを利用して算定しており、当該支援ツールに実績と将来推計の被保険者数や要介護認定者数等の基本情報と、さらに施設整備計画やその他の基本情報を入力すると自動で介護給付費が算定されている。この過程において、予実分析の結果が活用されていない。

介護保険料は介護給付費の予定額を基に算定しているため、予実差額が被保険者の保険料負担額にも影響を与える結果となる。したがって、計画比6.2%、年間15億円もの差額が生じている状況の改善が課題である。

本監査において、市に予定額と実績額との差額が多額となっているサービスについて、その理由を調査依頼したところ、差額が発生した理由は以下のとおりであった。

（単位：千円）

サービス内容	予定①	実績②	差額②-①	差額発生理由
訪問介護	1,790,097	1,447,795	△342,302	平成24年度の制度改正及び報酬改定によるものとする。
介護予防訪問介護	315,372	341,864	26,492	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	424,078	2,186	△421,892	平成24年度からの新規メニューであり、事業者が少ないためとする。
通所介護	3,300,464	3,626,076	325,612	平成24年度の報酬改定により、単価も上がり、また内容も変更があったため増加となったとする。
介護予防通所介護	290,650	394,265	103,615	
通所リハビリテーション	1,591,823	1,443,054	△148,769	通所介護事業所が増加し、機能訓練をまかなえるサービス内容の事業所へ移行されたとする。
介護予防通所リハビリテーション	127,634	127,400	△234	
小規模多機能型居宅介護	584,186	503,441	△80,745	平成24年度の報酬改定によるもの、利用者の介護度の軽度化、定員に対する登録者数の割合がばらついてきたためとする。
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,435	14,353	7,918	
認知症対応型共同生活介護	2,369,884	2,237,895	△131,989	平成24年度の報酬改定によるもの、また、介護度の重度化が少なかったためとする。
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	
複合型サービス	119,074	-	△119,074	東日本大震災の影響で、立地条件等審査基準の見直しにより、整備計画が遅れた。
介護老人福祉施設	3,163,459	2,935,326	△228,133	平成24年度の報酬改定によるものとする。近隣市町村の特養整備が遅れ、入所できなかった。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	135,095	48,039	△87,056	東日本大震災の影響で、立地条件等審査基準の見直しにより、整備計画が遅れた。
介護療養型医療施設	4,491,928	4,299,393	△192,535	廃止や医療病床へ移行したこと、また、市外等の利用者増加によるものとする。

市の調査結果を確認すると、差額が発生している理由を詳細に把握できていない状況である。今後、市は予実分析を詳細に実施したうえで、支援ツールでは算定できない市の特殊な事情を反映させること等を行い、より精緻な介護給付費の予定額を推計することが望まれる。

②介護施設の入所待機者の把握について（意見）

市は、県が行う特別養護老人ホーム入所申込状況に関する調査結果により、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所待機者数を把握しているものの、その他の介護施設である介護療養型医療施設及び介護老人保健施設の入所待機者を把握していなかった。

介護保険制度の開始前である平成 12 年度以前において、市が老人福祉施設の入所手続を担当していたため、入所待機者の人数を把握していたが、現在は個別に照会をかける必要があるため、把握できておらず、また、介護老人福祉施設についても施設別の入所待機者数の把握までできていない。

市が介護施設の入所待機者数を適時に把握できる方法を検討したうえで、一般市民に公表することは、市民がどの介護施設を選ぶかの意思決定について待機情報が有用であるが、当該情報を市民自ら収集する手間を省くことができると考えられる。

市は施設別の入所待機者を把握できる方法を検討したうえで、介護施設の利用を希望している者の利便性のために、待機状況を公表することが望まれる。

3. 後期高齢者医療制度

(1) 徴収率の向上に向けた施策

1) 概説

①徴収率の現状

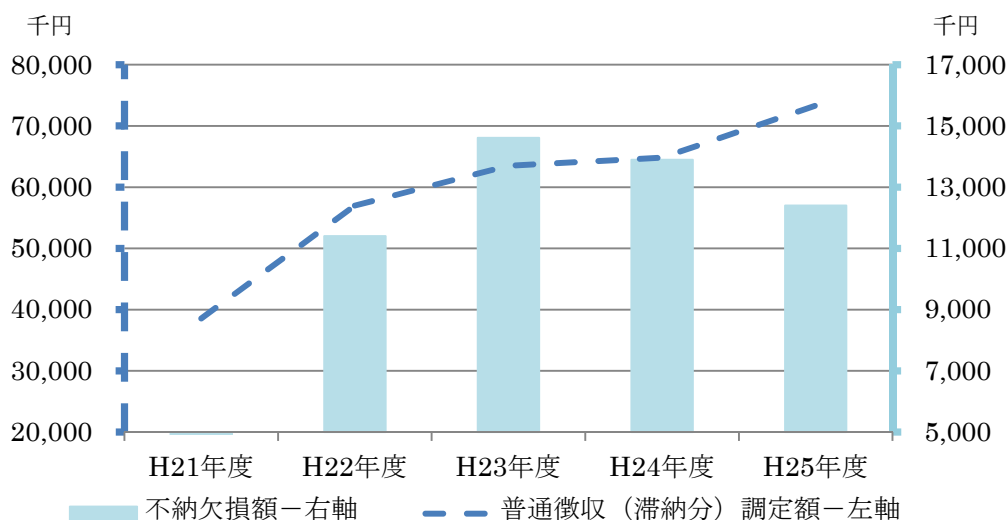
平成 20 年 4 月より施行された後期高齢者医療制度について、平成 21 年度以降の徴収率は以下のとおりであり、平成 22 年度以降は、97%台前半で推移している。厚生労働省が公表している『平成 24 年度全国後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について＝速報＝』によると、高知県の徴収率は全国 42 位となっており、全国平均と比較して低い水準にある。

また、滞納額（普通徴収（滞納分）調定額）は年々増加傾向にあるとともに、不納欠損額も制度開始以降毎年 1,000 万円を超えており、平成 25 年度では 12,401 千円となっている。

(単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
普通徴収（滞納分）調定額	38,570	57,004	63,510	64,804	73,323
不納欠損額	-	11,402	14,614	13,896	12,401
徴収率	98.01%	97.45%	97.34%	97.39%	97.49%

(出典：高知市作成『後期高齢者医療保険料徴収実績』)



②滞納整理システムの入替え

現在の滞納整理システムは、滞納整理に対応したシステムではなく、滞納額や延滞金の計算等を行うに当たって手計算や別ソフトを使って計算を行う必要があり、事務効率が極めて悪いものとなっている。そのため、平成 26 年度の予算において、新システムの入替えを行うことが決定され、平成 27 年 1 月に導入されている。当該新システムの導入により、収納係全体で年間 4,133 時間の事務処理に要する時間の削減が見込まれている。なお、年間で削減が見込まれている 4,133 時間は、収納係全体の年間の時間外作業時間にほぼ見合う水準であり、これのみをもって、徴収率向上に向けた抜本的な改善に繋がるとはいえない状況にある。

③徴収率向上に向けた取組

平成 20 年 4 月より施行された後期高齢者医療制度に関しては、原則として年金から天引きすること（特別徴収）が想定されていたこと等により、滞納に対応することがあまり考慮されていなかった。このため、システムもそれに対応しないものとなっており、収納事務も国民健康保険料の徴収を行っていた収納係が平行して行うことになっている。このようなことから、制度発足後から後期高齢者医療制度に関する滞納者に対しては、あまり積極的な対応が取られてこなかった。

