

第2節 介護保険事業

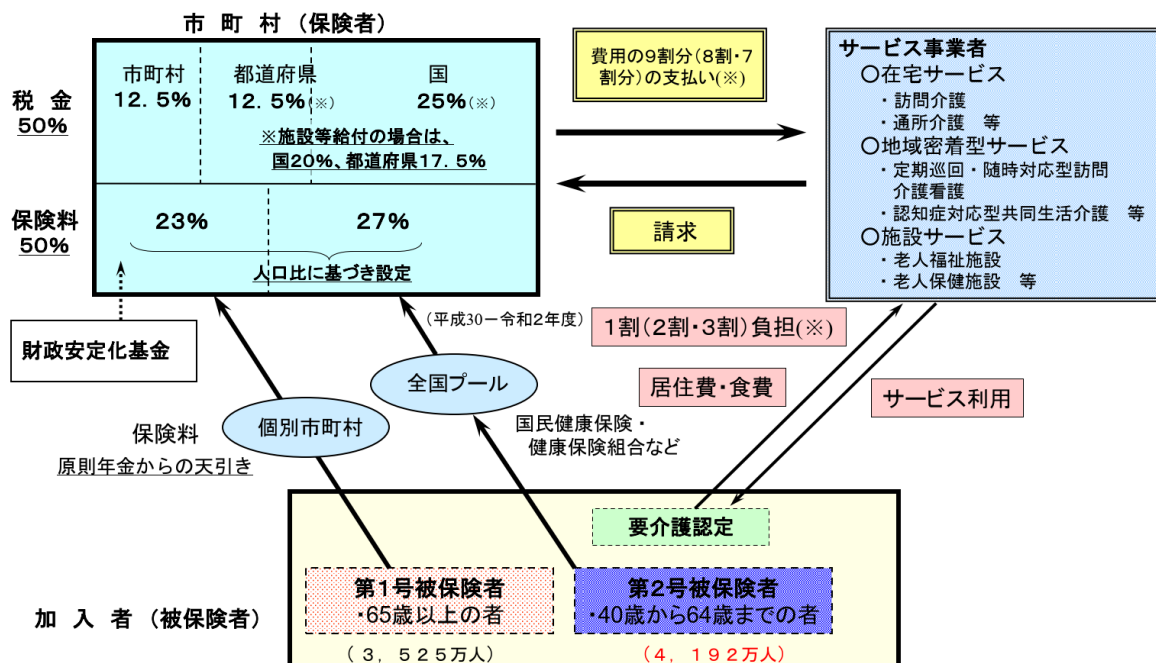
1 介護保険事業の概要

(1) 事業内容

かつては、子どもや家族が行うものとされていた親の介護が、高齢化の進展につれ、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職が社会問題となった。こうした中、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、2000年に介護保険制度が創設され、介護を必要とする高齢者を支える制度として定着している。介護保険制度の基本的な考え方としては、①単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする自立支援、②利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度である利用者本位、③給付と負担の関係が明確な社会保険方式の採用、という3つが挙げられる。

40歳から64歳の人については、自身も老化に起因する疾病により介護が必要となる可能性が高まることや、自身の親が高齢となり、介護が必要となる状態になる可能性が高まる時期であることから、40歳以上の人も介護保険料を負担し老後の不安の原因である介護を社会全体で支えている。

《介護保険の概要》



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。

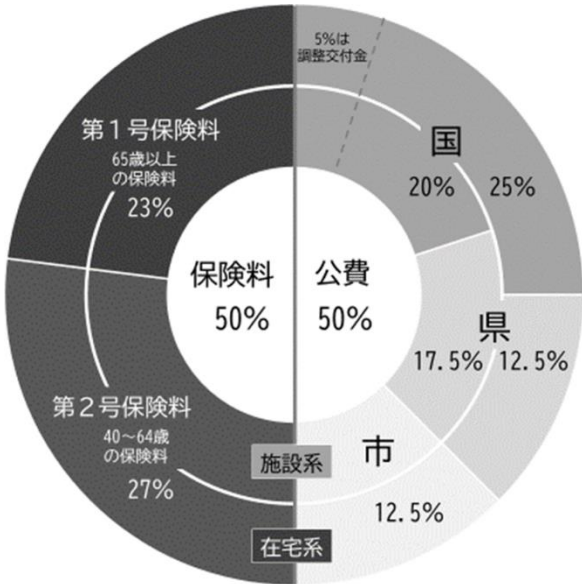
(※)一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

(出典：厚生労働省ホームページ「介護保険とは」)

(2) 財源構成

介護保険制度の財源は、被保険者が負担する保険料50%、国等による公費負担が50%と

なっている。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の者）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の人口比率に基づき、3年ごとの介護保険事業計画期間で決定される。一方、公費の内訳は、市町村の負担（12.5%）、国（20%）、都道府県（12.5%）の負担及び国費による市町村間の財政格差調整のために充てられる調整交付金（5%）となっている（ただし、施設等給付金の場合、国（15%）、都道府県（17.5%）の負担となる。）。
 《財源構成グラフ》



（出典：福島市介護保険課入手資料より）

《保険給付費等の負担割合》

支出区分	負担割合		
保険給付費	国負担分	定率負担分	20.00%
		(施設給付費)	15.00%
		調整交付金 (標準)	5.00%
	県負担分		12.50%
	(施設給付費)		17.50%
	市負担分		12.50%
	第2号保険料 (40～64歳)		27.00%
	第1号保険料 (65歳以上)		23.00%

（出典：「福島市高齢者いきいきプラン 2024」）

（3）事業の根拠法

介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）

（保険者）

第3条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

（４）介護保険制度の被保険者と保険料負担

40 歳以上の人は居住する市町村が運営する介護保険の被保険者となる。介護保険の被保険者は、年齢に応じて次の２種類に分けられ、給付サービスを受ける条件や保険料の算定・納付方法が異なる。

介護保険制度の被保険者は、①65 歳以上の者（第 1 号被保険者）、②40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）となっている。介護保険サービスは、65 歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40 歳以上 65 歳未満の者は末期がんや関節リウマチ等の加齢に起因する特定疾病が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

《特定疾病について》

特定疾病

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病で、次の 16 疾病が該当する。

①がん（がん末期）、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靱帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）、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（パーキンソン病関連疾患）、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老症（ウェルナー症候群等）、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（脳出血、脳梗塞等）、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）、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

65 歳以上（第 1 号被保険者）は、納付書に基づいて市町村に介護保険料を納める普通徴収と、年金から差引かれて納める特別徴収のいずれかにより介護保険料を納付するが、原則、特別徴収となり個人で納付方法は選択できない。受給している年金（老齢年金・遺族年金・障害年金）が年額 18 万円以上の人には特別徴収になり、保険料の年額が、年金の支払い月に年 6 回に分けて差し引かれる。受給している年金が年額 18 万円未満の人や、年度途中で 65 歳になった人等の一定の条件の人は普通徴収により納付する。

40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）は、加入している医療保険の算定方法により保険料の金額が決定される。保険料は各医療保険者が保険料（税）として医療分と介護分を合わせて徴収し、最終的に介護分のみが市町村に納付される。

《介護保険制度の被保険者と保険料負担》

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,525万人 (65～74歳：1,730万人 75歳以上：1,796万人)	4,192万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	645万人(18.3%) 65～74歳： 73万人(4.2%) 75歳以上： 572万人(31.8%)	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「介護保険事業状況報告」によるものであり、平成30年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。

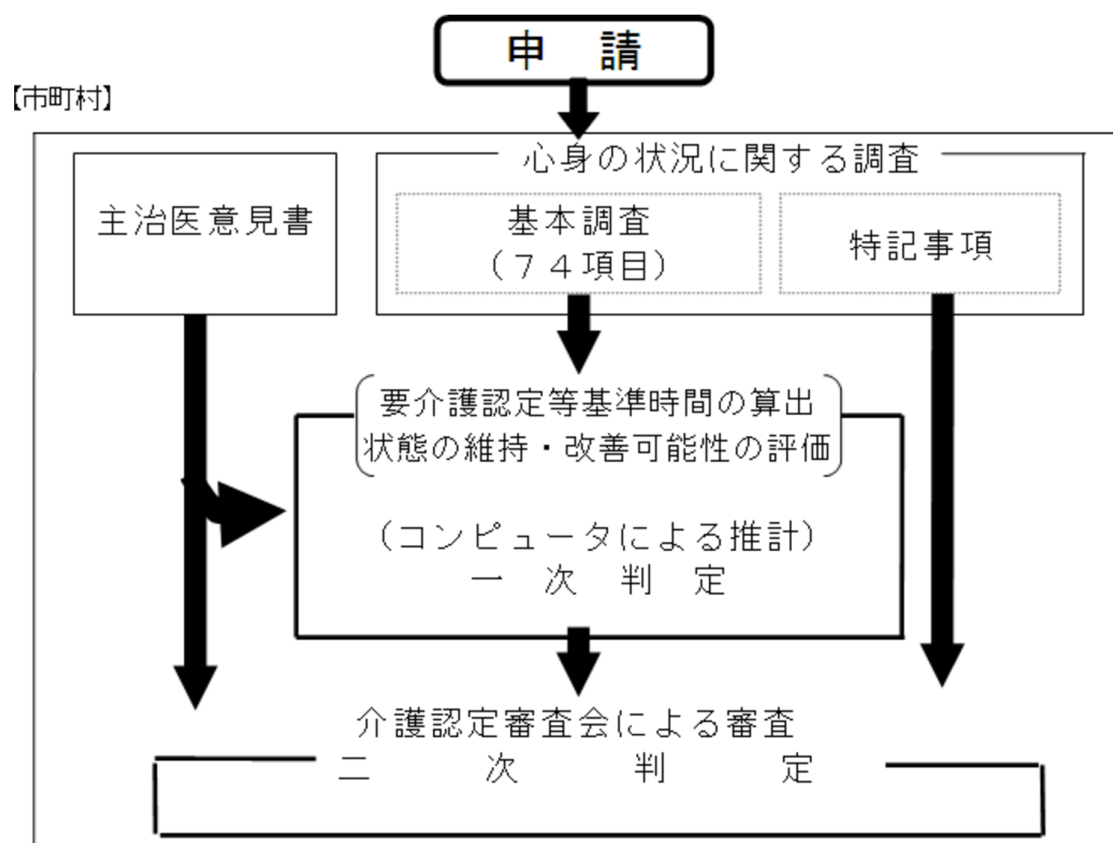
(出典：厚生労働省ホームページ「介護保険とは」)

(5) 要介護認定

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態(要介護状態)になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態(要支援状態)になった場合に、介護サービスを受けることができる。被保険者からの要介護認定の申請に基づき、被保険者がこの要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定であり、市町村に設置される介護認定審査会において判定される。要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準は全国一律に客観的に定められている。

要介護認定は、市町村の認定調査員又は市町村から委託された指定居宅介護支援事業者等による心身の状況の認定調査及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定により一次判定を行う。続いて、保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会で、一次判定結果及び主治医意見書等に基づき二次判定を行い、要介護認定を行っている。

《要介護認定の流れ》



(出典：厚生労働省ホームページ)

要介護認定は、「介護の手間」を表す「ものさし」としての時間である「要介護認定等基準時間」を基準にあてはめ、さらに痴呆性高齢者の指標を加味して実施するもので、以下のとおり定められている。

《要介護認定等基準時間の分類》

直接生活介助	入浴、排せつ、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
問題行動関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょくそうの処置等の診療の補助

《要介護基準の分類》

要支援 1	上記 5 分野の要介護認定等基準時間が 25 分以上 32 分未満又はこれに相当する状態
要支援 2	上記 5 分野の要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満又はこれに相当する状態
要介護 1	
要介護 2	上記 5 分野の要介護認定等基準時間が 50 分以上 70 分未満又はこれに相当する状態

要介護 3	上記 5 分野の要介護認定等基準時間が 70 分以上 90 分未満又はこれに相当する状態
要介護 4	上記 5 分野の要介護認定等基準時間が 90 分以上 110 分未満又はこれに相当する状態
要介護 5	上記 5 分野の要介護認定等基準時間が 110 分以上又はこれに相当する状態

(6) 介護保険における給付と利用者負担

要介護認定を受けた被保険者が受けられる主な介護サービスは次のとおりである。

《主な介護サービス》

サービスの種類	具体的なサービス
訪問サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護など
通所サービス	通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション
短期入所サービス	短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院など

（出典：厚生労働省ホームページ「介護保険とは」より監査人作成）

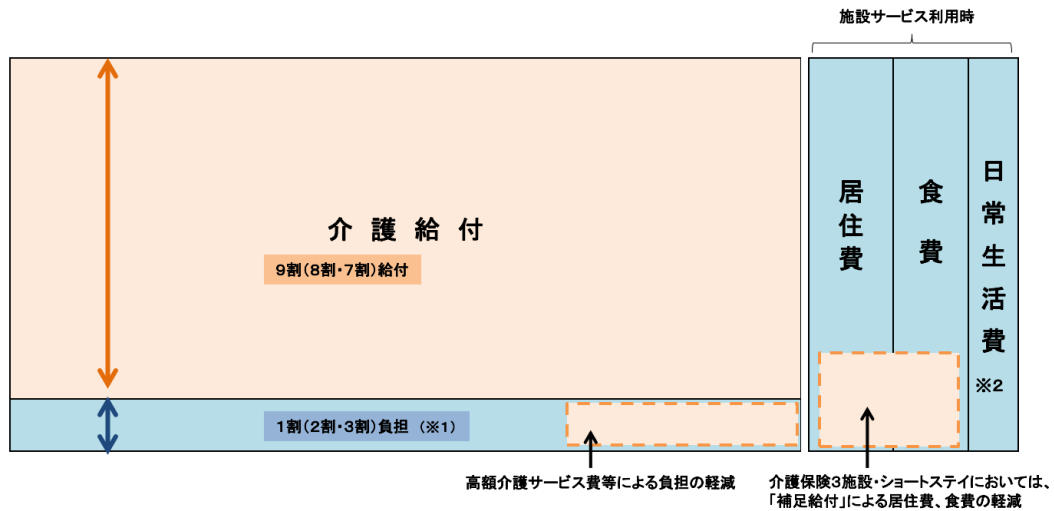
介護保険サービスを利用した場合の利用者負担は、介護サービスにかかった費用の 1 割（一定以上所得者の場合は 2 割又は 3 割）となっている。仮に 10,000 円分のサービスを利用した場合に支払う利用者負担額は、1,000 円（2 割の場合は 2,000 円）となる。介護保険施設利用の場合は、費用の 1 割（一定以上所得者の場合は 2 割又は 3 割）負担のほかに、居住費、食費、日常生活費の負担も必要になる。ただし、低所得者や、1 ヶ月の利用料が高額になった者については、別に負担の軽減措置が設けられており、居宅サービスを利用する場合は、利用できるサービスの量（支給限度額）が要介護度別に以下のとおり定められている。限度額の範囲内でサービスを利用した場合は、自己負担が 1 割（一定以上所得者の場合は 2 割又は 3 割）となり、限度額を超えてサービスを利用した場合は超過した分が全額自己負担となる。

《要介護度別の支給限度額》

要介護度	支給限度額
要支援 1	50,320 円
要支援 2	105,310 円
要介護 1	167,650 円
要介護 2	197,050 円
要介護 3	270,480 円
要介護 4	309,380 円
要介護 5	362,170 円

（出典：厚生労働省ホームページ掲載データから監査人作成）

《介護給付のイメージ》 ※青色の部分が自己負担



※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。

「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合は、2割負担となる。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担となる。

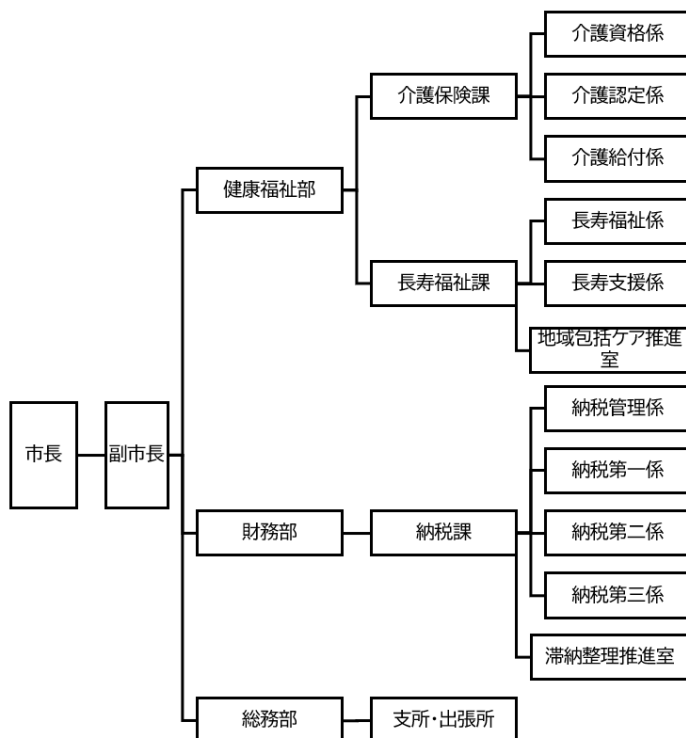
※2 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。
(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