この点を反省し、平成 25 年 8 月頃より、後期高齢者医療制度に関する滞納者に対しても徐々に積極的な対応が取られるようになってきている。具体的には、上記のシステムの入替えのほか、以下の対応を行うようになってきている。

- 保険料未納者に対して 3 か月ごとに発行される被保険者証の更新について、これまでは高齢者で保険証がない不便を勘案し自動的に発送していたが、これを改め、原則として市の窓口で発行することとし、滞納者に対する接触の機会を持つようにしている。
- 滞納額が 20 万円以上の者を高額滞納者と位置づけ、収納係の中に高額滞納担当を設け、当該担当者が対応するようにしている。催告等に応じない者や納付約束を履行しない滞納者に対して財産調査を行い、滞納処分可否について判断している。
- 後期高齢者医療係で相談に対応する際に、相談者が滞納者でないか否か確認し、滞納者であれば納付を促すようにし、滞納者に対する接触の機会を確保するようにしている。

④後期高齢者医療制度に関する将来の見込み

国立社会保障・人口問題研究所が行った人口推計によると、平成 47 年度における高知市の人口は 284 千人と見込まれており、平成 27 年度の 334 千人と比較して約 15%減少することが見込まれている。一方で、平成 37 年（2025 年）は、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者になる年であり（2025 年問題）、高知市においても平成 37 年度にかけて 75 歳以上の人口が大きく増加することが見込まれており、全人口の約 20%になると推計されている。

（単位：人）

	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年
高知市人口	343,393	334,982	324,804	312,525	298,926	284,140
内、75 歳以上	42,378	46,275	51,658	60,500	62,978	62,161
75 歳以上割合	12.3%	13.8%	15.9%	19.4%	21.1%	21.9%
75 歳以上増加率		109.2%	111.6%	117.1%	104.1%	98.7%

（出典：国立社会保障・人口問題研究所）

2) 監査の結果及び意見

①徴収率改善のための施策について（意見）

平成 20 年 4 月の制度開始以降、滞納額は前述のとおり増加傾向にある。また、時効は 2 年であることから、不納欠損処理が生じるのは平成 22 年度からであるが、平成 22 年度以降毎年度 1,000 万円を超える不納欠損額が生じている。徴収率が全国平均より低い水準であることを考慮すると、徴収率向上のためのさらなる施策を講じる必要があるといえる。

また、厚生労働省の試算では、今後、医療費の自然増に加え 75 歳以上の人口が急激に増加する一方で 75 歳未満の人口が減少することにより、後期高齢者医療制度に対する国民負担が大きく増加することが見込まれている。このため、長期的な観点からも、医療費適正化の取組を一層推進するとともに徴収率の向上（保険財政の確保）や保険事務の適正化・効率化が望まれる状況にある。

この点、平成 25 年 8 月頃より徴収率改善に向けた取組がなされており、平成 27 年 1 月に滞納整理システムの入替が行われているが、現在の職員の超過労働の状況等を勘案すると、抜本的な改善に繋がらないと考える。

今後、徴収率を上げるために、以下の点を検討する必要がある。

- i) 医療保険制度は、対象となる市民による相互扶助の考え方に立つものであり、保険料の納付は制度維持のために重要なものであることの啓蒙をより積極的に行う。

具体的には、医療機関等の協力を得て、相互扶助の制度であることをより積極的にアピールすること等が考えられる。

- ii) 国税徴収法の規定にしたがった徴収をより積極的に行うことで、悪質な滞納者を減らす。

この点、財産調査や滞納処分の件数を増加させると、対象者からの苦情や問い合わせが殺到し、その対応に多くの時間を取られ、本来の財産調査や滞納処分に時間を割けないことになる。

したがって、苦情や滞納処分等に関する問い合わせに対応するために、外部の専門家で構成する苦情専門係を新たに設け、徴税吏員である収納係の時間を確保することが考えられる。

- iii) 数年のローテーションで人事異動がなされている現在の状況の見直しを行う必要があると考える。

市の行政事務は高度なサービス業であり、特定の分野に関する職員の専門能力が必要とされる。この点、数年でローテーション人事が行われていることから、特定分野に関する専門性の確保が難しい状況になっている。財産調査や滞納処分はまさしく高度な専門性が要求されることから、その必要性は高いといえる。

2025 年問題を勘案すると、市の行政事務負担は今後ますます増加することが見込まれる。一方で、厳しい財政事情により安易に職員を増やすことは難しい状況にある。職員の専門性を高める対策を取ることは必須といえる。

具体的には、徴収業務の専門家を採用することや、業務経験の長い職員を設ける（例えば、希望者には同じ部署にて 10 年単位で職務を行わせる）等により、より専門性の高いサービスの実施を図る必要がある。

- iv) 今後、後期高齢者数の増加が見込まれており、市の保険料徴収業務の事務負担もますます増加していくことが想定される。これまで市で行われている対応に加え上記の改善を行ったとしても対応しきれない可能性がある。したがって、将来の事務負担を予測したうえで、計画的な人員配置を行っていく必要がある。財産調査や滞納処分等、徴収業務は高度な専門性が必要とされ、短期間での職員の育成は難しいと考えられることから、長期的な視点で人員配置に関する計画を策定し、実行していく必要があると考える。

4. 指導監査課の業務

(1) 指導監査課の専門性・体制の十分性

1) 概要

①指導監査課の実施状況

本監査において、介護保険施設及び老人福祉施設のうち指導監査が必要な法人（全 12 法人）及び施設（全 23 施設）について、平成 24 年度及び平成 25 年度実施分の調書の記載を確認した。膨大な件数の法人・施設に対する指導監査等の結果について、各種チェックリストを用いて記録されており、法人・施設の運営に関しては、指導的な役割が果たされていると見受けられたが、固定資産管理台帳の作成、減価償却費の計算などの一部の項目について、監査等の結果が調書に記載されていない事例が確認された。また、会計責任者と出納職員の権限分掌について、会計責任者と出納職員の名前が同じであるにもかかわらず、指摘事項とされていない事例が確認された。会計責任者と出納職員の権限分掌は重要な監査項目であることから、今後当該観点の指摘を適切に実施する必要がある。

②新会計基準

平成 23 年 7 月 27 日「社会福祉法人会計基準の制定について」が公表され、平成 24 年 4 月から「社会福祉法人会計基準」が、社会福祉法に規定する財産目録、貸借対照表及び収支計算書の作成にあたっての基準として適用されることになった（ただし、平成 27 年 3 月 31 日までの間は、従来 of 会計処理によることができる。）。

この新会計基準は、これまで社会福祉法人全体の財務状況を明らかにし、経営分析を可能とするとともに外部への情報公開に資することを目的としている。またこの新会計基準の特徴のひとつとして、企業会計基準と同様の会計手法が導入されていることがあげられる。

高知市所管社会福祉法人の新会計基準への移行状況は下記のとおりである。

新会計基準適用時期	法人数
平成24年度予算～	1
平成25年度予算～	4
平成26年度予算～	30
平成27年度予算～	35

法人に対する取組としては、平成 23 年 7 月に新会計基準の制定に係る局長通知が发出されたことを受け、当該通知を全所管法人に配布し、ホームページにも掲載して周知を行っている。平成 23～25 年の実地での指導監査においても、新会計基準に関する周知を行い、会計基準の移行に関する質問に随時対応している。また、平成 25 年 10 月に、所管社会福祉法人に対して法人運営に関する集団指導を実施し、その中で新会計基準に関する周知を行っている。さらに、平成 26 年 7 月には、外部から公認会計士を招聘し、高知市主催のもと、全所管法人に対して 2 日間の「高知市社会福祉法人新会計基準移行支援研修」を実施している。

2) 監査の結果及び意見

①指導監査課の体制（意見）

「第2. 監査対象の概要」で述べたとおり、健康福祉総務課で指導監査を担当していた期間を含めても指導監査担当者の在籍年数は長くて3年、平均在籍年数は1.7年であり、指導監査を長期間経験している人材が少ない状況にある。

また、指導監査課では、社会福祉法、生活保護法、児童福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、老人福祉法に基づく指導監査をすべて実施しており、平成26年度の実地指導監査等計画数は355件に上る。これだけの件数の指導監査等を職員9名の指導監査課ですべて対応していることから、人員不足は否めない。

このように十分とはいえない体制にあり、一部で実施状況の改善事項も認識されたことから、体制をより強化し、指導監査等の水準をさらに引き上げる必要があると考える。さらに、介護保険法に基づく実地指導について、現在の体制等を勘案して5年に一度の頻度としているが、実効性の観点より十分な水準と言えるか疑問がある。今後高齢化がますます進むことで介護保険業務の拡大が予想されており、新規事業者の参入も増えると思われる。介護保険業務が適切に運営されるためには、市の指導監査等に期待される役割は大きい。

したがって、必要な人員の配置を行うことで監査の体制をより強化する必要があると考える。指導監査等の業務の習得には時間を要すると考えられることから、計画性の対応が必要である。

また、各職員の経験年数を高めることで、十分な指導監査を行う体制を整える必要がある。そのためには、数年のローテーションで人事異動がなされている現在の状況の見直しを行う必要があると考える。指導監査等を有効に実施するためには、根拠となる法令を把握したうえで、対象事業所等の業務内容や経営環境までも理解する必要がある。さらにこれらは、法令の改正や市民ニーズの変化等により、短期間で変化する。このような状況に対応し、実効性のある指導監査等を行うためには、専門的な知識を有する担当者を配置する必要があると考える。

②新会計基準への対応（意見）

企業会計基準と同様の新たな会計手法の導入により、財務・会計分野に関する高い専門能力が、監査担当者に求められてくる。指導監査課において、平成24年度までは、非常勤特別職として経理監査指導員を配置していたが、退職後、これに代わる専門家の配置ができなかったため、当該指導員による退職後の個別研修や、外部研修の受講による知識の習得等、一般職員の資質向上によって急遽対応している状況となっている。ローテーション人事を勘案すると、これらの対応は長期的視点から十分なものとはいえない。長期的視点に立った計画的な人員配置を行うことで、専門性の高い指導監査が継続的に行える体制を構築することが必要である。

(2) 指導監査のチェック体制

1) 概要

指導監査課では指摘事項について①文書指摘、②口頭指摘、③その他指摘の3つに分類しているが、この3つの分類に関する明文規定を設けておらず、施設種別ごとに、法人、施設、会計、介護の分野に従ったチェックリストを利用して指導監査を行っている。

チェックリスト上に口頭、文書の区分が記載されているが、現状では指摘の分類に利用されていない。問題が認識されたものについて指摘種別を個別に検討して文書指摘・口頭指摘等の判断を行い、判断の過程は備考欄に記載している。

本監査において介護保険施設及び老人福祉施設のうち指導監査が必要な法人（全 12 法人）及び施設（全 23 施設）について、平成 24 年度及び平成 25 年度の調書の記載を確認した結果、1 法人、14 施設においてチェックリストの記載洩れが認識された。また、把握された問題点・指導事項についての検討内容や、文書指摘・口頭指摘等を区別した根拠が指導監査調書に記載されていない事例が散見されている。さらに、新会計基準に対応したチェックリストの新規作成が行われていなかった。

2) 監査の結果及び意見

①監査調書の記載（結果）

指導監査担当者は市民に対する説明責任の観点から、実施した監査の内容並びに判断の過程及び結果を適正に指導監査調書に記録しなければならないといえる。また、監査調書が適正に記録されていない場合、必要な項目に対する網羅的な監査が十分に実施されているかどうか判断できず、上席者によるチェック（以下、「レビュー」という）が有効に行えない。監査調書の記載洩れをなくすとともに、判断の過程を明記する必要がある。

指導監査実施結果の要旨や改善状況について、今後市ホームページで総括的に公開することが予定されているが、口頭指摘・文書指摘等の分類判断が適切に行われたか説明可能な状況にするためにも判断の過程の記載を行う必要がある。

②レビュー体制（意見）

上記のとおり、チェックリストの記載洩れや、指摘事項の判断の根拠が明確になっていない事例があることから、レビューが十分に行われていたか疑問が残る。チェックリストの不記載の項目については、担当者が監査の過程で疑問を生じたことからチェックをせずそのままになっている可能性があることから、特に注意してレビューする必要がある。レビューの過程でチェックリストの記載洩れ等が認識された場合、当該項目について特に留意するとともに、しかるべき指導を行う必要がある。

③チェックリストの更新（意見）

現在チェックリストは、担当者が現地で参考にする便宜的な目安とされており、認識された問題点・疑問点については、課内での協議を経てその共有と意思統一を図り、指摘事項が決定されている。監査を効率的かつ網羅的に行うために、チェックリストを適時に更新して、記載内容を分かりやすく整備し、有効に活用することが望まれる。

また、(1)で記載したとおり、平成24年度から新会計基準による監査を実施しており、現在まで5法人が新会計基準での決算を行っているが、当該法人の指導監査時には、従前の調書を使用しつつ、新会計基準における変更点や注意点については別の資料に基づいて確認している。

新会計基準に対応したチェックリストの新規作成は平成26年12月時点で行われていないが、平成26年度以降は新会計基準の監査対象が増加するため、新たなチェックリストの作成が予定されている。必要な論点を網羅したチェックリストを完成させるためにも、早めに作成した上で、見直しを行う時間を確保することが必要である。

(3) 高知県との連携

1) 概要

「第2. 監査対象の概要」に記載のとおり、県所管法人については高知県が指導監査を行うが、県所管法人が運営している市内の老人福祉施設は市の指導監査を受ける。

「社会福祉法人指導監査要綱の制定について 2 (2)」に記載のとおり、法人運営と施設又は事業の運営は相互に密接な関係を有するものであることから、法人の指導監査は、施設等の指導監査における指摘事項を把握した上で実施することが望ましい。実際、「社会福祉法人指導監査要綱の制定について (厚生労働省)」においても、施設等の指導監査を実施する指定都市・中核市と法人の指導を担当する道府県が十分連携を取りながら指導監査を実施することが望ましい、とされている。

2) 監査の結果及び意見

①市と高知県の連携の強化 (意見)

指導監査における高知県と市の連携について、市は必要に応じて高知県福祉指導課及び高齢者福祉課と電話や訪問にて情報交換を行っているとのことであるが、書面による指導監査結果の確認や提供、定期的な情報共有などは行われていない。

県所管法人が経営している施設等に対して市が指導監査を実施する場合、市と高知県が、書面や定期的な意見交換などにより互いの監査結果を共有する機会を設け、十分な連携を取りながら指導監査を実施することが望ましいと考える。

5. 公益社団法人高知市シルバー人材センター

(1) 高知市シルバー人材センターの運営の状況

1) 概説

高知市シルバー人材センター（以下、「当センター」という）は、昭和 56 年 8 月に設立されて以降徐々に業務を拡大してきたが、平成 15 年頃から頭打ちとなり、平成 25 年 3 期から平成 26 年 3 期にかけて企業等から受注している業務の契約金額が大きく減少している。

(単位：千円)