(出典：厚生労働省ホームページ「介護保険とは」)

2 介護保険事業にかかる組織、事務分掌

(1) 組織

《組織図》



(出典：介護保険課作成データ)

(2) 職員配置状況

課・係		区 分																	(単位：人)		
		課長	主幹	課補 長佐	副主幹	室長	主主	任査	係長	主任	主査	技能 主査	主任 保健師	副主査	副主任 保健師	主事	保健師	計	専任・兼任の別 専任 兼任		
介護保険事業費特別会計支弁職員	介護保険課	課 長	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	
		介護資格係	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	—	1	—	8	8	—
		介護認定係	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	4	—	5	—	3	—	15	15	—
		介護給付係	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	2	—	3	—	8	8	—
	納税課 (1)は介護特会 支弁職員 以外の職員数	課 長	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	(1)
		納税管理係	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	(4)	—	—	(4)	—	(3)	—	(12)	—	(12)
		納税第一係	—	—	(1)	—	—	—	—	—	—	(4)	—	—	(1)	—	(1)	—	(7)	—	(7)
		納税第二係	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	(2)	—	—	—	—	(3)	—	(6)	—	(6)
		納税第三係	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	(3)	—	—	(1)	—	(2)	—	(7)	—	(7)
		滞納整理推進室	—	—	—	—	(1)	(1)	—	(1)	(1)	—	—	—	(2)	—	(1)	—	(7)	—	(7)
小 計		(1)	—	(1)	—	(1)	(1)	(3)	(1)	(14)	—	—	(8)	—	(10)	—	(40)	—	(40)		
		1	—	1	—	—	—	1	—	7	4	—	—	9	—	8	—	33	32	1	
その他	長寿福祉課	課長	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
		長寿福祉係	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—	2	—	8	—	8
		長寿支援係	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	2	—	6	—	6
		地域包括ケア 推進室	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	1	—	3	1	2	10	—	10
計		3	1	2	—	2	2	5	3	25	4	1	21	3	23	2	98	32	66		

(出典：介護保険課作成データ)

(3) 事務分掌

介護保険課

- ① 介護保険事業の企画調整に関すること
- ② 介護保険事業に係る予算及び決算に関すること
- ③ 介護保険料の調定に関すること
- ④ 介護保険料の賦課更正、口座管理、減免、過誤納管理、督促に関すること
- ⑤ 介護保険の介護認定に関すること
- ⑥ 介護保険被保険者の資格及び被保険者証の交付に関すること
- ⑦ 介護保険の給付、負担限度認定及び給付制限に関すること
- ⑧ 介護保険の第三者行為、不正及び不当利得に関すること
- ⑨ 介護保険運営協議会及び介護認定審査会に関すること
- ⑩ 介護保険事業者に関すること

長寿福祉課

- ① 老人福祉施設及び有料老人ホームに関すること
- ② 地域包括支援センターに関すること
- ③ 一般介護予防事業、介護予防普及啓発に関すること

納税課

- ① 介護保険料の滞納管理に関すること

3 福島市の介護保険事業の状況

(1) 被保険者

福島市の介護保険事業の被保険者数、人口に対する被保険者数の割合の推移は以下のとおりとなっている。福島市の人口に対する第1号被保険者の割合は福島県の割合より下回っているが、全国の割合を上回っている状況となっている。

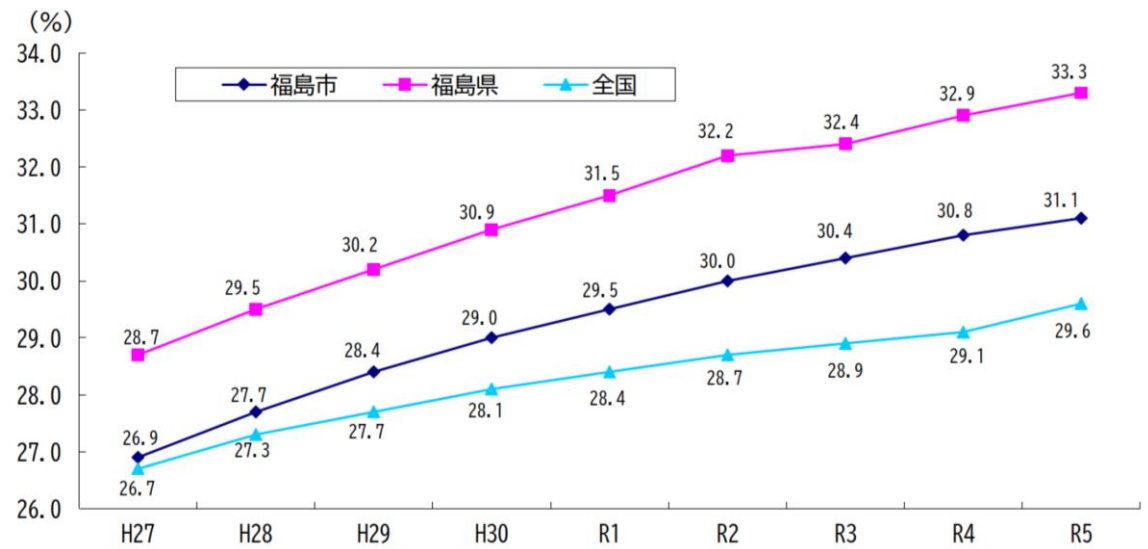
《被保険者数の推移（各年度4月1日現在）》

区分		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
第1号被保険者		81,502	29.4%	82,338	29.8%	83,017	30.3%	83,405	30.7%	83,400	31.0%
	65歳～74歳（前期高齢者）	39,673	14.3%	40,019	14.5%	41,018	15.0%	41,088	15.1%	39,414	14.6%
	75歳以上（後期高齢者）	41,829	15.1%	42,319	15.3%	41,999	15.3%	42,317	15.6%	43,986	16.3%
第2号被保険者		93,169	33.6%	92,635	33.6%	92,004	33.5%	91,199	33.6%	90,686	33.7%
福島市の人口		277,571		276,006		274,297		271,798		269,363	

※割合は福島市の人口に対する割合

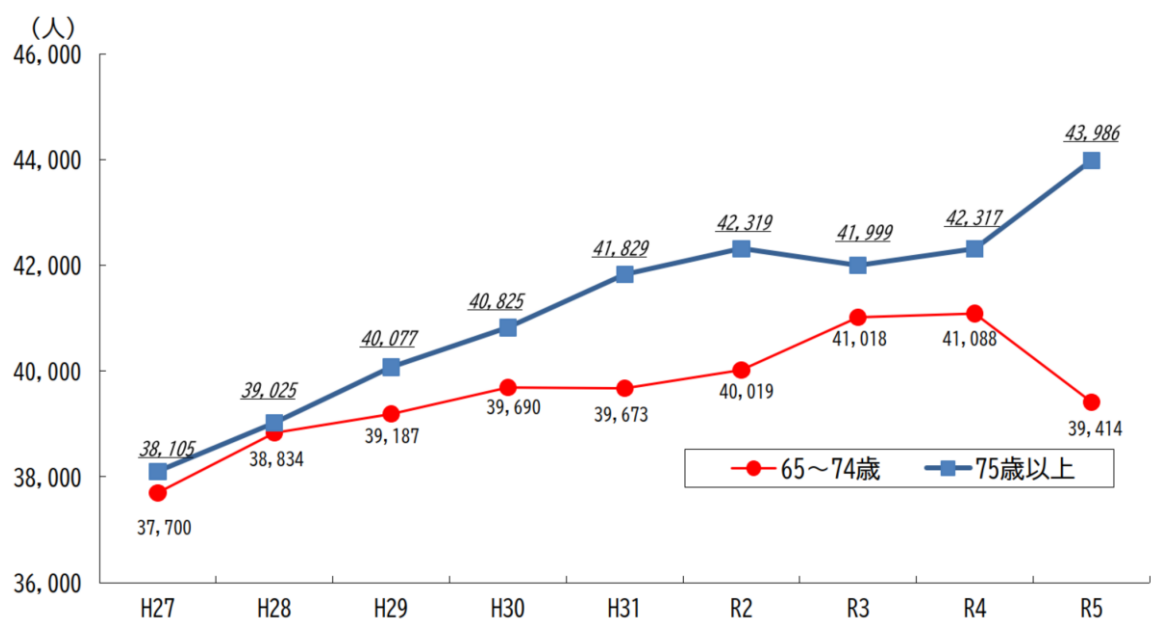
（出典：「福島市の介護保険」より監査人作成）

《人口に対する第1号被保険者の割合（各年度10月1日現在）》



（出典：令和6年度版「福島市の介護保険」）

《第1号被保険者数の推移（各年度4月1日現在）》



(出典：令和6年度版「福島市の介護保険」)

(2) 保険料

福島市の所得段階別介護保険料について、計画期間（令和6年度から令和8年度まで）と前計画期間（令和3年度から令和5年度まで）で必要とされる介護保険事業費に対して、第1号被保険者の負担割合である23%を乗じ、所要の調整を行った保険料基準額の比較は以下のとおりである。

計画年度	保険料基準額（月額）
令和3年度～令和5年度	6,100円
令和6年度～令和8年度*	6,500円
*（参考）介護給付費準備基金の取崩しを行わなかった場合	6,900円

前計画期間に比して増額となっているが、介護給付費準備基金を取崩したことによって上昇が抑えられている。

また、所得段階別の年額保険料の比較表は、以下のとおりである。現計画期間から所得段階区分を多段階化（13段階）し、基準額に対する負担割合の乗率が見直されている。

所得 段階	対象者	負担割合		保険料年額	
		R3～R5	R6～R8	R3～R5	R6～R8
1	生活保護受給者等 市民税非課税世帯等 (※1合計所得+※2年金収入＝80万円以下)	0.30	0.285	22,000円	22,200円
2	市民税非課税世帯 (※1合計所得+※2年金収入＝80万円超120万円以下)	0.50	0.485	36,600円	37,800円
3	市民税非課税世帯 (※1合計所得+※2年金収入＝120万円超)	0.70	0.685	51,200円	53,400円
4	本人が市民税非課税(課税世帯) (※1合計所得+※2年金収入＝80万円以下)	0.875	0.875	64,100円	68,300円
5	本人が市民税非課税(課税世帯) (※1合計所得+※2年金収入＝80万円超)	1.00	1.00	73,200円	78,000円
6	本人が市民税課税 (※1合計所得125万円未満)	1.125		82,400円	
	本人が市民税課税 (※1合計所得120万円未満)		1.15		89,700円
7	本人が市民税課税 (※1合計所得125万円以上200万円未満)	1.25		91,500円	
	本人が市民税課税 (※1合計所得120万円以上210万円未満)		1.275		99,500円
8	本人が市民税課税 (※1合計所得200万円以上400万円未満)	1.50		109,800円	
	本人が市民税課税 (※1合計所得210万円以上320万円未満)		1.50		117,000円
9	本人が市民税課税 (※1合計所得400万円以上700万円未満)	1.75		128,100円	
	本人が市民税課税 (※1合計所得320万円以上420万円未満)		1.70		132,600円
10	本人が市民税課税 (※1合計所得700万円以上)	2.00		146,400円	
	本人が市民税課税 (※1合計所得420万円以上520万円未満)		1.90		148,200円
11	本人が市民税課税 (※1合計所得520万円以上620万円未満)		2.10		163,800円
12	本人が市民税課税 (※1合計所得620万円以上720万円未満)		2.30		179,400円
13	本人が市民税課税 (※1合計所得720万円以上)		2.40		187,200円

(出典：「福島市高齢者いきいきプラン」より監査人作成)

所得段階5が基準額であり、月額保険料 R3～R5 が 6,100 円 (73,200 円÷12)、R6～R8 が 6,500 円 (78,000 円÷12) となる。

※1 第1～第5段階は、課税年金等に係る雑所得及び租税特別措置法に規定される長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。なお、給与所得が含まれている場合は、所得金額調整控除前の給与所得の金額から10万円を控除した額を合計所得金額とする。

※2 課税年金収入(遺族・障害年金等の非課税年金を除く)

(3) 要介護認定者の状況

福島市の要介護認定者数の推移は以下のとおりである。高齢化社会の進展に従って要介護認定者数も増加傾向にある。

《被保険者別要介護認定者数の推移（各年度4月1日現在）》

		(単位：人)									
区分		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
第1号被保険者		15,826	19.5%	16,235	19.7%	16,377	19.9%	16,573	20.1%	16,496	20.0%
	65歳～74歳（前期高齢者）	1,654	4.2%	1,698	4.2%	1,819	4.6%	1,843	4.6%	1,785	4.5%
	75歳以上（後期高齢者）	14,172	34.1%	14,537	34.4%	14,558	34.4%	14,730	34.8%	14,711	34.8%
第2号被保険者		330	—	327	—	318	—	322	—	337	—
合計		16,156	—	16,562	—	16,695	—	16,895	—	16,833	—

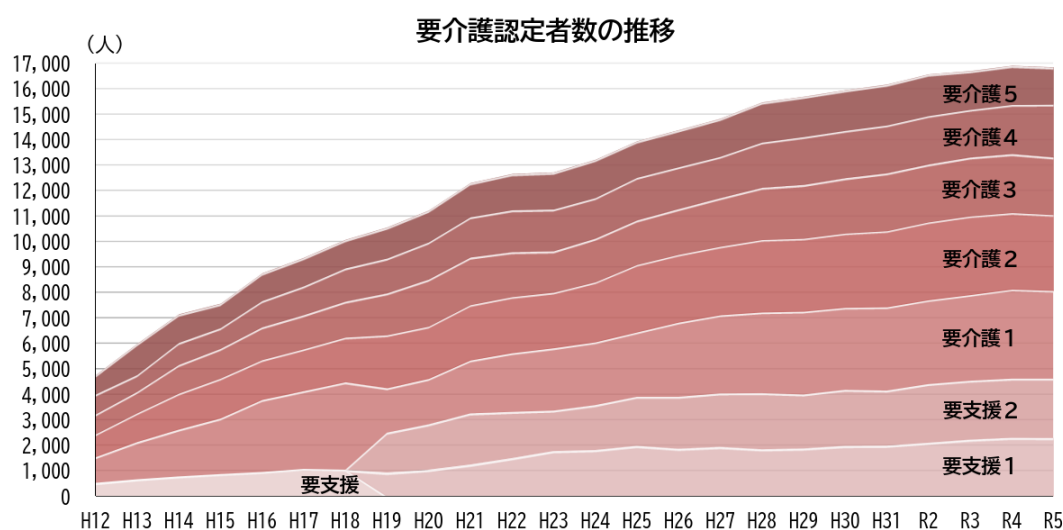
※割合は第1号被保険者数に対する割合

(出典：令和6年度版「福島市の介護保険」より監査人作成)

《要支援認定・要介護認定別の推移（各年度4月1日現在）》

(単位：人)					
	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
要支援１	１,９７８	２,０９０	２,２１７	２,２９１	２,２７７
要支援２	２,１５８	２,３０１	２,３１５	２,３１７	２,３３０
要介護１	３,２７０	３,２９９	３,３６１	３,５００	３,４４２
要介護２	２,９９１	３,０５０	３,０８０	２,９９６	２,９７６
要介護３	２,２８１	２,２８１	２,３２７	２,３２７	２,２７５
要介護４	１,８７０	１,９００	１,８６２	１,９２６	２,０６６
要介護５	１,６０８	１,６４１	１,５３３	１,５３８	１,４６７
合計	１６,１５６	１６,５６２	１６,６９５	１６,８９５	１６,８３３

(出典：令和6年度版「福島市の介護保険」より監査人作成)



(出典：令和6年度版「福島市の介護保険」)

（４）決算の状況

福島市の介護保険事業費特別会計の令和５年度までの決算状況の推移は以下のとおりである。歳入と歳出の差額は過去５年間プラス（黒字）となっているが、前年度からの繰越金を加味しない単年度の収支差額は直近の２年度はマイナス（赤字）となっている。

歳入のうち、介護保険料は第１号被保険者からの保険料、支払基金交付金は第２号被保険者からの保険料であり、合計で保険給付費の５０％程度となっている。国庫支出金は国からの負担金、県支出金は福島県からの負担金であり、繰入金は福島市の負担金であり一般会計及び介護給付費準備基金からの繰入で、令和５年度は一般会計繰入金が４,１４１,８０９千円、介護給付費準備基金繰入金が１７０,０００千円となっている。

歳出のうち、保険給付費は《保険給付費の推移》のとおり毎年増加しているが、これは令和元年度、令和３年度及び令和４年度の介護報酬改定の影響もある。また、地域支援事業費は《地域支援事業費の推移》のとおりとなっているが、令和４年度で大きく減少しているのは、社会福祉法改正に伴い、これまで介護保険事業費特別会計の一般介護予防事業費（地域介護予防活動支援事業）６３６千円（令和４年度決算額）、包括的支援事業費（地域包括支援センター運営費）３５１,７２７千円（令和４年度決算額）及び包括的支援事業費（生活支援体制整備事業）４２,８２７千円（令和４年度決算額）が一般会計で執行することとなった影響によるものである。

《介護保険事業費特別会計の決算の推移》

(単位：千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【歳入】					
介護保険料	5,803,062	5,737,329	5,762,802	5,761,150	5,811,725
使用料及び手数料	0	0	0	0	0
国庫支出金	6,052,239	6,317,971	6,384,116	6,294,244	6,372,560
支払基金交付金	6,652,077	6,815,847	6,900,915	6,989,614	7,166,212
県支出金	3,591,713	3,814,158	3,845,495	3,790,098	3,890,690
財産収入	191	126	110	183	192
繰入金	3,804,895	3,991,242	4,092,562	4,060,441	4,311,810
繰越金	654,258	244,826	421,924	428,562	375,174
諸収入	891	1,764	8,357	12,511	3,402
歳入合計	26,559,326	26,923,262	27,416,281	27,336,802	27,931,765
【歳出】					
総務費	459,105	428,047	480,949	454,346	447,066
保険給付費	23,949,956	24,538,036	24,775,493	25,064,644	25,819,989
地域支援事業費	1,244,155	1,238,889	1,293,256	913,658	938,293
基金積立金	345,355	226,324	212,339	203,304	112,369
公債費	0	0	0	0	0
諸支出金	315,929	70,042	225,682	325,675	359,304
予備費	0	0	0	0	0
歳出合計	26,314,500	26,501,338	26,987,720	26,961,627	27,677,021
歳入歳出差引残額	244,826	421,924	428,562	375,174	254,744
単年度収支差額(※)	▲ 409,432	177,098	6,638	▲ 53,387	▲ 120,431

※前年度からの繰越金を加味しない単年度の収支差額

介護給付費準備基金	2,067,564	2,293,888	2,506,227	2,692,531	2,634,901
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

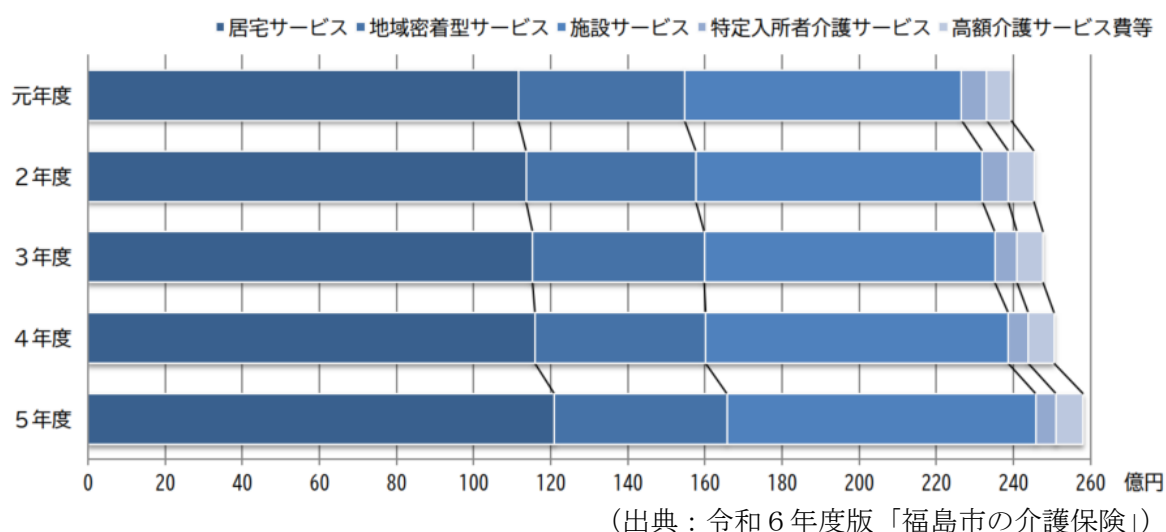
(出典：「福島市各会計歳入歳出決算書」より監査人作成)

《保険給付費の推移》

(単位：千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険給付費					
居宅サービス	11,159,681	11,362,793	11,532,479	11,589,975	12,094,998
地域密着型サービス	4,312,038	4,399,604	4,453,009	4,428,890	4,477,911
施設サービス	7,187,698	7,434,764	7,532,014	7,848,364	8,010,839
特定入所者介護サービス	653,317	676,009	576,020	519,077	525,737
高額介護サービス費等	632,182	659,002	675,072	670,844	704,068
その他	5,040	5,864	6,899	7,494	6,436
合計	23,949,956	24,538,036	24,775,493	25,064,644	25,819,989
前年比伸び率(%)	6.3%	2.5%	1.0%	1.2%	3.0%

(出典：令和6年度版「福島市の介護保険」より監査人作成)



《地域支援事業費の推移》

	(単位：千円)				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費					
介護予防・生活支援サービス事業費	700,794	691,402	736,333	749,956	774,321
一般介護予防事業費	26,238	11,820	13,581	15,364	18,424
介護予防・生活支援サービス事業費還付金	42	63	107	100	73
包括的支援事業・任意事業費	517,081	535,604	543,235	148,238	145,475
合計	1,244,155	1,238,889	1,293,256	913,658	938,293

(出典：令和6年度版「福島市の介護保険」より監査人作成)

(5) 補助金（保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金）【意見】

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律52条）」（地域包括ケア強化法）において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組みや都道府県による保険者支援の取組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組みが制度化された。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設された。令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されている。

令和5年度の保険者機能強化推進交付金（推進）及び介護保険保険者努力支援交付金（支

援)の市町村評価指標の構成及び福島市の得点は次のとおりである。なお、評価指標の配点は毎年見直されている。

	評点/配点		
	推進	支援	合計
P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	55/135	0/35	55/170
介護支援専門員・介護サービス事業所等	50/100	－	50/100
地域包括支援センター・地域ケア会議	60/105	25/60	85/165
在宅医療・介護連携	100/100	20/20	120/120
認知症総合支援	80/100	35/40	115/140
介護予防／日常生活支援	75/240	90/320	165/560
生活支援体制の整備	50/75	5/15	55/90
要介護状態の維持・改善の状況等	120/300	120/300	240/600
介護給付の適正化等	65/120	－	65/120
介護人材の確保	57/80	40/40	97/120
計	712/1,355	335/830	1,047/2,185

介護保険保険者努力支援交付金が導入された令和2年度以降の推移は以下のとおりである。

《保険者機能強化推進交付金》

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配点	1,575点	1,590点	1,375点	1,355点
得点	759点	753点	651点	712点
全国平均	841点	837点	724点	743点
福島県平均	704点	693点	565点	605点
全国順位	1138位/1741	1144位/1741	1131位/1741	1020位/1741
県内順位	27位/59	25位/59	16位/59	17位/59

《介護保険保険者努力支援交付金》

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配点	870点	885点	730点	830点
得点	278点	273点	255点	335点
全国平均	430点	436点	336点	413点
福島県平均	381点	384点	269点	361点
全国順位	1570位/1741	1606位/1741	1345位/1741	1331位/1741
県内順位	46位/59	46位/59	32位/59	36位/59

福島市の両交付金の評価指標の県内順位は改善傾向にあるが、県内の中核市である郡山市及びいわき市の令和5年度の得点及び県内順位は下のとおりであり福島市を上回っている。

る。3市とも1号被保険者数は7万人から8万人程度で同規模であるが得点には開きがあるため、弱点の分析を行い、改善を図るように施策を実施する必要がある。

《県内中核市の比較》

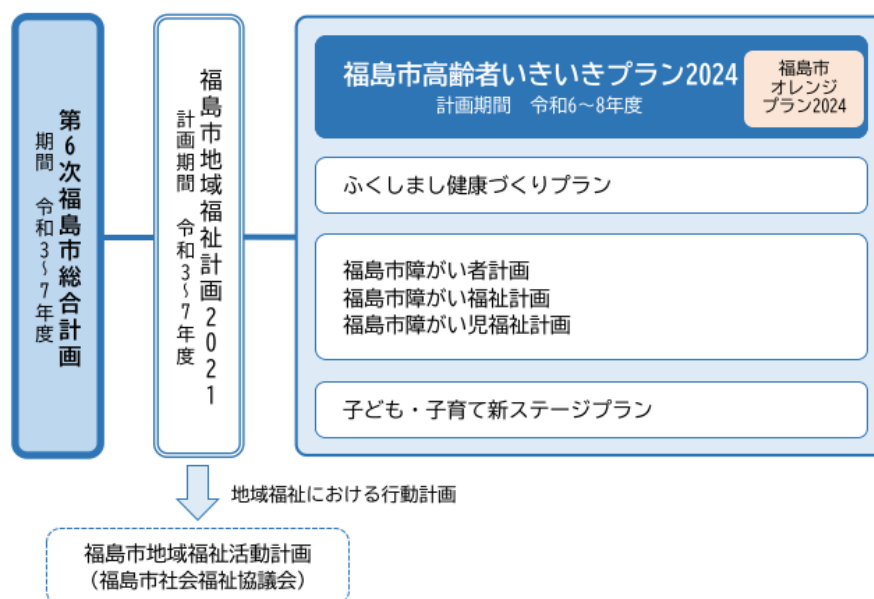
	福島市		郡山市		いわき市	
保険者機能強化推進交付金	712点	17位	818点	5位	834点	4位
介護保険保険者努力支援交付金	335点	36位	525点	4位	430点	18位
合計	1,047点	22位	1,343点	3位	1,264点	10位

(6) 介護保険に関する福島市の計画

平成12年に導入された介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着し、介護サービスの利用は高齢社会の進行と共に増え続けている。令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、福島市の高齢者人口がピークを迎える。更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えると、高齢者の福祉施策と介護保険制度の持続可能性の確保や地域共生の実現に向けた地域包括ケアシステムの更なる進化を進めることが重要であることから、令和3年に策定した「福島市高齢者福祉計画・福島市介護保険事業計画」の取組を継承しながら、「健康寿命の延伸と地域の支え合いの充実」を実現するために「福島市高齢者いきいきプラン2024」が策定されている。また、福島市認知症施策推進計画「福島市オレンジプラン2024」を包含し、一体的に推進することとしている。

「福島市高齢者いきいきプラン2024」（令和6年度から令和8年度まで）の上位計画との関係は以下のとおりである。

《上位計画との関係》



(出典：「福島市高齢者いきいきプラン2024」)

① 第6次福島市総合計画



(出典：「第6次 福島市総合計画 まちづくり総合ビジョン」)

将来構想を実現するための政策の方向性である5年間の基本的な考え方として6つの基本方針を定めており、高齢者福祉や介護保険との関わりについては、個別施策「高齢者福祉の充実」として高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域において多様なサービスを利用しながら高齢者やその家族を地域全体で支え合い、心豊かに安心して安全に暮らせるまちづくりをめざしている。

② 福島市地域福祉計画 2021

地域福祉計画は、社会福祉法第4条の地域福祉推進の理念に基づき、同法107条に市町村地域福祉計画の策定が規定されており、高齢者、障がい者、児童、健康といった個別の福祉関係計画を内包する位置付けとなっている。(出典：地域福祉計画 2021 より抜粋)

社会福祉法

第4条（地域福祉の推進）

地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行われなければならない。

2 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

3 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

第 107 条（市町村地域福祉計画）

市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

- 一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
 - 二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
 - 三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
 - 四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
 - 五 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項
- 2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。
- 3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

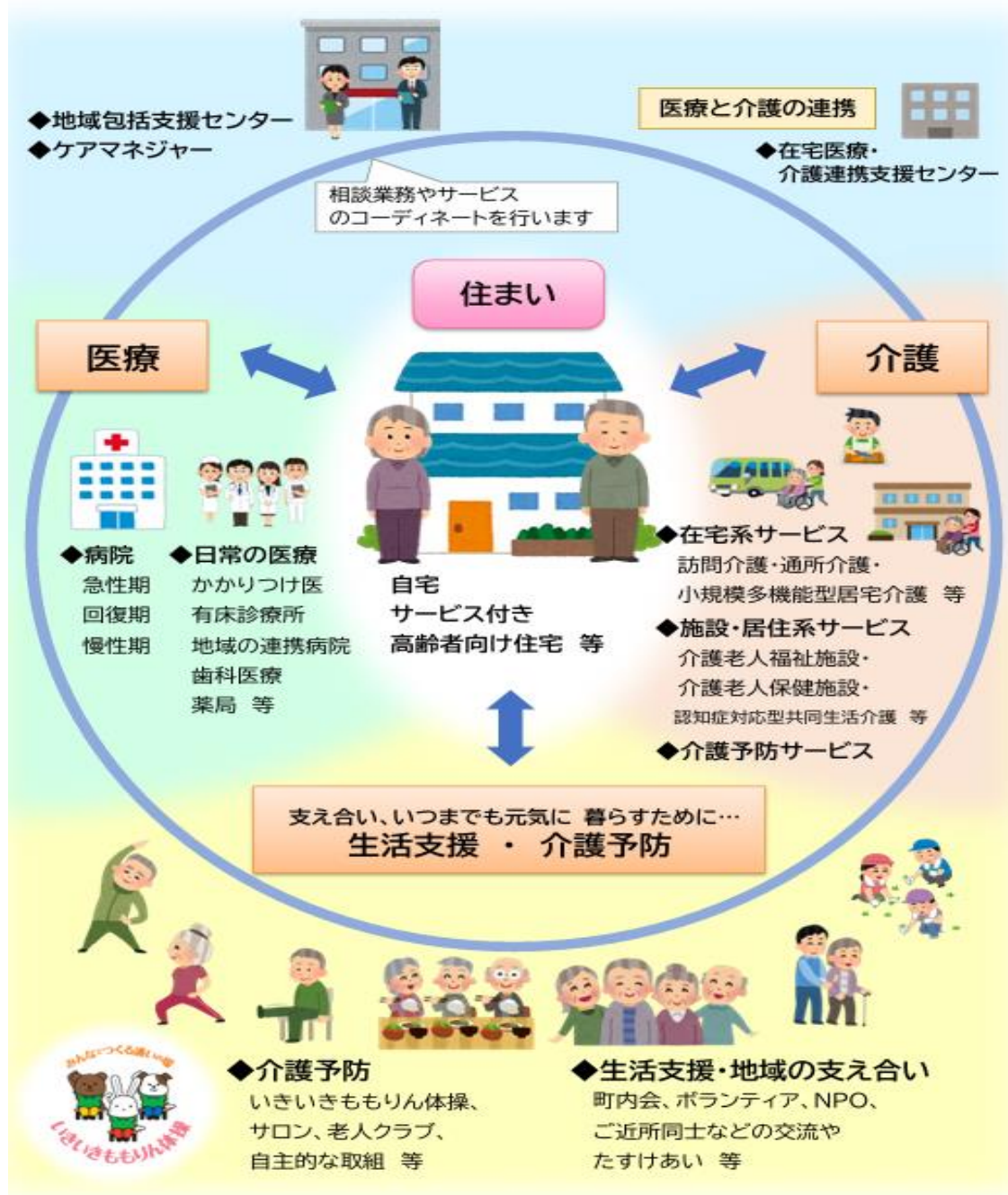
本計画の策定に当たっては、地域福祉計画が個別の福祉関係計画を内包することから、福島市地域福祉計画 2021 の基本理念や基本目標等と整合性を図りながら策定しており、高齢者の福祉施策を総合的に推進するための計画となっている。

③ 地域包括ケアシステム

高齢者の福祉施策と介護保険制度の持続可能性の確保や地域共生の実現に向けた地域包括ケアシステムの更なる進化を進めることが重要であることから、地域の実情に応じて、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の 5 つの支援を一体的に提供する仕組み。