	契約金額		会員数	60 歳以上人口	入会率
平成 21 年度	403,954	87.0%	1,400 人	106,019 人	1.3%
平成 22 年度	410,643		1,348 人	108,424 人	1.2%
平成 23 年度	395,600		1,237 人	110,074 人	1.1%
平成 24 年度	410,797		1,193 人	111,527 人	1.1%
平成 25 年度	357,597		1,125 人	112,624 人	1.0%

(出典：高知市シルバー人材センター 事業実績資料)

これは、特定の事業分野について、一般事業会社との競争が激しくなってきたことにより、大口の契約が無くなったことによるものである。

一方で、市から当センターへの補助金は、平成 26 年 3 期で 24 百万円と前年度に比較して約 20%増加している。これは、契約金額の減少に伴い収益が悪化したことから、必要経費を賄うために補助金交付額が増加したものである。

(単位：千円)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高知市補助金交付額	19,262	20,414	24,724
国庫補助金交付額	8,700	10,390	12,700
合計	27,962	30,804	37,424

(出典：高知市シルバー人材センター 事業実績資料)

2) 本監査による手続

当センターについては、上記のとおり市からの補助金は毎年増加し、平成 25 年度においては 24 百万円交付されている。当該補助金の増加の要因は、当センターにおける収益が悪化していることによるものである。

一方で市は、当センターより一定の報告を受けるとともに、監事を派遣し、会計のみならず業務監査も行っている。

したがって、本監査においては、補助金の交付を抑えるために市が当センターの監督を適切に行っているか、という観点より、当センターに往査して書類の確認を行うことはせず、市の担当部課に対する質問と市から提供を受けた資料の閲覧のみを実施した。

3) 監査の結果及び意見

①高知市シルバー人材センターに対する業務改善提案の実施（意見）

シルバー人材センターは、高齢者の収入を確保するとともに、高齢者の社会参加の機会と生きがいの充実を図ることを目的としており、意義の高い活動を行っている。経験の無い（浅い）会員に対しては、経験豊富な会員から仕事内容の指導が行われ、一定のレベルが確保されている。また、クレームに対しては、その内容について情報共有が行われており、クレーム件数も少なく抑えられている。したがって、仕事を提供している企業等の満足度も決して低いものではないと考えられる。

しかし、シルバー人材センターが前提としている『臨時的かつ短期的な業務又はその他の軽易な業務』は、経済社会の発展に伴って年々減少しており、同じ作業でもより専門性が求められるようになってきている。また、仕事の分化が進行し、仕事を請け負う一般事業会社においても、特定分野に特化することでより専門性を高めている状況にある。このような状況により、当センターにおいても、長年受注してきた業務の一部について、一般事業会社に移管されていることから、契約金額の減少に繋がっている。

このような状況について、市は、報告を受けるのみで抜本的な改善策の提案を行っていない。当センターの業務の増加を図ることで、収益の改善に伴う補助金交付額の抑制に繋がるとともに、高齢者の社会参加の機会と生きがいの充実の拡大を図ることができる。したがって、市は、当センターの業務の増加を図るための施策を積極的に提案していく必要がある。

当センターの業務を拡大することについて、いたずらに民業を圧迫することは許されるものではないが、当センターの意義を勘案すると、一定の仕事の確保は必要と判断される。現在の状況を勘案すると、当センターにおいてもより仕事の専門性を高める必要がある。具体的には、ベテラン会員はより高い報酬が得ることができるよう、報酬テーブルを変更し、同時にその見極めをするためにセンターにおいても各職員が仕事に精通するよう努めることが考えられる。

第4. 総括意見

(1) 市の取組の概要

我が国において、10年後の平成37年度には総人口の30%超が65歳以上の高齢者になると見込まれている。これを受けて国は、「高齢化社会対策基本法」を制定し、高齢化社会にふさわしいものとなるように、国及び地方公共団体はもとより、企業、地域社会、家庭及び個人が相互に協力しながらそれぞれの役割を積極的に果たしていく社会システムが必要であるとしている。

高知市においては、全国よりさらに早く高齢化が進み、5年後の平成32年度には総人口の30%超が65歳以上の高齢者になると見込まれている。このような状況のもと、市は、高齢化施策の基本理念として『いきいき安心の高齢社会づくり』を掲げ、一人ひとりが安心して、健康で充実した生活を送ることができる健康福祉文化のまちづくりを進める、としている。また、このようなまちづくりを行うためには、「輝いて生きたい」「生活や人生の質を高めたい」という市民の欲求を実現させることができるコミュニティを、市民が主体となって形成することが必要であるとしている。

この基本理念に基づき、市は、「高知市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成24～26年度）」（以下、本項において「基本計画」という。）を策定し、長期的視点に基づいた高齢者施策の推進を図るとともに、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を推進している。

市は、健康で充実した生活を送ることができる健康福祉文化のまちづくりを進めるため、以下のような行政サービスを実施している。

① 生きがいづくり

生きがいづくりの観点より、地域交流デイサービス事業、高知市老人クラブ連合会の活動支援、シルバー人材センターの活動支援及び高齢福祉センター等での各種講座等を行っている。

② 予防

医療サービスや介護サービスを必要としない予防の観点より、いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操及び地域高齢者支援センターでの要支援認定者へのケアマネジメント等を行っている。

③ 直接的支援

直接的な支援が必要な高齢者のために、地域交流デイサービス事業、在宅復帰支援事業、住宅改造助成事業、緊急ショートステイ事業及び地域高齢者支援センター等を行っている。

また、介護保険や後期高齢者医療制度の保険者として、保険料の徴収等さまざまな役割を担っているとともに、社会福祉法人等に対する指導監査等も実施する必要がある。

このように市は、高齢者施策のみをとっても、多くの行政サービスを実施する必要があるうえに、さまざまな立場の高齢者のニーズに応える施策を効率的・効果的に実施することが求められている。

その一方で、厳しい財政状況のもと、限られた予算で効率的・効果的な財政運営を行うことが求められており困難な課題に直面している。

(2) 監査の結果及び意見（総括意見）

健康福祉文化のまちづくりは、一朝一夕で達成できるものではなく、個々の細かな事務の積み重ねで実現されるものであり、各種の施策を地道に根気強く行うことが必要である。現在、相対的に少ない人数でその実現に向けた取組がなされている。

しかし、本報告書で指摘したとおり、いくつかの点において改善すべき事項が認識された。これらの改善すべき事項について、総括的に見た場合、以下の視点を重視する必要があると考える。

① 市民が主体となる土壌づくり

市の基本理念にもあるとおり、健康で充実した生活を送ることができる健康福祉文化のまちづくりのためには、市民が主体となることが必要である。すなわち、健康福祉文化のまちづくりのためには、市の職員の努力のみでは実現は困難であり、市民が主体となって形成していくことが不可欠である。

この点市は、いきいき百歳体操、地域交流デイサービス事業及び高齢者支援センターの設置等、当該視点でさまざまな事業を実施しているが、市民が主体となって形成していくためにはさらなる積極的な取組が必要と思われる。例えば、超高齢社会に対応するためには市民の協力が不可欠であり、地域が一体となって課題に取り組む必要がある旨、より積極的にアピールすることが考えられる。

② 制度維持のための監視機能の強化

上記のとおり、具体的な施策の実現に向けた取組については、可能な限り市民が主体となることが必要である。特に、介護保険制度については、制度上過剰なサービスが行われる可能性があり、市が制度維持のための監視機能を強化することが極めて有効である。