介護保険制度の理念である「高齢者の自立支援と尊厳の保持」に立ち返り、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、地域共生社会の実現に向け、更なる地域包括ケアシステムの進化・推進等を目指す計画が、高齢者福祉計画、介護保険事業計画である。

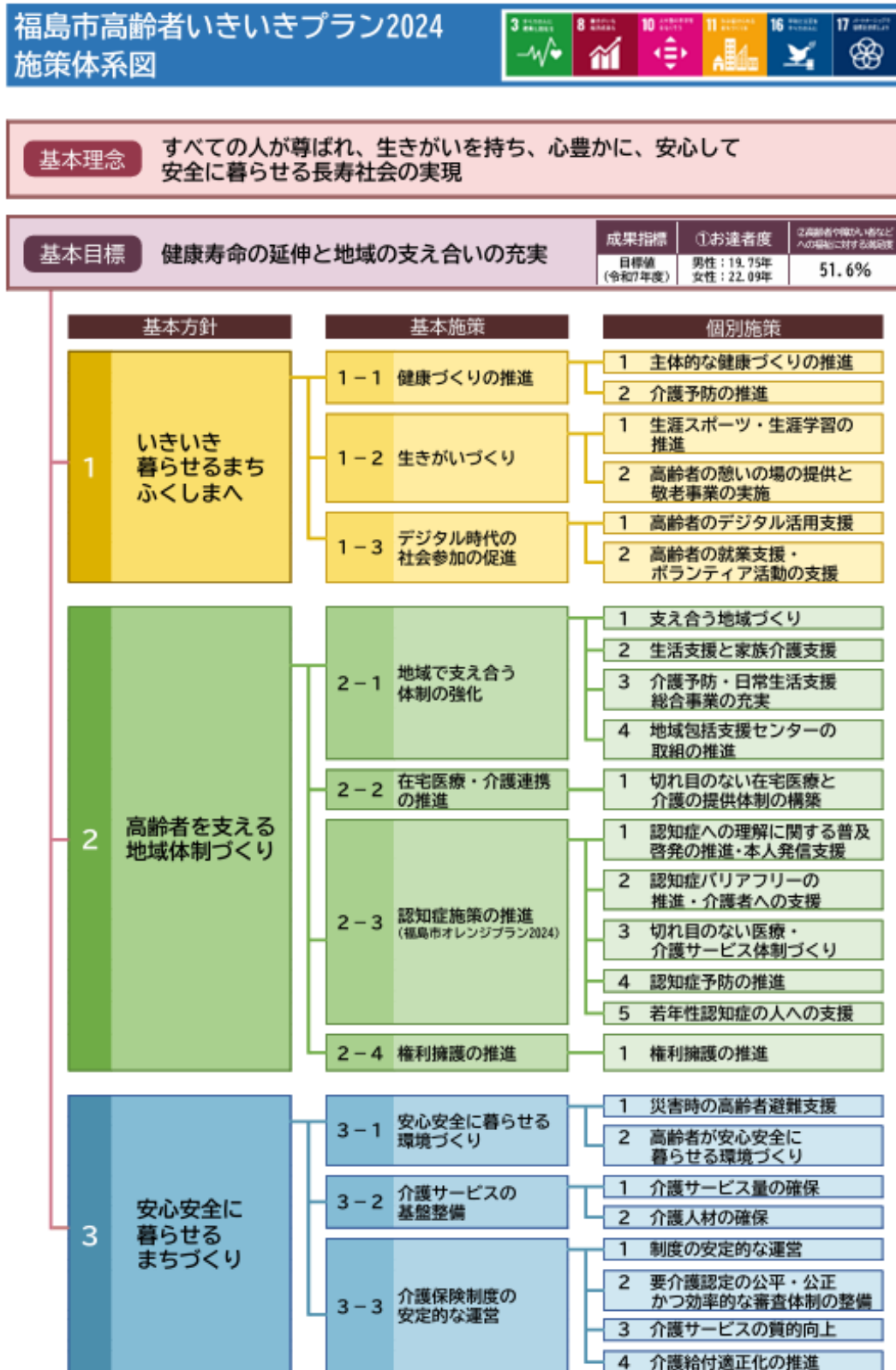
本市の地域包括ケアシステムのイメージ



(出典：「福島市高齢者いきいきプラン 2024」)

地域包括ケアシステムの更なる進化・推進とあわせて、高齢者だけでなく子ども・孫世代を含めた複合的な課題が顕在化しており、各分野で一体的に推進することが求められている。

④ 施策体系図



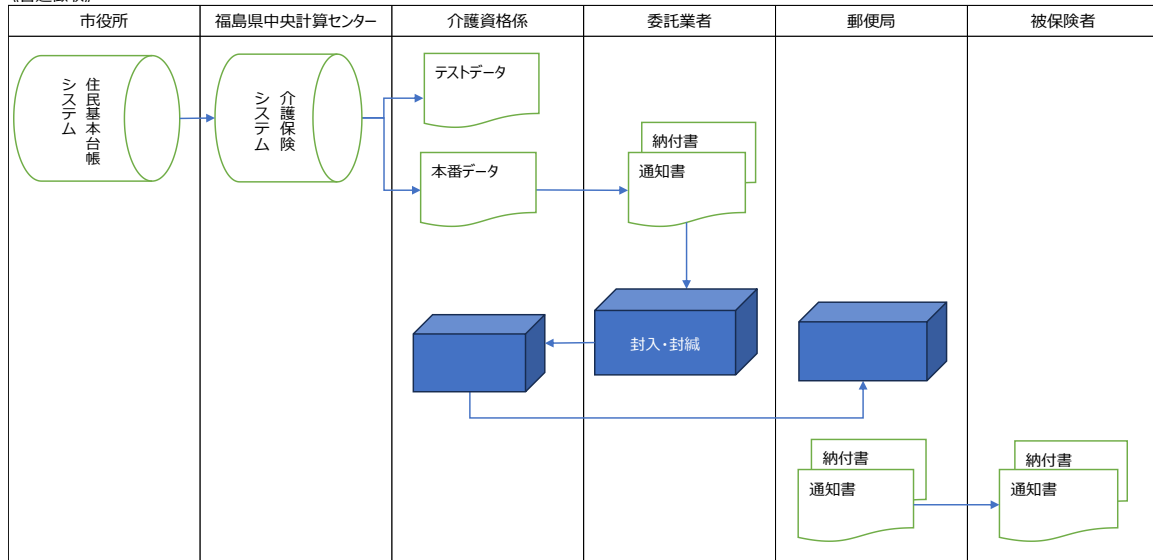
(出典：「福島市高齢者いきいきプラン 2024」)

4 事務執行フロー

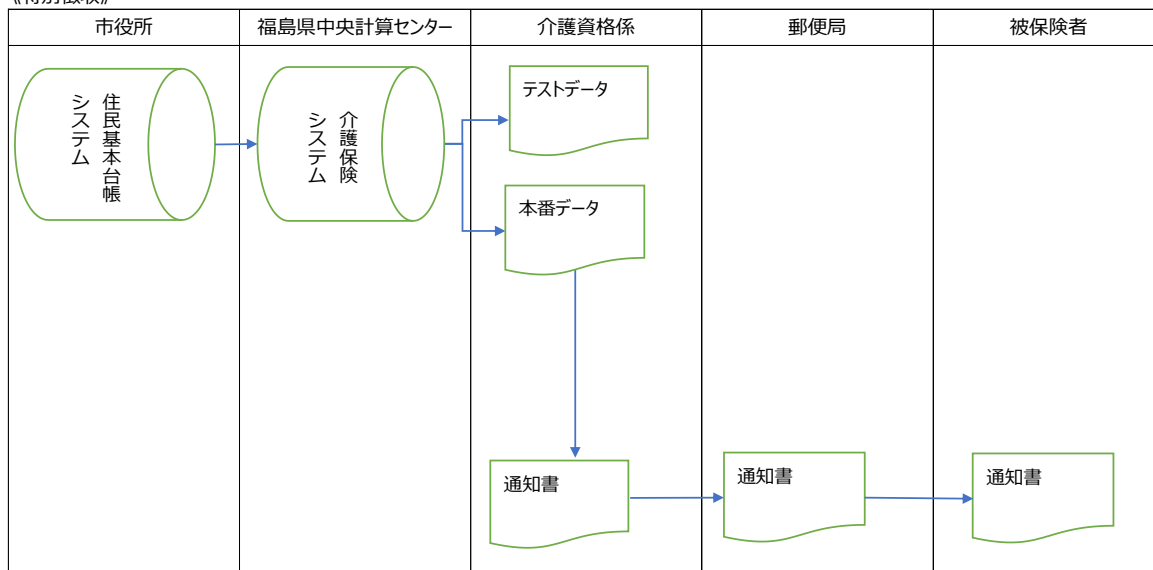
(1) 保険料徴収フロー

保険料徴収には普通徴収と特別徴収があり、各々の業務フローは以下のとおりである。

《普通徴収》



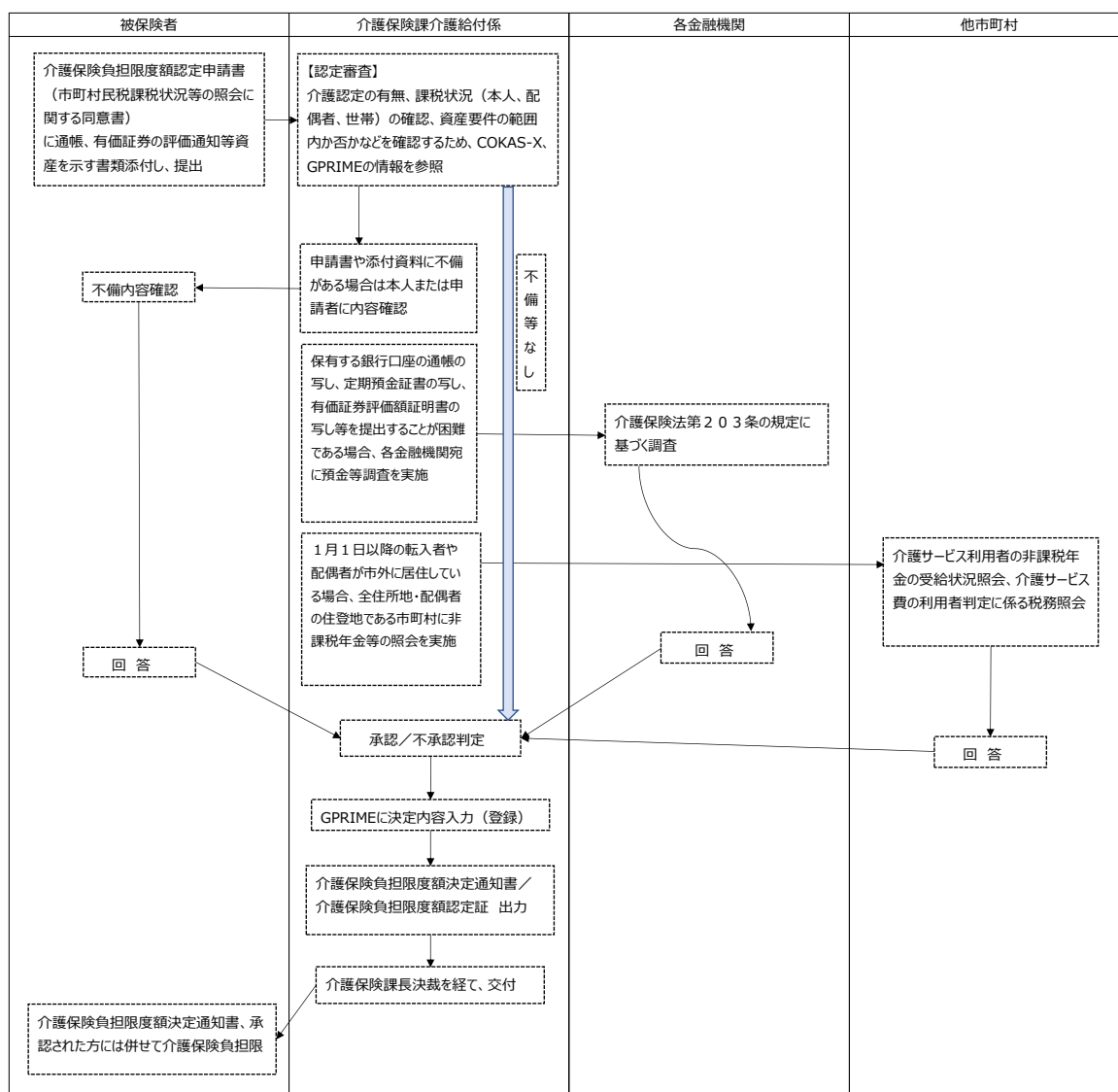
《特別徴収》



(出典：介護保険課へのヒアリングにより監査人作成)

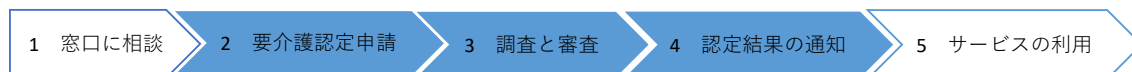
(2) 低所得者が施設サービスを受ける際の居住費・食費の負担限度額決定フロー

低所得者に対しては、負担限度額決定に特別の配慮がなされている。低所得者が施設サービスを受ける際の居住費・食費の負担限度額決定フローは以下のとおりである。



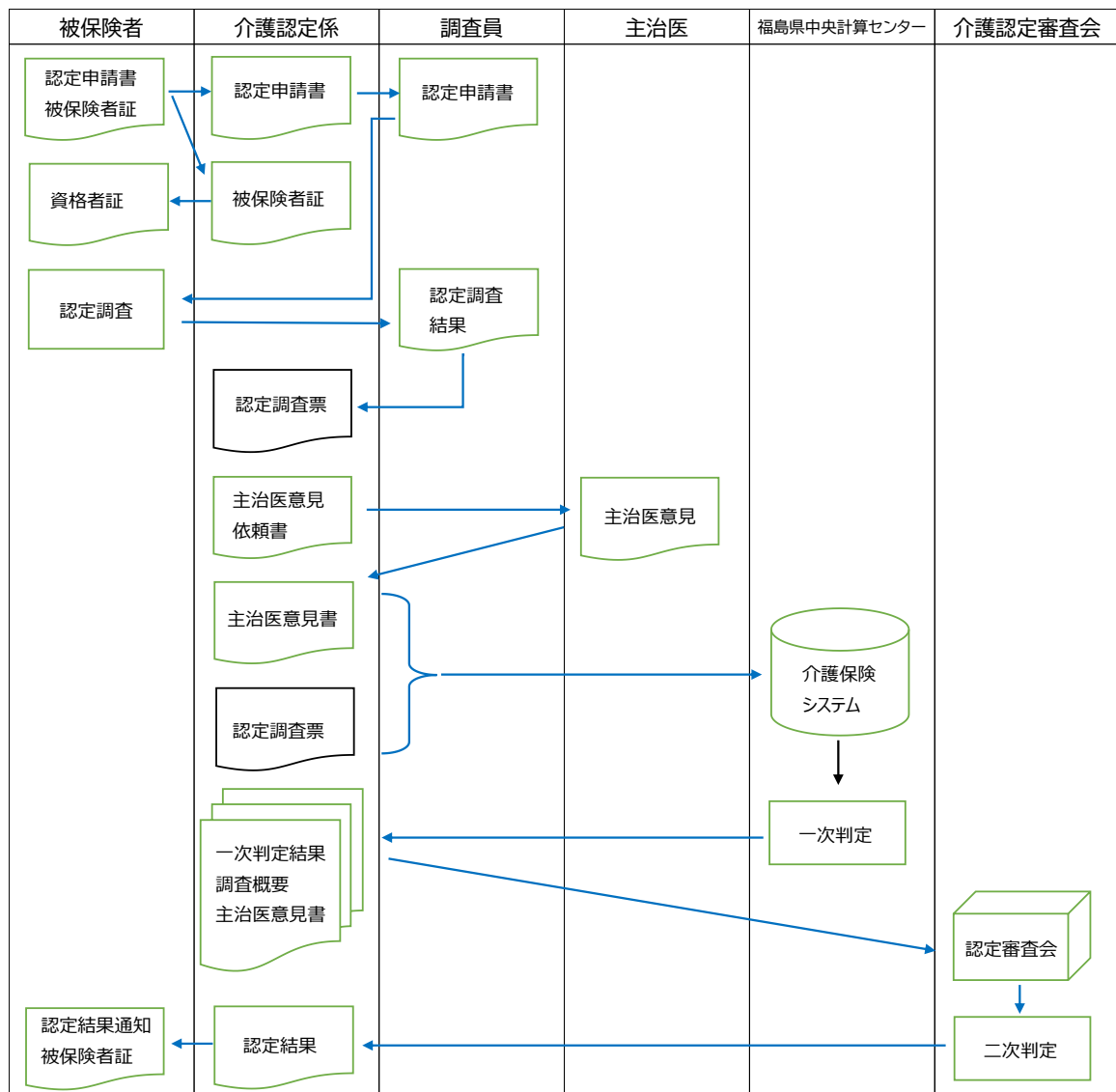
(出典：介護保険課作成データ)