制度維持のための監視機能を強化することは、公平な行政サービスを確保し、冗長な財政支出を抑えるために重要な視点であるといえる。

事業名等	監査の結果及び意見	関連頁
家族介護用品支給事業	委託業務にかかる積算根拠を把握できていなかったため、過年度分も含め、精査することが必要である。	81
地域交流デイサービス事業	提出された決算書は高知市老人クラブ連合会又は春野地区社会福祉協議会がチェックし、それぞれ市に報告しているものの、市は決算書の内容のチェックを行っていない。市もサンプルチェックするとともに、高知市老人クラブ連合会や春野地区社会福祉協議会が行っているチェック体制のモニタリングを行う等が必要である。	93
高齢者の生きがいづくり促進事業	委託費の積算根拠と実績でかい離が生じているため、差異の原因分析を行ったうえで、次年度以降の見積りに適切に反映する必要がある。	95
高知市老人クラブ連合会への委託及び補助金	補助金対象外と思われる経費については、領収書のチェックまで行き、補助金の対象として問題はないか事実関係を確認する必要がある。	100
要介護等認定	認定調査の結果について、認定審査会で適正な判断を行ううえでポイントとなる重要な点については、特記事項において具体的な記載をするよう指導を徹底すべきである。	103

事業名等	監査の結果及び意見	関連頁
要介護等認定	認定結果の不服請求について、再発防止のため、対応した調査員を個別に指導し、その他の調査員全員に対して処分取り消しになった旨を通知するにとどめているが、認定結果が変更となった過程を分析し、その分析結果をすべての調査員に研修で説明する等、全調査員に対して再発防止となる施策を講じることが望まれる。	108
介護保険給付費適正化に関する取組み	ケアマネジャー別の介護給付費の資料を活用し、限度額いっぱいまで申請しているケアマネジャーのケアプランを点検することや、高額介護サービス費の払戻額が大きい利用者について、その状況を確認することにより、過度な介護給付を伴うケアプランとなっていないかチェックするなどにより、積極的な防止策を行うことが望まれる。	111
高知県との連携	県所管法人が経営している施設等に対して指導監査を実施する場合、市と高知県が、書面や定期的な意見交換などにより互いの監査結果を共有する機会を設け、十分な連携を取りながら指導監査を実施することが望まれる。	128

③ PDCA サイクルの強化

市は、上記の基本理念及び基本計画（Plan）に基づいて各種施策を実施しているが（Do）、それらの施策から想定していたとおりの効果が上がっているか常に検証することが必要である（Check）。そのうえで、改善すべき点があれば必要な見直しを行うことが重要である（Action）。

現在、限られた予算で事務を執行していることもあり、Check、Action が十分に行われていない事例が見受けられた。Check、Action まで実施することで、より効果的な行政サービスを行うことが可能になるとともに、効果の低いものを洗い出し、効率的な方法への見直しや廃止することで限られた職員の時間を確保することにも繋がるといえる。PDCA サイクルで事務執行を見直すことは極めて重要である。

事業名等	監査の結果及び意見	関連頁
旭老人福祉センター入浴サービス事業	i) 衛生面でのリスク、ii) 事故が生じた場合の市が被る損害、iii) 他地域との不公平感の3点を考慮し現実的な解決を図る必要があると考えられる。	74
春野デコの里管理運営費	事業費すべてを一般会計で支出しているが、65歳以上の高齢者にかかる事業費を介護保険事業特別会計による支出とすることで、市の負担を削減することが望まれる。	76
家族介護用品支給事業	事業を開始した平成12年度から引換券の金額水準を見直しておらず、また、当時の資料が保管されていなかった。支給水準の見直しを検討し、検討した根拠を適切に保管することが必要である。	80
在宅復帰支援事業費	複雑な手続が必要であることや、制度が十分に周知されていないことから、平成25年度の利用者が2人となっている。制度の周知の徹底や、申請手続の簡略化を図ることが望まれる。	88

事業名等	監査の結果及び意見	関連頁
いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操	高齢者人口の増加割合と比較して十分であるのか、予防による財政負担低減に十分な効果を得ているか、地域ごとの取組の充実が図られているかといった点からの分析が望まれる。	90
要介護等認定	認定結果にかかる平均所要日数は36.8日であり、介護保険法に定められた期限を6日以上超過しているため、要介護等認定の結果の早期通知に向けた改善が望まれる。	104
要介護等認定	認定結果について、30日以内の通知を40%以上、40日以内の通知を82%以上と目標設定しているが、段階的な目標設定を設けたうえで、30日以内に通知できるような長期的な計画を策定することが望まれる。	108
介護保険事業計画	介護給付費の予実差額が計画比6.2%、年間15億円生じているが、差額が発生している理由を詳細に把握できていない状況であるため、予実分析を詳細に実施することが望まれる。	118
高知市シルバー人材センターに対する業務改善提案の実施	経済社会の変化に伴って、高知市シルバー人材センターが長年受注してきた業務が減少している。業務の増加を図るための施策を積極的に提案していく必要がある。	130

④ 職員の専門性の強化

市は、数年単位で人事異動を行っており、さまざまな業務を経験したゼネラリストの養成に重点をおいていると見受けられる。確かに、一つの行政サービスは多方面の事務と関連していることもあり、ゼネラリストの養成は重要といえる。しかしその一方で、一つの行政サービスが複数の法令等に準拠することから、高度な専門的知識が必要な場面も多くなってきている。本監査においても、数年単位で人事異動が行われた結果、引き継ぎ業務や異動先の事務の把握に時間を割かれている事例や、経験値が浅い分を時間でカバーしていると思われる事例が見受けられた。

今後は、専門的知識が要求される事務については、長期間同一若しくは関連する事務に従事させることにより、スペシャリストの養成を図る必要があると考える。今後ますます増大する行政サービスを限られた予算で効果的・効率的に実施するために、スペシャリストの養成は必須といえる。なお、同一の事務を長期間同じ職員が担当することは、不正に繋がる危険性があることから、スペシャリストの養成と同時に、常に牽制機能を有する事務執行の組立を行う必要がある。

事業名等	監査の結果及び意見	関連頁
後期高齢者医療保険料の徴収率改善のための施策	財産調査や滞納処分は高度な知識が必要であり、職員の専門能力が必要とされるため、数年のローテーションで人事異動がなされている現在の状況の見直しを行う必要があると考える。	122
指導監査課の体制	指導監査等を有効に実施するためには、根拠となる法令を把握したうえで、対象事業所等の業務内容や経営環境までも理解する必要があるため、各職員の経験年数を高めることで、十分な指導監査を行う体制を整える必要がある。	125

⑤ 中長期的な職員配置計画

市は、職員の配置人数を年度毎の各部署からの要望に基づいて決定している。一方で、上記のとおり、基本理念や基本計画は策定されているが、これを受けた中長期職員配置計画が作成されていない。各部署からの要望をベースに職員の配置が決定されているが、予算枠が重視されてきた結果、中長期的な視点での職員配置になっているか疑問が生じる事例が見受けられた。

基本理念や基本計画に基づいた中長期職員配置計画を作成することで、将来の高齢化が進む社会に対応した職員の配置が可能と考える。高齢者施策に関しては、将来事務負担が増大することが想定されることから、職員の配置を増やす方向になると思われる。一方で、限られた予算で行政サービスを行う必要があることから、それに対応する事務の削減を進める必要がある。そのためにも、①で述べた市民が主体となるまちづくりを進めることや、③で述べたPDCAサイクルの結果不要な事務の削減を行うことにより、職員の時間を確保することが重要と考える。

事業名等	監査の結果及び意見	関連頁
高知市成年後見人サポートセンター	成年後見サポートセンターでは、成年後見や権利擁護に関する相談業務だけでなく、法人後見を受任し、後見業務を行っており、一般の専門職後見人が受任することが難しい困難事例が主であることから複数の職員での対応が必要である。また、今後被後見人が増えることが想定されていることから、人員確保が必要である。	84
地域包括支援センターの人員体制について	平成 25 年度の高齢者支援センターの人員体制は現状 31 人となっており、厚生労働省令で定める基準人数 45 人に増加することが条例で決定されている。今後条例に基づく人数を確保するとともに、真に必要な人数を充足するよう、評価・検討することが望まれる。	87
介護保険給付費適正化に関する取組み	介護給付費適正化に関する取組みを行うには、人員が明らかに不足しているため、人員増を図ることで作業量の増加に対応していく必要がある。	113
介護保険料の滞納管理	滞納者に対する処分等が不十分となると、適切に介護保険料を納付している被保険者との公平性が損なわれることになり、介護保険制度が制度として成り立たなくなる危険性があるため、今後の人員増加を図ることで滞納整理を積極的に進めることが望まれる。	115
後期高齢者医療保険料の徴収率改善のための施策	後期高齢者の増加に伴い、保険料徴収業務の事務負担もますます増加していくことが想定されるため、長期的な視点で人員配置に関する計画を策定し、実行していく必要があると考える。	122

市は、高齢化がますます進む社会を見据えて基本理念や基本計画を策定し、これに対応しようとしている。各職員も真摯にこれに向き合い事務執行を行っている。しかし、本監査でいくつかの問題点が認識された。これらの問題点についてその遠因を検討した結果、上記のような視点を強化する必要があると考えられる。

増大する行政サービスの一方で予算が限られた状況であることから、如何に職員の時間を確保し、効率的・効果的な事務執行を行うか、叡智を絞って対応する必要がある。ここで述べた意見を参考に、その本質において同様の改善策を実施することで、健康福祉文化のまちづくりが実現し、将来においても、高齢者がいきいきとした質の高い生活を送れる高知市であるよう、切に願うところである。

以上

(別紙1)

【認定調査票（基本調査）】

1-1 麻痺等の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 左上肢 <input type="checkbox"/> 3) 右上肢 <input type="checkbox"/> 4) 左下肢 <input type="checkbox"/> 5) 右下肢 <input type="checkbox"/> 6) その他(四肢の欠損)
1-2 拘縮の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 肩関節 <input type="checkbox"/> 3) 股関節 <input type="checkbox"/> 4) 膝関節 <input type="checkbox"/> 5) その他(四肢の欠損)
1-3 寝返り	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-4 起き上がり	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-5 座位保持	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 自分の手で支えれ ばできる <input type="checkbox"/> 3) 支えてもらえれ ばできる <input type="checkbox"/> 4) できない
1-6 両足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1) 支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2) 何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-7 歩行	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-8 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1) つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2) 何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-9 片足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1) 支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2) 何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3) できない
1-10 洗身	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助 <input type="checkbox"/> 4) 行っていない
1-11 つめ切り	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
1-12 視力	<input type="checkbox"/> 1) 普通(日常 生活に支障 がない) <input type="checkbox"/> 2) 約1m離れた 視力確認表の 図が見える <input type="checkbox"/> 3) 目の前に置いた 視力確認表の 図が見える <input type="checkbox"/> 4) ほとんど 見えない <input type="checkbox"/> 5) 見えて いるのか 判断不能
1-13 聴力	<input type="checkbox"/> 1) 普通 <input type="checkbox"/> 2) 普通の声がやっ と聞き取れる <input type="checkbox"/> 3) かなり大きな 声なら何とか 聞き取れる <input type="checkbox"/> 4) ほとんど 聞こえ ない <input type="checkbox"/> 5) 聞こえて いるのか 判断不能
2-1 移乗	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-2 移動	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-3 えん下	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) できない
2-4 食事摂取	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-5 排尿	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-6 排便	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-7 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-8 洗顔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-9 整髪	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-10 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-11 スポン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-12 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1) 週1回以上 <input type="checkbox"/> 2) 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3) 月1回未満
3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1) 調査対象者が意思を 他者に伝達できる <input type="checkbox"/> 2) ときどき伝達 できる <input type="checkbox"/> 3) ほとんど伝達 できない <input type="checkbox"/> 4) できない
3-2 毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-3 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-4 短期記憶(面接調査の直前に 何をしていたか思い出す)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-5 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-6 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-7 場所の理解(自分が いる場所を答える)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-8 徘徊	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある
3-9 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある

【認定調査票（基本調査②）】

4-1	物を盗られたなどと被害的になる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-2	作話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-3	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-4	昼夜の逆転	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-5	しつこく同じ話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-6	大声を出す	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-7	介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-8	「家に帰る」等と言い落ち着きがない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-9	一人で外に出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-10	いろいろなるものを集めたり、無断でもってくる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-11	物を壊したり、衣類を破いたりする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-12	ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-13	意味もなく独り言や独り笑いをする	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-14	自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
4-15	話がまとまらず、会話にならない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
5-1	薬の内服	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	
5-2	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	
5-3	日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 特別な場合を除いてできる	<input type="checkbox"/> 3) 日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4) できない	
5-4	集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
5-5	買い物	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	
5-6	簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	
6 過去14日間(複数回答可)	処置内容	<input type="checkbox"/> 1) 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 2) 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 3) 透析	<input type="checkbox"/> 4) ストーマ(人工肛門)の処置
		<input type="checkbox"/> 5) 酸素療法	<input type="checkbox"/> 6) レスピレーター(人工呼吸器)	<input type="checkbox"/> 7) 気管切開の処置	
	特別な対応	<input type="checkbox"/> 8) 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 9) 経管栄養		<input type="checkbox"/> 10) モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 11) じよくそうの処置	
7 日常生活	障害高齢者の日常生活自立度(種たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			

【認定調査票（特記事項）】

1. 身体機能・起居動作に関する項目についての特記事項

1-1 両足等の有無、1-2 物箱の有無、1-3 寝返り、1-4 起き上がり、1-5 座位保持、1-6 両足での立位、1-7 歩行、1-8 立ち上がり、1-9 片足での立位、1-10 洗身、1-11 つめ切り、1-12 視力、1-13 聴力

1	-	
1	-	
1	-	
1	-	

2. 生活機能に関する項目についての特記事項

2-1 移乗、2-2 移動、2-3 えん下、2-4 食事摂取、2-5 排尿、2-6 排便、2-7 口腔清潔、2-8 洗顔、2-9 整髪、2-10 上衣の着脱、2-11 スボン等の着脱、2-12 外出頻度

2	-	
2	-	
2	-	
2	-	

3. 認知機能に関する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達、3-2 毎日の日課を理解、3-3 生年月日を言う、3-4 短期記憶、3-5 自分の名前を言う、3-6 今の季節を理解、3-7 場所の理解、3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない

3	-	
3	-	
3	-	
3	-	

4. 精神・行動障害に関する項目についての特記事項

4-1 被害的、4-2 作話、4-3 感情が不安定、4-4 昼夜逆転、4-5 同じ話を繰り返す、4-6 大声を出す、4-7 介護に抵抗、4-8 座り着きなし、4-9 一人で出たがる、4-10 収集癖、4-11 物や衣類を壊す、4-12 ひどい物忘れ、4-13 独り言・独り笑い、4-14 自分勝手に行動する、4-15 話がまとまらない