(3) サービス利用までのフロー



① 要介護認定申請から認定通知までの業務フロー

要介護認定申請から認定通知までの流れは以下のとおりである。



(出典：介護保険課作成データ)

② 介護保険制度における要介護認定制度

寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができるが、この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが要介護認定であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定を行う仕組みである。

介護保険サービスの利用を希望する場合、市の窓口にて要介護認定申請をする。申請後認定調査が行われ、主治医から介護を必要とする原因疾患などについての主治医意見書をもとに判定が行われる。

認定申請、調査員、認定申請から認定までの期間について、過去の推移は以下のとおりであり、新規申請件数は年々増加している。

《申請件数の推移（令和元年度～令和５年度）》

区分 年度	申請件数					
	新規	更新	区分変更	転入	認定取消	合計
令和元年度	4,185	7,911	1,289	64	10	13,459
令和２年度	4,329	4,087	1,429	73	9	9,927
令和３年度	4,550	7,860	1,444	73	5	13,932
令和４年度	4,741	7,551	1,486	74	8	13,860
令和５年度	4,918	5,852	1,537	53	24	12,384

（出典：介護保険課認定係作成）

《調査員の増減（令和２年度～令和６年度）》

年度	正職員	会計年度任用職員	合計
令和２年度	５人	４人	９人
令和３年度	５人	５人	１０人
令和４年度	５人	３人	８人
令和５年度	５人	２人	７人
令和６年度	４人	２人	６人

（出典：介護保険課認定係作成）

《申請から認定までの期間》

対象	福島市	福島県	全国
令和２年１０月～令和３年３月	41.1日	36.4日	34.4日
令和３年４月～令和３年９月	41.8日	38.0日	36.2日
令和３年１０月～令和４年３月	45.0日	38.9日	37.3日
令和４年４月～令和４年９月	48.0日	41.0日	38.3日
令和４年１０月～令和５年３月	48.2日	42.4日	40.2日
令和５年４月～令和５年９月	45.0日	46.0日	40.0日

（出典：介護保険課認定係作成後監査人が一部加工）

③ 要介護認定について【意見】

介護保険法では、申請のあった日から３０日以内に認定をしなければならないこととなっているが、福島市では３０日以内の認定にはなっていない。

介護保険法

（要介護認定）第２７条

１１ 第一項の申請に対する処分は、当該申請のあった日から三十日以内にしなければならない。ただし、当該申請に係る被保険者の心身の状況の調査に日時を要する等特別な理由がある場合には、当該申請のあった日から三十日以内に、当該被保険者に対し、当該申請に対する処分をするためになお要する期間（次項において「処理見込期間」という。）及

びその理由を通知し、これを延期することができる。

市としては、申請から判定結果 30 日超となっている主な要因として、主治医意見書が届くまでの期間と訪問調査を実施するまでに期間を要していることは認識しており原因分析した結果、期間短縮における対応策として以下の 2 点を挙げている。

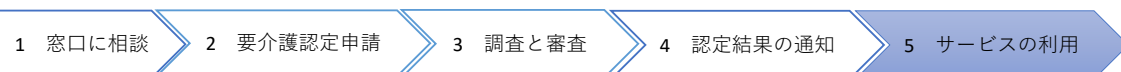
ア 認定調査員の人員を確保することにより、申請から調査までの期間を短縮する。市の調査員で対応できない部分を委託することにより滞りなく調査が進行する。

イ 主治医意見書が期限内に提出されるよう、医師会に対して早期提出の働きかけや主治医意見書のメールによる提出の呼びかけを行っており、依頼から受領までの期間短縮に向け進めている。

市は、現状を踏まえ原因分析を行った結果として上記の対応策を講じているが、申請から認定までの期間を見ると、常に 40 日を上回っており全国平均、福島県平均と比較しても対応策が効果を発揮しているとは言えない。

改善が進まないという現状から根本原因が何かを見極め、法定期限内に認定するように対応することが望まれる。

(4) 介護サービスの種類



介護認定通知を受けた後、実際に受けることができるサービスメニューは以下のとおりである。

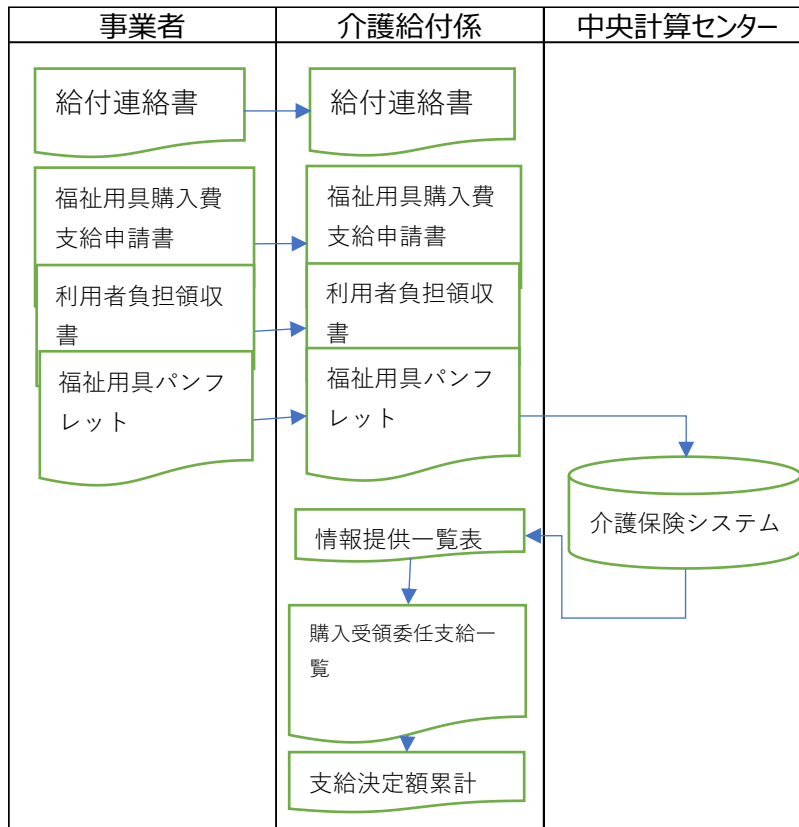
介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○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 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院	◎地域密着型介護サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○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 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ◎居宅介護支援
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○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 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援

（出典：介護保険制度の概要 厚生労働省老健局 令和 3 年 5 月）

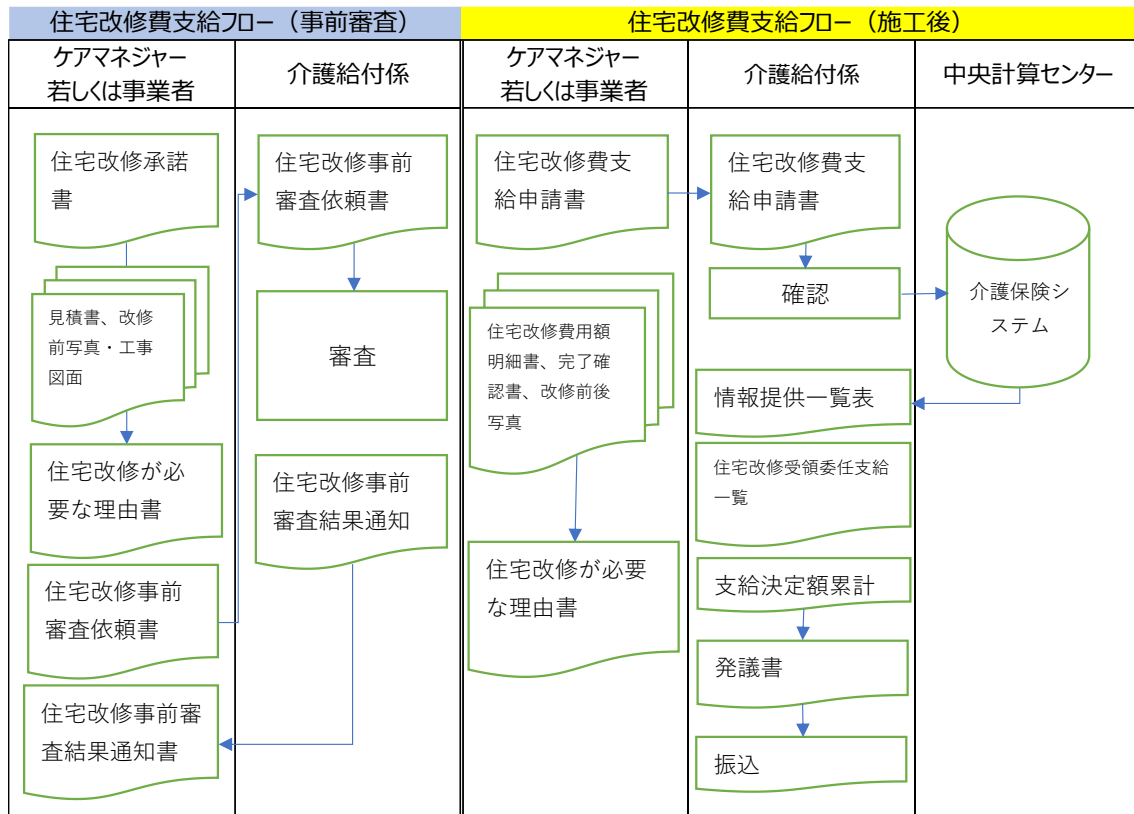
この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。上記サービスメニューのうち、福祉用具購入費支給、住宅改修に関する業務フローをヒアリングした結果の業務フローは、以下のとおりである。

① 福祉用具購入費の業務フロー



（出典：介護保険課へのヒアリングにより監査人作成）

② 住宅改修に係る業務フロー



※事前申請に係る書類がそろっていれば、市へ申請書を提出するのはケアマネジャー、事業者、本人のどちらでも可

（出典：介護保険課へのヒアリングにより監査人作成）

5 ケアプラン点検事業

委託業務名	令和5年度ケアプラン点検事業業務委託
担当部局	健康福祉部介護保険課介護給付係
契約方法	地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づく随意契約
契約金額（税込）	3,239,520円
単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	3年（令和3年度から）
契約先	合同会社介護の未来
契約年月日	令和5年5月2日
業務完了日	令和6年3月29日

（1）業務委託契約の概要

居宅介護支援事業所などの介護支援専門員が作成する介護保険サービス利用計画である

ケアプランについて、面談方式又は書類点検方式にてその内容が利用者の自立支援に資する適切なプランとなっているか等の点検を専門的な知識や技術等を有する者に委託するもの。

(2) 監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・ 契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・ 委託理由に合理性があるか。
- ・ 委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。
- ・ 委託料の算定方法は適正か。
- ・ 委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・ 委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・ 当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・ 委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	契約の方式は、随意契約である。 契約相手方の選定方法は、市の業者選定基準として、ケアプラン点検の委託を請け負う事業者が県内、近県では見つからないことが挙げられている。そのため市では情報収集の結果、神奈川県内を中心に複数自治体での実績を持ち、5年以上にわたる点検・指導のノウハウを蓄積していること、専門的知識を活かした質の高い点検を行うことができること、更に市で求めている業務内容を執行できる業者が当該業者のみであることから委託先を選定し、特定の相手先と契約を締結している。 ➤ 随意契約の理由について（監査の結果①【意見】）
関係書類（随意契約理由書）の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	ケアプランについて利用者の自立支援に資する適切なプランとなっているかの点検を専門的な知識や技術等を有する者に委託す

実施した手続	実施結果
	るものであり、外部評価の意義、ケアプランの質的向上から委託理由には合理性がある。
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	予定価格として設定されている金額は、予算現額の範囲内となっている。予定価格の算定は、面談点検、書類点検の想定件数を基に業務内容ごとの時間数・時間単価による詳細内訳となっている。但し、詳細内訳の根拠資料は、発注予定業者からの参考見積によっている。 ➤ 予定価格の算出について（監査の結果③【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託料の算定方法は適正かどうか確認した。	発注予定業者からの参考見積書により委託料の算定を行っているが、特段補正されていない。 ➤ 参考見積書について（監査の結果②【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	見積合せの結果に基づいて業者を選定している。支払については、契約金額による支出負担行為伺書、請求書、支払命令書(写)となっている。
関係書類の閲覧等により、委託料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び委託先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	過去から同一業者による委託業務であるが、過去の業務との比較を行った書類は確認できていないが、予算現額が参考見積書と近似していることから、委託料が適正な水準かどうかを検討しているかは疑問である。
関係書類の閲覧等により、当該委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	令和5年度福島市ケアプラン点検事業報告書において課題（令和6年度の目標）が記載されており、業務目的達成に貢献していると判断した。 ➤ 事業評価について（監査の結果⑤【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託成果品の検査及び委託契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	令和5年度福島市ケアプラン点検事業報告書は綴り込まれているが、報告書の内容を点検、確認した証跡は確認できていない。 ➤ 成果物の評価について（監査の結果④【意見】）

(4) 監査の結果

① 随意契約理由について【意見】

当該契約は、発注先が1者に限定される特命随意契約に該当する。随意契約理由では、「市で求めている業務内容を執行できる業者が当該業者のみであることから当該業者と契約するものである。」と記載されている。この場合、市で求めている業務内容とは何か、当該業務内容が特殊であり、受託者以外では当該業務ができないことの記載が不十分であることから更に具体的な記載をすべきである。

なお、市で求めている業務内容を確認したところ、「専門的知見を持つ者によるケアプラン点検の実施とケアマネジャーへの指導・検討を対面で行っている部分を重視している。」との回答を得た。

② 参考見積書について【意見】

事業開始前に、発注予定業者から参考見積書を徴取している。参考見積書は、各業務内容別（最も専門性が要求される業務、一定程度の専門性が要求される業務、事務作業）に執務予定時間・時間単価等が設定され、諸経費については、主に郵送代、発送件数で算定されている。

今回、参考見積書を検討した結果、想定している郵送代と計算上の郵送代が相違しているものを1件確認した。

《令和5年度ケアプラン点検事業見積書（該当業務のみ、見積書書式を抜粋）》

業務内容	時間（約）	合計時間	単価	合計金額
【諸経費】				
（面談）提出された書類を市へ 発送（印刷・郵送費）	520 円（郵送代）×1 回× 8 か月	370 円	8	2,960 円

※時間（約）は、諸経費の支出予定明細を示している。また、合計時間は、郵送代単価を示している。合計金額は、合計時間 370 円に単価 8 円を乗じて算定されている。

合計時間（郵送料）370 円が正しいと思われるが、520 円の金額訂正などは行われていない。参考見積書が予定価格と同額となっていることから、参考見積書内訳は、予定価格算定の根拠として非常に重要である。担当課では前年の単価 370 円で計算されていることは認識しており、合計金額の確認は行っていると思われるが、その他の構成要素についても詳細に検討し、記載内容に疑義が生じた場合は、参考見積書を作成した相手先に確認し、必要に応じて適時に修正しておく必要がある。

③ 予定価格の算出について【意見】

予定価格の算出に当たっては、発注予定業者からの参考見積書によっており特に加算・減算等はされていない。発注予定業者とは複数年にわたって委託契約を締結しており、その都度、詳細な参考見積書を徴取しているものと思われることから、過去からの参考見積書の情報があれば、担当課でも予算策定や予定価格を算出することは可能になる。

今回、参考見積書、予定価格等を確認すると落札率 100%となっており特段検討した結果が反映されているとは言い難い。業務が完了した際に、業者からの実績時間情報を入力するなど、情報収集に努め、参考見積書を徴取した際に執務時間の削減の必要性を予定価格に反映する等の対応が望まれる。

④ 成果物の評価について【意見】

令和 5 年度ケアプラン点検事業業務委託仕様書（5）業務実施報告書の調整において、ケアプラン点検の実施結果、再提出ケアプランに係る評価、市内の介護支援専門員の傾向分析や当該年度における業務目的の達成状況を報告書として取りまとめることとなっている。市では、委託業務完成届にあわせて、令和 5 年度福島市ケアプラン点検事業報告書を受領し、担当者に配布、事業報告会にも参加している。

契約書関係の簿冊に綴り込まれている実績報告書は、以下の点から入手した後の活用が行われているかどうかには疑義があるため改善が望まれる。

ア 令和 4 年度の課題に対して令和 5 年度の総括で課題解決になったかどうかを判断した結果が明らかとなっていない。

イ 総括内容を確認した証跡が見られない、実績報告書には誤字脱字も散見されているが、修正していない。

⑤ 事業評価について【意見】

ケアプラン点検委託事業を令和 3 年度より実施しており、令和 5 年度で市内の介護支援専門員を配置している事業所を一巡した。事後アンケートにより勉強になった、気づきを得られたなどの回答があることから、全体的なレベルアップが図られているものと推測できる。今後、事業評価の観点から数値化できる指標を設けることが望まれる。

6 要介護認定調査業務

委託業務名	要介護認定調査業務委託
担当部局	健康福祉部介護保険課介護認定係
契約方法	地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に基づく随意契約
契約金額	（1）受注者が要介護認定調査を実施する事業所又は施設に所属する調査員が、自ら所属する事業所、施設又は併設する事業所、施設、病院等において調査したとき 1 件 2,800 円（消費税別途） （2）（1）以外 1 件 3,300 円（消費税別途） （3）市外・県外に居住する被保険者 当該自治体における調査単価 ※年間委託料 26,357,870 円

単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	基本的には前年度契約締結先に対して契約している。 最長 5 年以上
契約先	70 法人（令和 6 年 3 月末時点）
契約年月日	令和 5 年 4 月 1 日
業務完了日	令和 6 年 3 月 31 日

（１）業務委託契約の概要

介護保険法第 27 条第 2 項に定める要介護認定調査（調査対象者の居所へ赴き、訪問調査を実施する）を実施するための委託契約

介護保険法 第 27 条第 2 項（要介護認定） 市町村は、前項の申請があったときは、当該職員をして、当該申請に係る被保険者に面接させ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該被保険者が遠隔の地に居所を有するときは、当該調査を他の市町村に嘱託することができる。 第 28 条第 5 項（要介護認定の更新） 市町村は、前項において準用する前条第 2 項の調査を第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設その他の厚生労働省令で定める事業者若しくは施設又は介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

（２）監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・ 契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・ 委託理由に合理性があるか。
- ・ 委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。
- ・ 委託料の算定方法は適正か。
- ・ 委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・ 委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・ 当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・ 委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

（３）実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	要介護認定調査に当たっては、原則として市職員が実施するが、指定居宅介護支援事業者等又は介護支援専門員に委託することができることから、契約の相手先としては適切である。
関係書類の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	当該委託事業については、認定調査の対象者の居住が在宅、施設、病院等と広範囲になっており、市職員のみでは対応できないことから委託することについては合理性があると判断した。
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	予算執行伺書により予算配当額が明確になっている。
関係書類の閲覧等により、委託料の算定方法は適正かどうか確認した。	委託料は、福島市要介護認定調査業務委託要綱で明確になっている。
関係書類の閲覧等により、委託契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	年度当初からの変動した場合も福島市要介護認定調査業務委託契約書を締結している。支払については、報告書に基づいて各事業者に総合振込されている。
関係書類の閲覧等により、委託料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び委託先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	委託料は、福島市要介護認定調査業務委託要綱で既に定められている。要綱における単価は業務内容に沿って設定されているものと判断する。市外・県外の場合は当該自治体の単価によっていることから、業務コストの削減努力が行われているかどうかについては、把握できない。
関係書類の閲覧等により、当該委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	委託契約に関しては随時見直しされており、要介護認定調査業務は達成されているものと判断した。
関係書類の閲覧等により、委託成果品の検査及び委託契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	委託成果品は、認定調査票であり持参あるいは電子データでの提出が求められている。

(4) 監査の結果

① 調査単価について【指摘】

要介護認定調査を実施後に契約先から要介護認定調査実績報告書（以下「実績報告書」

という。)が提出される。今回の監査に当たって、令和5年4月分の実績報告書全件を確認したところ、1先について、請求区分が施設であるにも関わらず調査単価が3,300円となっていた。この件について質問したところ、請求者(契約先あるいは業務委託先)が施設で調査を行っているため請求区分を施設としたが、実際には請求者の事業所においては居宅での調査であるため在宅単価での支払いであり当該案件については請求者の区分誤りとの回答であった。

適用すべき単価に誤りは生じていないと思われるが、請求者の区分誤りであれば訂正後の実績報告書を入手するか、入手済の実績報告書を訂正し、その顛末を記載する必要がある。

7 指定市町村事務受託法人による要介護認定調査業務

委託業務名	指定市町村事務受託法人による要介護認定調査業務委託
担当部局	健康福祉部介護保険課介護認定係
契約方法	地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づく随意契約 介護保険法第24条の2第1項第2号に規定する要介護認定調査業務に係る市町村事務受託法人の指定を福島県から受けている者と契約を締結する。
契約金額(税込)	3,022,041円
単年度or複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	1年
契約先	社会福祉法人福島市社会福祉協議会
契約年月日	令和5年10月1日
業務完了日	令和6年3月31日

(1) 業務委託契約の概要

介護保険法の規定に基づき、被保険者からの要介護認定申請に係る認定調査について、公平・中立的立場で迅速かつ適正に実施し、円滑で安定的な要介護認定調査体制を構築すること。

(2) 監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・委託理由に合理性があるか。

- ・委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。
- ・委託料の算定方法は適正か。
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	被保険者からの要介護認定申請に係る認定調査について、公平・中立的立場で迅速かつ適正に実施し、円滑で安定的な要介護認定調査体制を構築することから、随意契約とならざるを得ない。 また、相手方の選定方法は、要介護認定調査業務委託に係る指定市町村事務受託法人を公募していること、審査選定委員会において、社会福祉法人福島市社会福祉協議会が受託候補者に選定していることから相手先の選定方法も適正である。
関係書類（随意契約理由書）の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	既に受託候補者として選定されており、当該委託理由に合理性はありと判断した。
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	仕様書において、調査委託件数は月 60 件を上限とすること、積算内訳書に基づいて金額を算定していることを確認した。
関係書類の閲覧等により、委託料の算定方法は適正かどうか確認した。	委託料の算定は、予定金額の積算内訳書において人件費、消耗品費、燃料費、通信費を個別に算定した結果として予定価格が設定されている。 ➤ 予定価格の算定について（監査の結果①【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	見積合せを複数回実施し、予定価格以下で契約を締結している。なお、支払については、6 回の分割払いとなっている。 ➤ 複数回の見積合せについて（監査の結果

実施した手続	実施結果
	②【意見】
関係書類の閲覧等により、委託料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び委託先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	当初の参考見積書は予定価格調書で算定した予定価格で近似であり、かつ計画金額は予定価格を下回っていることから、委託料は適正な水準であり、削減努力が行われているものと判断した。 ➤ 予定価格の算定について（監査の結果①【意見】）
関係書類の閲覧等により、当該委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	実績報告書において、月上限 60 件に対して実施件数 58 件～60 件とほぼ契約上限を達成している。
関係書類の閲覧等により、委託成果品の検査及び委託契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	認定調査後に調査票を作成し、内容の点検後に市に提出することとなっている。また毎月 10 日までに前月分の業務に係る要介護認定調査実績報告書等を市へ提出しており受領後に、介護保険課課長まで確認している。

（４）監査の結果

① 予定価格の算定について【意見】

市では、契約締結にあたり契約相手予定者から参考見積書入手し、業務に係る提案価格を把握している。一方、参考見積書に基づいて予定金額の積算内訳書を作成し、項目別に金額を算定し、予定価格を算定している。（項目の詳細内容は不明）

予定金額の積算内訳書について、消耗品費と通信費が全く同額（端数 1 円まで）で積算されている。全くあり得ないことではないものの、費目が異なればその支出内容も異なり、金額が同額になるのは不自然である。

実際の契約に当たっては、予定価格以下となっていることから影響はないとも言えるが、積算する場合にはその内容を確認しておくことが必要である。

② 複数回の見積合せについて【意見】

見積合わせについては、２回実施されている。１回目は市の予定価格を上回っていたために決定に至らず、再度実施されている。１回目の見積金額は、消費税込の予定価格に近似して上回っており、業者が見積書記載金額を誤解していた可能性がある。そもそも予定価格の算定根拠は、契約相手方から入手した参考見積書となっており、通常であれば当該金額を上回することは考え難い。見積合せの実施に当たっては、入札予定業者に対して見積書記載金額に消費税が含まれるか否かの確認を徹底していただきたい。なお、２回目の見積合せの金額は、１回目見積書金額の 110 分の 100 消費税相当額を控除した

金額で決定されている。

8 介護保険認定支援システム再構築（更新）業務委託

委託業務名	介護保険認定事務支援システム再構築（更新）業務委託
担当部局	健康福祉部介護保険課介護認定係
契約方法	地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に基づく随意契約
契約金額（税込）	6,380,000 円
単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	システムに関連した業務については、5 年超同一契約先である。
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約年月日	令和 5 年 12 月 19 日
業務完了日	令和 6 年 1 月 31 日

（1）業務委託契約の概要

介護認定（R J）システムは、介護保険要介護（要支援）認定の一連の事務処理を行うとともに、同業務における住民記録を正確かつ統一的に処理するためのシステムである。介護保険事務システムの住民記録をもとに要介護（要支援）認定を R J システムで行い、その結果を介護保険事務システムに引き継ぎ、介護給付の算定等に使用している。また、サーバについてはホスティング方式による仮想サーバで運用し、介護保険事務システムとネットワーク機器、プリンターの一部を共用する。

新たな介護保険認定事務支援システムを再構築（更新）するもので、以下の目的を達成する業務

- ① 現行の介護保険認定事務支援システム（現行システム）に組み込まれている厚生労働省配付の認定ソフトの改定に対応すること。
- ② 住民情報系システム（基幹システム）の通信回線・運用機器の一部を共用し、効率的かつ効果的な運用を図ること。
- ③ 運用機器、OS、現行システムのサポート終了に対応すること、なお、運用機器の入れ替えを予定している。

（2）監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・委託理由に合理性があるか。

- ・委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。
- ・委託料の算定方法は適正か。
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	R Jシステムは、介護保険事務システムと正確かつスムーズなデータ連携と安定した運用が求められるものであり、介護保険事務システムを管理・運営している業者以外の者ではR Jシステムの使用に著しい支障が生じるおそれがあることから、選定業者との随意契約となったものである。
関係書類（随意契約理由書）の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	仕様書に記載の、厚生労働省配付の認定ソフトの改定対応、基幹システムの通信回線・運用機器の一部を共用し、効率的かつ効果的な運用を図ること、運用機器、OS、現行システムのサポート終了対応することが必要であり、支障なく効率的・効果的に再構築（更新）の業務が行えるという理由には合理性はあると判断した。
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	選定業者から入手した積算表により、導入一時経費とソフトに区分され、各数量単価が明示されている。
関係書類の閲覧等により、委託料の算定方法は適正かどうか確認した。	仕様書に基づいて策定された積算表に基づいて委託料が算定されている。
関係書類の閲覧等により、委託契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	見積合せの結果に基づいて、予定価格以下で委託契約を締結している。契約書には契約約款、個人情報取扱特記事項、業務委託仕様書が添付されている。また、納品書、委託業務完成届、いずれも契約書記載の金額となっている。 ➤ 納品書記載の金額について（監査の結果

実施した手続	実施結果
	①【意見】
関係書類の閲覧等により、委託料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び委託先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	業務委託仕様書に基づいて積算された委託料ではあるが、仕様書・積算表ともに選定された業者からの情報提供であり、事前に提示された金額となっていることから、委託料の適正水準や業務コストの削減努力は判断できない。 ➤ 委託料の検討結果について（監査の結果
	②【意見】
関係書類の閲覧等により、当該委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	委託業務完成届提出時に担当課により確認報告がある。但し、導入時にテストラン等を実施することは実質的にできないため、事後的にシステムトラブル等の不具合が生じていないかどうかで判断せざるを得ない。
関係書類の閲覧等により、委託成果品の検査及び委託契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	委託業務完成届で、担当課が業務が完了したことを確認したとして署名している。 ➤ 確認結果について（監査の結果③【意見】）

（４）監査の結果

① 納品書記載の金額について【意見】

委託業務完了に当たって、委託業務完了届と共に業者指定様式の納品書が添付されていた。個別作業ごとに数量、単価、金額が明示されているが、個別に値引金額も明示されている。入札（見積合わせ）により契約金額が確定しているのであれば、納品段階で値引きを明示する意味はない。個別の特定項目に対する値引きではないのであれば、全ての項目から値引相当額を調整した金額で納品書を受領すべきである。

② 委託料の検討結果について【意見】

入札にあたり仕様書、積算表を作成している。仕様書は市が作成していることになっているが、システムの再構築（更新）に係る委託業務であり、高度に専門的知識が必要であり、担当課が独自に作成しているとは言い難く、仕様書は現行の介護保険事務システムを管理・運営している業者が作成、あるいは業者の指導・助言により作成されたものと推察する。これは積算表についても同様と思われる。積算表に基づいて予定価格が設定されているが、積算表と予定価格は同額であり、検討した経緯が明確になっていない。予定価格の算出にあたり、意図的にこれを引き下げることとはできないと思われるが、当該金額が適正水準となっているかどうか、業務コストの削減努力が行われたかの検討経緯が不明である。市の内部にはシステム関係部署があることから、当該部署の意見を徴取

する等の検討があっても良かったのではないかとと思われる。

③ 確認結果について【意見】

業務完了した際に委託業務完了届の提出を受けているが、提出後に担当課で業務が完了したことを確認した報告がある。今回の業務委託はシステム（更新）であるが、何をもって業務が完了したことを確認したかが明確となっていない。発注業者からの納品書はあるものの、確認しているのは、数量金額のみであるように思われる。今回の委託業務はシステムが予定したとおりに稼働することが重要であることから、何をもって業務完了を確認するかを検討し、明確にしておく必要がある。

9 介護保険システムホスティングサービス

業務名	G P R I M E 介護保険システムホスティングサービス
担当部局	健康福祉部介護保険課介護資格係
契約方法	地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に基づく随意契約
契約金額（税込）	1,465,200 円（月額）
単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	システムに関連した業務であり 5 年超同一契約先である。
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約年月日	令和 5 年 4 月 1 日
業務完了日	令和 6 年 3 月 31 日

（１）業務の概要

本サービスは、介護保険被保険者及び受給者の増加やコンビニ収納等、今後の新たな市民ニーズへの対応並びにコスト削減を目的として、G P R I M E 介護保険システムを稼働させるための基盤となるサーバ、仮想OS、パッケージ、ネットワーク、設備環境、接続環境などを専用回線経由で提供するホスティングサービスである。また、それらの機器及びサービスについては他の自治体等との共有を禁止し、本市専用のホスティングサービスとする。

※ ホスティングサービス

提供元が所有する専用の施設（データセンター）内に設置されたサーバをインターネット経由で貸し出すサービス

（２）監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧

することにより手続を実施した。

- ・契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・賃借理由に合理性があるか。
- ・賃借事務に必要な内容、金額が予算上明確になっているか。
- ・賃借料の算定方法は適正か。
- ・賃貸借契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・賃貸借料は業務の内容に対し適正な水準か。賃借先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・当該賃貸借契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・賃借の検査及び賃貸借契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	福島市長期継続契約を締結することができる契約に関する条例第2条に基づき、契約期間終了後も引き続き使用するため、随意契約とする。
関係書類の閲覧等により、賃借理由に合理性があるかどうか確認した。	令和5年3月31日の契約期間終了後も引き続き使用するため
関係書類の閲覧等により、賃借事務に必要な内容、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	契約に関する詳細な内容は仕様書に記載されている。金額については前年契約額と同額である。 ➤ 仕様書の記載内容について（監査の結果①【指摘】）
関係書類の閲覧等により、賃借料の算定方法は適正かどうか確認した。	契約先からの見積書により月額賃貸借料は確認した。 ➤ 積算資料について（監査の結果②【意見】）
関係書類の閲覧等により、賃貸借契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	見積書に記載の金額による契約である。支出負担行為伺書欄外に月別に支払が完了したことのメモ書きがある。
関係書類の閲覧等により、賃貸借料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び賃借先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	月例報告書や会議議事録があり、これによって業務内容が適正な水準かどうかを判断する。また、同等のサービス提供を受けているが、昨今のインフラに係るコスト負担を考えると契約金額が同額であることは、実質的にコスト削減になっているものと判断する。
関係書類の閲覧等により、当該賃貸借契約	本サービスは、介護保険被保険者及び受給者