4	-	
4	-	
4	-	
4	-	

5. 社会生活への適応に関する項目についての特記事項

5-1 薬の内服、5-2 金銭の管理、5-3 日常の意思決定、5-4 集団への不適合、5-5 買い物、5-6 簡単な調理

5	-	
5	-	
5	-	
5	-	

6. 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

6	-	
6	-	
6	-	
6	-	

7. 日常生活自立度に関する項目についての特記事項

7-1 認知高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

7	-	
7	-	
7	-	
7	-	

(別紙2)

No.	Check	要約	記載内容
1	1	支えなしで可	端座位は支えなしで10分保持する。
2	2	手で支えれば可	現在腰の痛みはあまりないが、何もつかまらないとしんどいので肘掛けに手をつけて体を支えている。
3	3	背もたれがあれば可	10分の保持には背もたれが必要
4	2	手で支えれば可	両手でテーブルに手をつき、保持する。
5	4	ギャッジアップのみ可	ギャッジアップベッドで30~45°状態を挙上している。
6	3	背もたれがあれば可	ベッドをギャッジアップし、背もたれ座位保つ。
7	1	記載なし	-
8	1	支えなしで可	支えなしで可。
9	3	背もたれがあれば可	全身の倦怠感のため背もたれしている。自室イスの背部に物をたくさん乗せるため浅がけになりずり落ちることが時々あるとのこと
10	3	背もたれがあれば可	10分の保持には背もたれが必要
11	4	座位不可	ベッドを上げると嘔吐するため座位はできない
12	2	手で支えれば可	腰痛あり。手で支えて保持できている。
13	2	手で支えれば可	手をつけて支えていれば保持できる。
14	3	背もたれがあれば可	ベッドをギャッチアップし、背もたれの支えで座位保持する。
15	3	記載なし	-
16	1	記載なし	-
17	1	記載なし	-
18	1	支えなしで可	支えなしで安定して座れる。
19	2	手で支えれば可	手で支えて座位保持する。
20	2	手で支えれば可	手で支えて座位保持できる。
21	2	手で支えれば可	ベッドに腰掛けて柵をおさえて保持できる。
22	1	記載なし	-
23	2	手で支えれば可	背中への痛みがあるので手で支えて座位保持する。同姿勢を長いことはできない。
24	1	記載なし	-
25	3	背もたれがあれば可	背もたれがないと10分保持はできない。
26	3	背もたれがあれば可	車イスの背もたれ、肘掛けを使用し、10分程度保持できるが、それ以上は難しい。
27	3	背もたれがあれば可	背もたれがあれば座位保持している(座位になると足が焼ける様に痛いとの事)
28	1	記載なし	-
29	1	記載なし	-
30	1	記載なし	-
31	2	手で支えれば可	手で支えて座位保持できる。
32	2	手で支えれば可	手や肘で支えて保持できている。
33	3	背もたれがあれば可	椅子の背にもたれて、10分程度の保持ができる。
34	1	支えなしで可	10分の座位保持はできるのが、腰痛あり、長時間は背もたれにもたれる。
35	3	背もたれがあれば可	1-2分位は手で支えて座位保持するが、10分位はしんどさがあり、背もたれの支えで座位保持する。
36	1	支えなしで可	座位保持はできている。

No.	Check	要約	記載内容
37	2	手で支えれば可	ベットサイドで支えを掴んで端座位保持する。
38	1	支えなしで可	食事時、支えなしで、15分保持
39	3	背もたれがあれば可	ベッドをガッチアップしてもたれるか車イス上で保持できる。
40	2	手で支えれば可	10分の保持は自分の手で支える。
41	2	手で支えれば可	ベッド柵をおさえて10分ぐらいは座位保持できる。
42	2	手で支えれば可	座面に手をつき保持する。
43	3	ギャッジアップのみ可	背もたれに寄りかかり、70~80°の座位保持はできる。
44	2	手で支えれば可	体のしんどさがあり、右手で椅子を押えて保持できる。
45	1	支えなしで可	調査時正座していた。
46	1	支えなしで可	10分程度であれば支えなくできる。
47	2	手で支えれば可	手で支えて座位保持する。
48	3	背もたれがあれば可	10分の保持は背もたれ必要
49	1	記載なし	-
50	2	手で支えれば可	背骨が曲がり痛みがあるため手で支えて保持する
51	2	記載なし	-
52	2	手で支えれば可	自分の手で支えれば座位保持できている。
53	3	背もたれがあれば可	腰が痛むので常に背もたれを使用し保持する
54	2	手で支えれば可	腰痛があり自分の手で支えて座位保持できている。
55	3	背もたれがあれば可	しんどい為、背もたれに寄りかかり、座位保持をする。
56	3	背もたれがあれば可	背もたれがあれば10分端座位保持する。
57	2	記載なし	-
58	2	記載なし	-
59	2	手で支えれば可	家具を押えると保持できる
60	3	背もたれがあれば可	車いすに背もたれ座位保つ
61	1	支えなしで可	調査時も正座で支えなしで保持
62	2	手で支えれば可	腰掛けて、机や大腿部を手でおさえて保持できる。
63	2	手で支えれば可	肘掛けにつかまり、10分以上、座位保持できる。
64	2	手で支えれば可	座面に自分の手で支えればできる
65	1	記載なし	-
66	3	背もたれがあれば可	背もたれの支えで保持できる
67	2	手で支えれば可	日頃は背もたれを使用しているが押えるものがあれば10分ほどは保持できる
68	1	支えなしで可	10分程度なら支えなしで座位保てる。それ以上は不安定さあり、肘掛け使用し保つ
69	3	背もたれがあれば可	ベッド柵をつかみ座位を保つが不安定さあり。10分は保てない。車いすに背もたれ座位保つ。
70	3	背もたれがあれば可	背もたれに寄りかかり座位保持をする。
71	1	記載なし	-
72	1	記載なし	-
73	1	支えなしで可	10分程度なら何にもつかまらず座位保てるが、腰痛のため、日中は臥床して過ごすことが多い。
74	2	記載なし	-
75	3	背もたれがあれば可	背もたれ（クッションも）がないと保持できない。
76	3	背もたれがあれば可	調査時布団上で手をついた座位保持だが5分ほどで臥床する。背もたれがあれば10分保持する。