実施した手続	実施結果
は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	の増加やコンビニ収納等、今後の新たな市民ニーズへの対応並びにコスト削減を目的としている。ホスティングサービスからの障害は報告されておらず、予定した業務目的達成に貢献しているものと判断した。
関係書類の閲覧等により、賃借の検査及び賃貸借契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	月例報告書や会議議事録により確認した。

(4) 監査の結果

① 仕様書の記載内容について【指摘】

仕様書では、サービス提供に関連する図書等を作成し、発注者に提出することとなっている。提出図書を確認したところ、システム運用マニュアルはシステム内に保存されているとの回答を得た。実際に、システム運用マニュアルを紙面で提出すること自体現実的ではないと思われるが、仕様書には紙面により2部提出との記載がある。これは仕様書の記載内容を確認していない可能性があるため、仕様書の記載内容を個別に評価・検討する必要がある。

なお、仕様書の記載は、専門的知識を要する記載が散見されるが、担当者への質問では契約に係る手続は介護資格係で行っているとの回答を得ている。仕様書を独自に作成するには相当の知識が必要となるため、少なくとも現行の仕様書と実態とが乖離している部分がないかどうかの確認は必要である。

仕様書 9 提出図書

受注者は、運用業務受注者と協議のうえサービス提供に関連する下記の図書等を作成し、A4判（又はA3判）用紙にプリントしたもの（2部）及びデータ（MS-WORD ファイル等）により発注者に提出するものとする。

(1) 契約後速やかに提出するもの

- ア. 業務実施体制図及び作業員名簿
- イ. 本サービス構築の業務実施計画書
- ウ. 運用・保守業務計画書
- エ. 機器構成一覧
- オ. システム運用マニュアル
- カ. 障害対応マニュアル

※各マニュアルについては、発注者が庁内での使用において、自由に複製・配布することができるものとする。また、各マニュアルに変更が生じた場合は、変更理由と併せて最新版を提出すること。

② 積算資料について【意見】

予定価格調書は作成されているが、当該金額に関する積算資料は確認できていない。
予定価格調書の設計金額は、前年度契約額であり、その根拠が明確になっていない。契約に当たって提示された見積書についても、月額料金、年間総額が記載されているのみで金額の根拠が明確になっていない。

仕様書では、サービス共通、基幹サービス、セキュリティ対策サービス、ホスティングサービス、運用サービス、保守サービスなどの項目が記載されていることから、少なくともこれらのサービス毎に金額の妥当性を判断する必要がある。

10 介護保険制度改正に伴う介護認定支援システム（R J）システム改修業務委託

委託業務名	令和5年度介護保険制度改正に伴う介護認定支援システム（R J）システム改修業務委託
担当部局	健康福祉部介護保険課介護認定係
契約方法	地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づく随意契約
契約金額（税込）	1,595,000 円
単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	当該業務委託契約は、臨時的に発生しているが、システムに関連した業務については、5年超同一契約先である。
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約年月日	令和6年2月13日
業務完了日	令和6年3月29日

（1）業務委託契約の概要

令和6年4月実施の介護保険制度改正に伴う、認定ソフト2021バージョンアップの対応を図るために必要な介護認定支援システムの改修を行う。

＜認定ソフト2021（SP4）のバージョンアップ＞

「現在の状況」における施設利用項目（介護療養型医療施設）の廃止に伴い、調査結果登録画面改修や調査票レイアウトを変更する。介護保険OCRソフトウェアを含む。

（2）監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・ 契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・ 委託理由に合理性があるか。
- ・ 委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。

- ・委託料の算定方法は適正か。
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	随意契約理由書によれば、介護認定支援システム（R J）システム及び関連システムの賃貸借・運用業務委託先で、導入・開発元である株式会社福島県中央計算センター以外の者が業務を遂行することは不可能であり期限までに改修作業を終えることは困難であるため、現行の業務委託業者を選定し、随意契約とすること。
関係書類（随意契約理由書）の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	介護支援システムは、住民サービスに必須であり停止することは許されず、また国家的事業の一部を構成するものであることから、改修作業に遅れが生じてはならないものであり、確実に作業が行える者に委託する必要があることから、合理性はある。
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	株式会社福島県中央計算センターからの参考見積書に基づいているが、委託事務に必要な情報は明確になっている。但し、システム改修は、一式となっている。
関係書類の閲覧等により、委託料の算定方法は適正かどうか確認した。	積算内訳書は作成されているが、区分・数量・単価の全てが参考見積書と同値となっている。 ➤ 積算内訳書について（監査の結果①【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	見積合せが執行されており1回目の見積額で決定している。 ➤ 落札率について（監査の結果②【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び委託	仕様書において、比較的詳細に記載されているが、委託料が1式となっており業務の内容

実施した手続	実施結果
先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	に対して適正な水準かどうか、業務コストの削減努力が行われているかを判断している資料は確認できていない。
関係書類の閲覧等により、当該委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	委託業務完成届において、業務が完了したことを確認、報告していること、システム上の障害発生に関する情報がないことから、委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているものと判断する。
関係書類の閲覧等により、委託成果品の検査及び委託契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	委託成果品の様式は市の指定様式になっている。当該成果品も含めて委託業務完成届の確認者が確認している。

(4) 監査の結果

① 積算内訳書について【意見】

見積合せの実施に先立ち、発注予定業者から参考見積書を徴取して積算内訳書を作成しているが、区分・数量・単価が完全に一致している。これにより予定価格も設定されているが、金額が完全に一致している状況である。積算内訳書に関して質問したところ、介護保険制度が3年に1度見直されており、これまでも制度改正に伴う必要に応じたシステムの改修を行っている状況を踏まえた検討を行っているとの回答を得た。システム改修に係る内容については、専門的知識を必要とすることは理解できるが、市で検討した結果が確認できず、契約関係の全てが発注予定業者主導で進んでいるように思われる。

価格に関しては、市では設計できない可能性はあるが、他の自治体でも同様のシステム改修が同時期に実施されることが想定されることから、自治体間での情報共有などを活用して価格の妥当性を検討する必要がある。

② 落札率について【意見】

上記①で記載したとおり、参考見積書から積算内訳書、予定価格が全て同額となっており、更に契約に際して執行した見積合せの金額も同額であり、落札率が100%となっている。全くあり得ないことではないものの、積算内訳書の段階でどのような検討がなされたかが明確になっていない以上、当該契約に関する落札率100%は異常値であると判断する。参考見積書を作成した業者は、見積合わせにおいても当然に同額での見積書を作成することが想定されることから積算内訳書の段階で十分に検討を重ねておく必要がある。

11 福島市基幹システム運用業務委託（介護保険課所管分）

委託業務名	令和5年度福島市基幹システム運用業務委託
担当部局	健康福祉部介護保険課介護資格係（主管）政策調整部情報企画課
契約方法	地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に基づく随意契約
契約金額（税込）	27,950,128 円（総額 211,018,533 円）情報企画課が主担当部局であり、国保年金課、長寿福祉課についても運用業務委託料を負担している。
単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	主管部署が異なるため、不明
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約年月日	令和5年4月1日（契約締結日 令和5年3月29日）
業務完了日	令和6年3月31日

（1）業務委託契約の概要

メインフレームからオープン系のシステムに移行した住民情報オンライン・システムであり、住民に関する記録を正確かつ統一的に処理し、住民記録・税務等における行政事務を担う基幹システムの運用、保守、及びアウトソーシングが必要な業務の専門的知識を有する業者に対して委託する。

（2）監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・委託理由に合理性があるか。
- ・委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。
- ・委託料の算定方法は適正か。
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	住民情報オンライン・システムは、住民票の発行等、住民に直結するサービスを提供しているサービスであり、システムの停止は許されないことから、システムの運用について、正確かつ慎重な運用が求められる。契約相手先業者は、住民情報オンライン・システム稼働当初から現在までシステムの運用業務を受注しており、また、住民情報オンライン・システムの再構築、機器設定を行っていることから、当市のシステム・データ・運用を熟知している。なお、システム障害・サーバトラブルにおける対処も熟知し、かつ安定した保守の実績がある。また、本業務を、他の業者が落札した場合、現行システム・データ運用の分析に相当の時間と費用が必要となり、住民サービスに支障が生じることが懸念される。以上のことから契約の方式、相手方の選定方法は適正であり、委託理由に合理性がある。
関係書類（随意契約理由書）の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	参考見積書において、業務を詳細に区分している。積算内訳書では総額で記載されている。
関係書類の閲覧等により、委託料の算定方法は適正かどうか確認した。	積算内訳書は作成されているが、区分・数量・単価の全てが参考見積書の総額と一致している。 ➤ 積算内訳書について（監査の結果①【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	見積合せが執行され決定しており、12回分割支払となっている。 ➤ 落札率について（監査の結果②【意見】）
関係書類の閲覧等により、委託料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び委託先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	仕様書において、詳細に記載されているが、委託料が1式となっており業務の内容に対して適正な水準かどうか、業務コストの削減努力が行われているかを判断している資料は確認できていない。

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、当該委託契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	個別業務において、実績に基づいて再計算しており、結果として変更契約を締結していることから、業務目的達成に貢献しているものと判断する。
関係書類の閲覧等により、委託成果品の検査及び委託契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	委託成果品の様式は市の指定様式になっている。当該成果品も含めて委託業務完成届の確認者が確認している。 ➤ 書類の保管管理について（監査の結果③【指摘】）

（４）監査の結果

① 積算内訳書について【意見】

見積合せの実施に先立ち、発注予定業者から参考見積書を徴取して積算内訳書を作成しているが、区分・数量・単価が完全に一致している。これにより予定価格も設定されているが、金額が完全に一致している状況である。積算内訳書に関して質問したところ、介護保険制度が３年に１度見直されており、これまでも制度改正に伴う必要に応じたシステムの改修を行っている状況を踏まえた検討を行っているとの回答を得た。システム改修に係る内容については、専門的知識を必要とすることは理解できるが、市で検討した結果が確認できず、契約関係の全てが発注予定業者主導で進んでいるように思われる。

価格に関しては、市では設計できない可能性はあるが、他の自治体でも同様のシステム改修が同時期に実施されることが想定されることから、自治体間での情報共有などを活用して価格の妥当性を検討する必要がある。

② 落札率について【意見】

上記①で記載したとおり、参考見積書から積算内訳書、予定価格が全て同額となっており、更に契約に際して執行した見積合せの金額も同額であり、落札率が 100%となっている。全くあり得ないことではないものの、積算内訳書の段階でどのような検討がなされたかが明確になっていない以上、当該契約に関する落札率 100%は異常値であると判断する。参考見積書を作成した業者は、見積合わせにおいても当然に同額での見積書を作成することが想定されることから積算内訳書の段階で十分に検討を重ねておく必要がある。

③ 書類の保管管理について【指摘】

当該契約は、情報企画課が所管しており、国保年金課、介護保険課及び長寿福祉課で運用業務委託料の一部を負担している。今回、介護保険課で契約関係書類を確認した結果は以下のとおりである。

書類名	原本あるいは写し	紙面数
業務報告書（月次）	写し	455 枚（一部両面）
予算執行伺書（併合）	写し	3 枚（両面）
業務委託契約書（電算業務委託）	写し	38 枚
契約締結伺（併合）	写し	2 枚（両面）
支出負担行為伺書（併合）	原本	5 枚
予算執行変更伺書（併合）	写し	16 枚（一部両面）
減額変更見積書	写し	21 枚
第 1 回業務委託変更契約書	写し	1 枚（両面）
変更契約締結伺（併合）	写し	3 枚
支出負担行為変更伺書（併合）	原本	4 枚

介護保険課は契約の主管部署ではないため、上記のような書類の状況となっており、548 枚もの紙面を保管しており、国保年金課や長寿福祉課でも同様の管理になっているものと思われる。原本以外の書類では書類の内容を確認している証跡が確認できないことから、書類の全てが本当に必要かどうかを判断した上で保管しているとは思えない。

今後は、主管部署のみで原本を保有していれば足りる文書かどうかを再確認したうえで契約関係の書類を管理する必要がある。

12 福島市住民情報オンライン・システム関連機器賃貸借

賃貸借名	福島市住民情報オンライン・システム関連機器賃貸借
担当部局	健康福祉部介護保険課介護資格係（主管）政策調整部情報企画課
契約方法	地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に基づく随意契約
契約金額（税込）	41,175,288 円（税込） 60 か月総額 205,876,440 円
単年度 or 複数年度	複数年度 令和 5 年 1 月 1 日～令和 9 年 12 月 31 日
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	主管部署が異なるため、不明
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約年月日	令和 4 年 6 月 28 日
業務完了日	令和 9 年 12 月 31 日

（1）業務委託契約の概要

福島市住民情報オンライン・システム サーバ機器一式

福島市住民情報オンライン・システム 端末機器一式

福島市住民情報オンライン・システム プリンター機器一式

福島市住民情報オンライン・システム 一式

福島市住民情報オンライン・システム 印影リーダー一式

端末、プリンター及び印影リーダー等は、メーカー及び機器、型番全て統一する。令和 4 年 12 月 31 日までにはすべての機器の設置、調整、設定、動作確認を完了すること。

(2) 監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・ 賃借理由に合理性があるか。
- ・ 賃借事務に必要な内容、金額が予算上明確になっているか。
- ・ 賃借料の算定方法は適正か。
- ・ 賃貸借契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・ 賃貸借料は業務の内容に対し適正な水準か。賃借先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・ 当該賃貸借契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・ 賃借の検査及び賃貸借契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	住民情報オンライン・システムは、住民票の発行等、住民に直結するサービスを提供しているサービスであり、システムの停止は許されないことから、システムの運用について、正確かつ慎重な運用が求められる。契約相手先業者は、住民情報オンライン・システム稼働当初から現在までシステムの運用業務を受注しており、また、住民情報オンライン・システムの再構築、機器設定を行っていることから、当市のシステム・データ・運用を熟知している。なお、システム障害・サーバトラブルにおける対処も熟知し、かつ安定した保守の実績がある。また、本業務を、他の業者が落札した場合、現行システム・データ運用の分析に相当の時間と費用が必要となり、住民サービスに支障が生じることが懸念される。以上のことから契約の方式、相手方の
関係書類の閲覧等により、賃借理由に合理性があるかどうか確認した。	

実施した手続	実施結果
	選定方法は適正であり、委託理由に合理性がある。
関係書類の閲覧等により、賃借事務に必要な内容、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	福島市住民情報オンライン・システム関連機器積算内訳表が作成されており、品名ごとに数量・単価が明示されている。
関係書類の閲覧等により、賃借料の算定方法は適正かどうか確認した。	福島市住民情報オンライン・システム関連機器積算内訳表が作成されており、品名ごとに月額単価が明示されている。
関係書類の閲覧等により、賃貸借契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	物品賃貸借契約書が作成されており、支払に関しては各課別の支払予定表が作成され、支出負担行為伺書欄外に月別支払が管理されている。
関係書類の閲覧等により、賃貸借料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び賃借先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	従来からオンライン・システム関連機器を賃借しており、前回契約時と同数・同等の金額となっていることから、業務内容は適正な水準であり、業務コストの削減努力が行われていると判断した。なお、賃貸借価格は、保守料込みとなっている。
関係書類の閲覧等により、当該賃貸借契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	住民情報オンライン・システムの稼働には必要な機器であることから業務目的達成に貢献しているものと判断した。
関係書類の閲覧等により、賃借の検査及び賃貸借契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	システムの安定稼働と障害発生時の迅速な復旧を図ることが仕様書に明示されており、発注者と随時打合せを行うことも規定されている。

(4) 監査の結果

① 書類の具備について【意見】

住民情報オンライン・システム関連機器賃貸借については、契約主管部署が政策調整部情報企画課であり、介護保険課で契約に係る書類のすべてが保管されていないことから以下の点について確認できていない。

- 当該契約が長期継続契約に該当すると判断することができるが、市長決裁の可否は確認できていない。
- 契約書約款第 18 条（契約特記事項）において、特約事項を付すことになっているが、特約事項の記載が確認できていない。