No.	Check	要約	記載内容
77	3	背もたれがあれば可	背もたれがあれば保持できる
78	2	手で支えれば可	左手で肘掛けに掴まったり肘を置いて座れる。
79	3	背もたれがあれば可	車椅子の背凭れと肘掛けで支えて保持できる
80	3	背もたれがあれば可	背もたれに寄りかかり座位保持をする。
81	3	背もたれがあれば可	車椅子等背もたれがあれば座位保持できている
82	1	支えなしで可	支えなくても保持できる
83	2	手で支えれば可	腰痛あり座面等支え可
84	3	背もたれがあれば可	倦怠感のため背もたれないと 10 分座位できない
85	3	背もたれがあれば可	椅子の背に凭れて支えて保持できる
86	1	支えなしで可	10 分以上安定して座位保持できる
87	1	記載なし	-
88	1	支えなしで可	あぐらをかいた姿勢で支えなしで保持する
89	1	支えなしで可	ベッド上で横に足を崩し支えなしで保持。食事も支えなしで端座位保持
90	1	支えなしで可	支えなくても保持できる。ソファに座るときは背もたれを使用している。
91	2	手で支えれば可	自分の手で支えれば座位保持できている。
92	2	手で支えれば可	手で支えて座位保持する。
93	2	記載なし	-
94	3	背もたれがあれば可	腰痛もあり背にもたれて保持する。
95	2	手で支えれば可	腰の痛みがあるため手で支えて保持する。
96	2	手で支えれば可	手で支えると保持できる。
97	2	手で支えれば可	手で支えて 10 分ぐらいは座位保持できる。
98	3	背もたれがあれば可	車椅子なら 30 分保持
99	2	手で支えれば可	座面を押えての座位保持する
100	2	手で支えれば可	背凭れはいらない。手で支えれば 10 分以上保持できる
101	2	手で支えれば可	座面に手をつき、保持する
102	2	手で支えれば可	前傾姿勢で腰の痛みもあるため手で支えて保持する
103	3	ギャッジアップのみ可	車椅子やソファにもたれかかって保持できるが状態が左右に傾き再三体勢を直される。
104	3	背もたれがあれば可	車椅子に背もたれ座位保つ
105	2	手で支えれば可	テーブルに手をつき、保持する。
106	2	手で支えれば可	10 分の保持は自分の手で支える
107	3	背もたれがあれば可	車椅子での座位保持。ずり落ちるので姿勢を直す。
108	2	手で支えれば可	10 分保持にはベッド柵につかまる等手で支えが必要
109	1	記載なし	-
110	3	背もたれがあれば可	しんどさで 10 分座るには背もたれがないと保持できない
111	1	支えなしで可	端座位で 10～15 分保持する
112	3	背もたれがあれば可	調査時ベッドにて臥床中。職員の話では車椅子にて座位保持行うとの事
113	2	手で支えれば可	肘掛けを支えにすれば保持できる
114	2	手で支えれば可	自分の手で支える
115	1	支えなしで可	支えなく端座位にて保持できる
116	2	手で支えれば可	調査時は壁にもたれかかって座っていたが、身体に揺れを感じるため手で押す
117	3	背もたれがあれば可	背もたれすれば 10 分座位できる

No.	Check	要約	記載内容
118	3	背もたれがあれば可	上体がうしろに傾き、背もたれがないと保持できない
119	3	背もたれがあれば可	車椅子の背もたれにて保持できる
120	1	支えなしで可	10分であればどこも押えず座位保持ができる。長時間座っていると次の動作に移るときに腰が痛い話す
121	3	背もたれがあれば可	腰痛あり。コルセット装着している。10分保持するには背もたれ必要
122	1	支えなしで可	背もたれなく端座位できる
123	2	手で支えれば可	ベッド柵を支えにすれば保持できる
124	3	背もたれがあれば可	狭窄症で腰を手術しているので10分程度は背もたれがいる
125	2	手で支えれば可	手で支えて保持できている
126	2	手で支えれば可	自分の腰に手をつけて支えればできる
127	3	背もたれがあれば可	背もたれに寄りかかり座位保持をする。
128	1	支えなしで可	支えなくても10分程度は保持できる
129	1	記載なし	-
130	3	背もたれがあれば可	腰痛があり、10分座するには背もたれが必要。
131	1	支えなしで可	支えなしで端座位となる。
132	2	手で支えれば可	畳の上に座り、座面に手をつけて体を支える。
133	2	手で支えれば可	腰の痛みがあるため、テーブルに手をつけて保持する。
134	2	手で支えれば可	肘置きに手をつき、立ち上がる。
135	1	記載なし	-
136	3	背もたれがあれば可	車イスに座り背もたれにもたれ10分保持可
137	2	手で支えれば可	テーブルに手をつき、保持する。
138	2	手で支えれば可	イスの肘掛けを押えて支え保持できる。
139	3	背もたれがあれば可	身体のしんどさがあり、背もたれを使用
140	1	支えなしで可	調査時支えなしで端座位保持する。
141	3	背もたれがあれば可	背もたれが必要で背もたれがあれば10分以上保持できる
142	3	背もたれがあれば可	背もたれが必要
143	2	手で支えれば可	座面に手をつき体を支えて座位保つ
144	3	ギャッジアップのみ可	首を長時間支えることができないため頭までの背もたれが必要で50°程に倒している。その状態で1分以上座位保持できる。病院では待ち時間に普通の椅子や車いすではしんどいためベッドを使用することがあるとのこと。
145	4	ギャッジアップのみ可	車椅子等を使用することなく経管栄養時にギャッチアップ40°位に起こすのみである
146	3	背もたれがあれば可	背もたれが必要
147	2	手で支えれば可	左方向へ傾いていくので10分保持には手で支え必要
148	2	手で支えれば可	椅子に座るときには、テーブルなどどこかを押えて座っている
149	2	手で支えれば可	手や肘で支えてできている
150	2	手で支えれば可	常時（入浴時以外）体幹コルセット装着。手で支えて保持できている。
151	2	記載なし	-
152	3	背もたれがあれば可	腰痛があり、背もたれを使用
153	1	記載なし	-

No.	Check	要約	記載内容
154	3	背もたれがあれば可	背もたれが必要
155	1	記載なし	-
156	3	背もたれがあれば可	車椅子にもたれかかっていると難しい
157	1	記載なし	-
158	1	支えなしで可	支えなしで保持できる
159	4	ギャッジアップのみ可	座位はとっていない。ベッドも 30° 位までギャッジアップするのみ
160	2	手で支えれば可	座面に手をつき、保持する。
161	2	手で支えれば可	10 分の保持は自分の手で支える。
162	2	手で支えれば可	椅子の座面に両手をついて体を支えて保持している。
163	2	記載なし	-
164	2	手で支えれば可	10 分までは手の支えでできるが 10 分以上は腰痛のため背もたれしている。
165	2	手で支えれば可	手で支えないと 10 分座位できない
166	2	手で支えれば可	自分の膝につかまり、保持できる。
167	1	支えなしで可	ベッドサイドで支えなしで端座位となる。
168	2	手で支えれば可	10 分の保持は自分の手で支える。
169	2	手で支えれば可	手で支えて保持できている。
170	2	手で支えれば可	腰痛のため手を体の横やテーブルについて保持する。
171	2	手で支えれば可	家具を押えると保持できる。
172	1	記載なし	-
173	3	背もたれがあれば可	車椅子背もたれている。
174	2	手で支えれば可	めまいがあるため手で支えて座位保持する。
175	1	支えなしで可	支えなく端座位にて保持できる。
176	2	記載なし	-
177	1	支えなしで可	端座位では 10 分保持するが支えなし。
178	2	手で支えれば可	ベッド柵をつかみ座位保つ。
179	3	ギャッジアップのみ可	リクライニング 60° 程で 10 分以上座位保持できる。
180	2	手で支えれば可	首が痛み 10 分の保持は自分の手で支える。
181	3	背もたれがあれば可	座骨神経痛で腰や下肢の痛みが強く、背もたれがないと 10 分は座れない。
182	3	背もたれがあれば可	10 分の保持は背もたれが必要
183	3	背もたれがあれば可	リクライニング車椅子 90° 位に起こすと 10 分ほどは保持できる。看護師の話では急き込んで体勢が右に崩れるので体勢を直したりすると聞きとる
184	2	手で支えれば可	10 分の保持は自分の手で支えればできる
185	3	背もたれがあれば可	しんどい為、背もたれに寄りかからなければ 10 分は座位保持できない
186	3	背もたれがあれば可	車イスの背もたれを使用し、10 分程度の座位保持はできる。調査時、車椅子に座っていたが、腰が痛いと訴え、ベッドに横になった。20 分以上の座位保持は難しいと夫より聞き取る。
187	3	背もたれがあれば可	車イスで背もたれ使用し、10 分程度、座位保持できる。
188	1	支えなしで可	支えなく端座位にて保持することができる。
189	1	支えなしで可	背もたれ支えなくても 30 分以上座れる。