実際に機器が配置され賃貸料相当を負担した部署とは別の部署が契約主管部署になっ

ている場合、実際に費用負担している部署において、契約関係書類をどこまで備え置くかについては、改めて検討する必要がある。

13 公費負担医療等に関する費用の審査及び支払、主治医意見書作成料の支払

委託業務名	公費負担医療等に関する費用の審査及び支払（総合事業費審査手数料、介護給付費審査支払手数料、主治医意見書作成料）
担当部局	健康福祉部介護保険課介護給付係及び介護認定係（福島県高齢福祉課）
契約方法	審査支払手数料：「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令第1条2項（第5号除く。）に規定する公費負担医療等に関する費用の審査及び支払契約」を福島県知事並びに県内市町村長と福島県国保連合会が契約を締結しているが、市町村長は本契約に関して福島県知事に委任しているため、福島県知事と福島県国保連合会の契約。単年度契約だが有効期間の終了1か月前までに何らかの意思表示がなければ向こう1年間順次更新
契約金額（税込）	審査支払手数料：63円/件…国民健康保険中央会において負担金協議が行われ、各県国民健康保険団体連合会の会議（介護保険業務推進検討委員会）で示される。契約書において単価の記載があり、福島県知事と福島県国保連合会で変更契約を締結 主治医意見書作成料：新規申請者の在宅者が5,000円、新規申請者の施設入院・入所者が4,000円、継続申請者の在宅者が4,000円、継続申請者の施設入院・入所者が3,000円
単年度 or 複数年度	単年度
基準年度末現在における同一契約先との契約年数	5年超
契約先	福島県国保連合会（市長が契約に関して福島県知事に委任しているため、契約当事者は、福島県知事と福島県国保連合会）
契約年月日	令和5年4月1日
業務完了日	令和6年3月31日

（1）業務委託契約の概要

公費負担医療等に関する費用又は介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用について、審査支払機関（福島県国保連合会）を通じて総合事業費（介護給付費、審査支払手数料）、介護給付費審査支払手数料、主治医意見書作成料を請求する事業

(2) 監査要点

監査の実施に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を閲覧することにより手続を実施した。

- ・契約の方式及び相手方の選定方法は適正か。
- ・委託理由に合理性があるか。
- ・委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか。
- ・委託料の算定方法は適正か。
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か。
- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か。委託先では業務コストの削減努力が行われているか。
- ・当該委託契約は予定した行政目的達成に貢献しているか。
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか。

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
関係書類の閲覧等により、契約の方式及び相手方の選定方法は適正であるかどうか確認した。	主に質問により契約の方式及び相手方が法的に規定されていること、契約の継続、契約上の単価がどのように決定され、契約に反映されるかを理解した。
関係書類の閲覧等により、委託理由に合理性があるかどうか確認した。	福島県国保連合会と市の契約については福島県知事に委任している。
関係書類の閲覧等により、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかどうか確認した。	予算策定に当たっては、過去3年実績による伸び率を用いているとの回答を得ている。
関係書類の閲覧等により、手数料の算定方法は適正かどうか確認した。	審査手数料については、国民健康保険中央会において負担金協議が行われ、各国民健康保険団体連合会の会議（介護保険業務推進検討委員会）で示されることになっている。 主治医意見書作成料については、新規・継続、施設入院・在宅で設定されている。
関係書類の閲覧等により、契約は適法であり、支払は正確かどうかを確認した。	審査支払手数料については、審査支払機関である福島県国保連合会からの請求に基づいており、重複分を差し引いているかの確認を行っている。主治医意見書作成料については、被保険者番号、主治医意見書が届いている請求であるか、当市の被保険者であるか、重複請求ではないかを重点的に確認して支

実施した手続	実施結果
	払を実行している。 ➤ 総合事業費審査手数料について（監査の結果①【意見】） ➤ 主治医意見書作成料の支払について（監査の結果②【意見】）
関係書類の閲覧等により、手数料は業務の内容に対し適正な水準かどうか、及び業務先では業務コストの削減努力が行われているかどうかを確認した。	実績件数に基づいた手数料、主治医意見書作成料である。委託先である施設事業者等は業務コストの削減努力はしているものと思われるが、支払に関しては、負担金協議により決定している要素であることから、削減努力は明確になっていない。
関係書類の閲覧等により、当該契約は予定した業務目的達成に貢献しているかどうかを検討した。	審査支払手数料、主治医意見書作成料の支払について、福島県国保連合会からの請求に基づいており支払遅延は発生していない。
関係書類の閲覧等により、成果品の検査及び契約の履行について随時、適切に確かめられているかどうかを確認した。	成果品である請求書関係書類は、記載内容を検証しており、過誤も随時反映されている。

（４）監査の結果

① 総合事業費審査手数料について【意見】

審査支払手数料の根拠となっている件数は、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント毎の合計が記載されているが、計算上の集計結果と相違している。相違内容は事業所からの重複請求によるもので、小計から重複分を差し引いていることを福島県国保連合会への聞き取りにより判明した結果であり、これ以上の帳票等は存在していない。合計件数は重複分を調整した結果として過剰に請求してはいないものの、修正した履歴が残っていない。相違する件数、現行の単価から影響は限定的ではあるものの、修正履歴は残しておく必要がある。

② 主治医意見書作成料の支払について【意見】

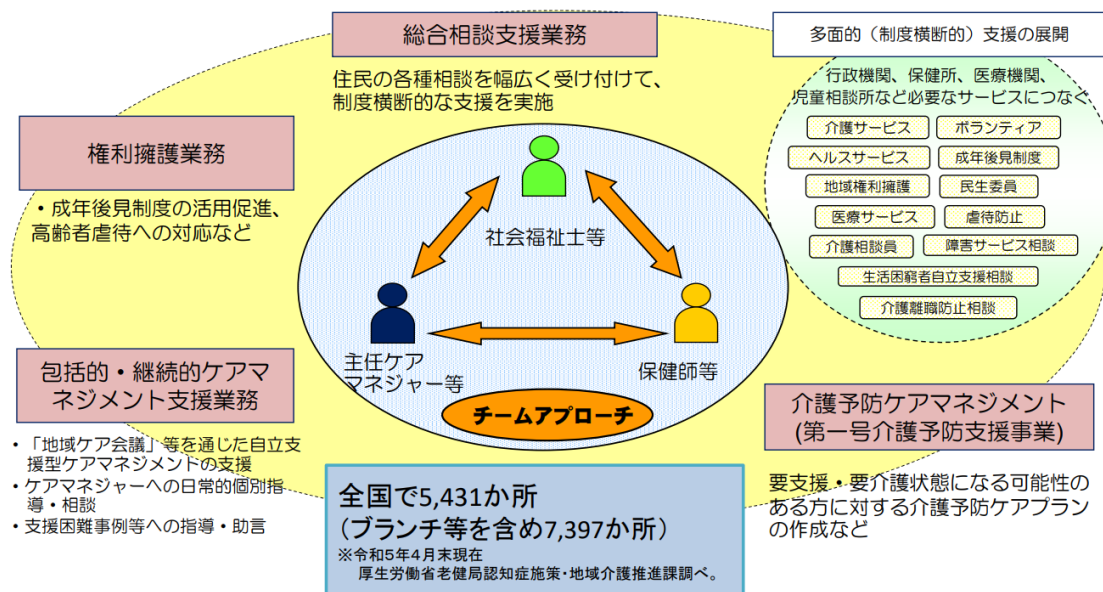
令和５年度４月処理の主治医意見書料支払明細一覧表の内容は、意見書作成日が前年度２月から３月となっている。福島県国保連合会の請求に応じた支払となっているが、出納整理期間内に支払が完了することも可能であるため、発生年度内の支払になるように検討する必要がある。

14 福島市地域包括支援センター運営事業・介護予防事業業務委託

(1) 地域包括支援センターの概要

① 制度概要

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民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、そ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する施設である（介護保険法第115条の46第1項）。



(出典：厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターの概要」)

【介護保険法】

(地域包括支援センター)

第百十五条の四十六 地域包括支援センターは、第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、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、そ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する施設とする。

(地域支援事業)

第百十五条の四十五

(略)

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、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ため、地域支援事業として、次に

掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
- 二 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
- 三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が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、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）
- 五 被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業
- 六 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業

センターに置くべき、専ら包括的支援事業等に従事する常勤職員数は、センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに、保健師等1人、社会福祉士等1人及び主任介護支援専門員等1人とされており（施行規則第140条の66第1号イ）、専ら包括的支援事業等に従事することとされている職員については、他の業務との兼務は一定の場合を除き基本的には認められていない。

② 設置状況

厚生労働省のホームページに掲載されている「地域包括支援センターの概要」によると、令和5年4月末時点の全国におけるセンターの設置状況は以下のとおりとなっており、運営形態については80%が委託であり、委託先の54%が社会福祉法人、18%が社会福祉協議会、18%が医療法人等となっている。

◎地域包括支援センターの設置数（令和5年4月末現在）

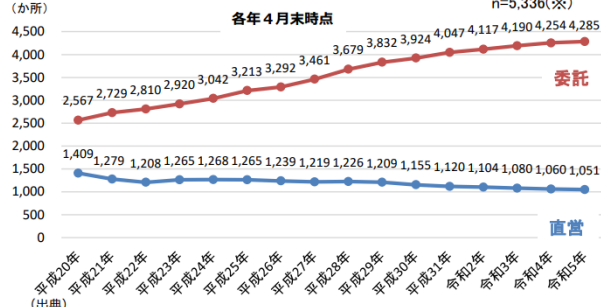
	計	個別の担当圏域あり	重複圏域のみ(※)
センター数	5,431	5,336	95
通常型	5,150	5,150	81
基幹型	171	90	
機能強化型	88	86	
基幹型及び機能強化型	22	10	12

※他のセンターと重複する担当圏域のみを持つセンター
 【基幹型】 基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター
 【機能強化型】 権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター

地域包括支援センター設置数	5,431か所
ブランチ設置数	1,628か所
サブセンター設置数	338か所
合計	7,397か所

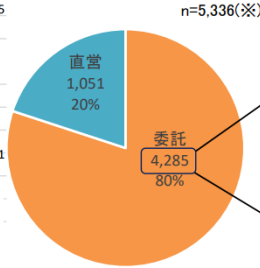
【ブランチ】 本体のセンターと連携のもと、地域住民の身近な所で相談を受け、センターにつなぐための窓口
 【サブセンター】 本体のセンターと一体的に包括的支援事業を実施する支所

◎地域包括支援センターの設置数の推移（直営・委託）

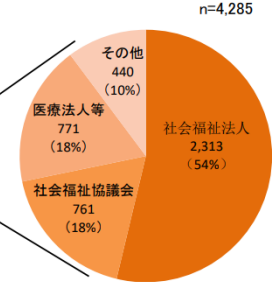


（出典）H29調査まで：老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
 H30調査から：地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）
 ※地域包括支援センターの設置数及び直営・委託の割合は、担当圏域毎の傾向を見るため、5,336か所（個別の担当圏域あり）を集計対象とする。

◎直営・委託の割合（令和5年4月末現在）



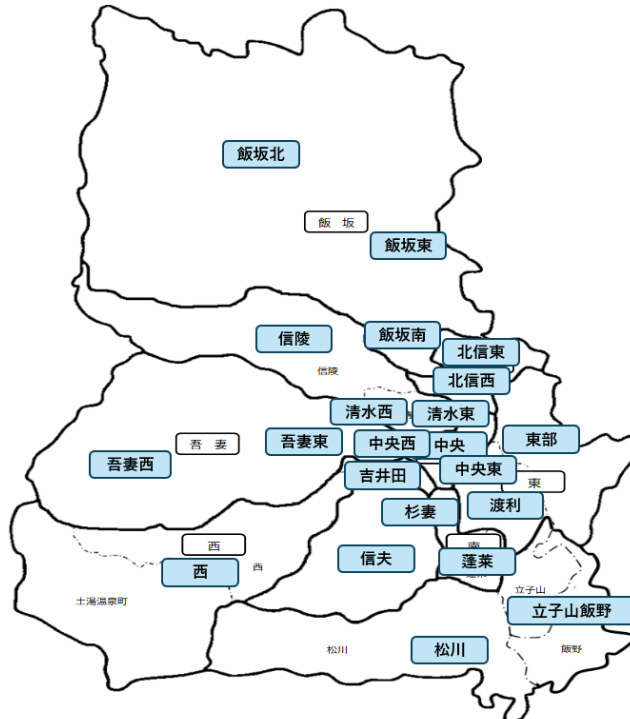
◎委託先法人の構成割合（令和5年4月末現在）



（出典：厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターの概要」）

福島市においては22箇所に設置されており、それぞれの所在地及び担当地区は以下のとおりとなっている。

センター名称	面積 (km ²)
中央	10.72
中央東	
中央西	
渡利	17.5
杉妻	5.82
蓬萊	7.5
清水東	9.17
清水西	
信陵	48.8
北信東	17.28
北信西	
東部	29.19
吉井田	4.52
西部	94.8
飯坂南	270.34
飯坂北	
飯坂東	
松川	63.07
信夫	41.21
吾妻東	111.9
吾妻西	
立子山・飯野	35.9



（出典：福島市健康福祉部長寿福祉課 提供資料）

包括名	住所	TEL	担 当 地 区
中央	森合町10-1	533-8891	◆第1 方部 (大町・中町・本町・置賜町・栄町・早稲町・上町・杉妻町・北町・舟場町・荒町・五月町) ◆第2 方部 [新町・宮町・仲間町・新浜町・松木町・浜田町・五老内町・北五老内町・豊田町・上浜町・花園町・霞町(1~4,8~10)・腰浜町・桜木町(1~5,8~10)] ◆第4 方部 [御山町・森合町・曾根田町・天神町・宮下町・万世町・陣場町・信夫山地区(西叢山・南平・金山・狐山・狐塚畑・狐塚・下狐塚・太子堂・大日堂・堂殿・駒山・妻夫石・大明神・御山堂殿・大山・京塚・大平山・児石・蟹沢入・立道・蝦夷穴・熊野山・熊野峠・鶴巻)] ◆第5 方部 (清明町・御倉町・柳町・矢刻町・南町)
中央東	春日町14-14	525-7888	◆第3 方部 [東浜町・堀河町・八島町・松浪町・入江町・旭町・山下町・春日町・霞町(5~7)・桜木町 (6,7,11~17)・五十辺地区(岩谷・山神・大森・立石・北原・猫淵・滝元・坂登・石田・岩ノ前・山際・山居・茶屋下・道前・北ノ前・田中島・館ノ内・館ノ前・蝦夷・矢倉下・遠瀬戸・古川・中荒子・北中川原・高野河原下・上荒子・下荒子・本新畑・本内字南下釜・松山町)・信夫山地区(狩野・清水山・所窪・山居上・鶴頭森・小金山)]
中央西	野田町一丁目12-72	563-4880	◆第6 方部 [太田町・三河南町・三河北町・須川町・野田町1~7丁目・野田町(相沢・街道北・加賀屋敷・上沼田・清水尻・下川原・清合内・清合内前・台・竹ノ内・田中・寺ノ内・中ノ町・八郎内・八天・蛭田・蛭田淵・三河尻・三河尻前・三河尻南・道添・道端・明神前・森相下・霞掛)・公事田・下谷地・下野寺(五本松・長尻・長泥前) 東中央1丁目・南中央1丁目 (1,2-1~2-3,3~7,8-1~8-4,9-1,9-2,10-1~10-3,11-1,11-2,12,13,14-1~14-4,15~18,26-1,26-2,28~31,32-1,32-2,52-1~52-13,53~55,56-1,56-2,57,64,76~78,79-1~79-8,80~86,100-2,101,103-2,105,106,113~116) 南中央4丁目(6-1~6-3,6-5,6-6)]
渡利	渡利字中江町29-3	515-3135	◆渡利◆南向台◆小倉寺
杉妻	太平寺字町ノ内30	573-8130	◆郷野目◆鳥谷野◆太平寺◆黒岩◆伏拝
蓬萊	田沢字入20	547-2345	◆蓬萊町◆清水町◆田沢
清水東	北沢又字番匠田5	558-7300	◆泉◆御山◆北沢又 ◆南沢又(上河原・上並松・上番匠田・河原前・下並松・下番匠田・松北町1~3丁目・東谷地)
清水西	南沢又字水門下160-3	591-4876	◆森合◆野田町(谷地・上谷地・高野・上高野) ◆南沢又(石橋・大坪・庚塚・上野原・上原・上琵琶淵・北上原・北川原・北屋敷・熊ノ辻・玄場町・小堀・桜内・清水端・下台・下琵琶淵・助言橋・水門下・高木・館ノ内・中條・中番匠田・中琵琶淵・中道南・西原・西原前・畑田・原町越・古館・本田・前田・曲廻東・的場・道合・道南・南玄場・南館・明神北・柳清水・四辻)
信陵	大笹生字向平6-1	558-7867	◆笹谷 ◆大笹生[飯坂北分(釜平・中沢・中沢西・中道)除く]
北信東	瀬上町字四斗碁1-1	553-1555	◆瀬上町 ◆宮代◆下飯坂◆沖高
東部	山口字梅本31-8	536-5001	◆岡部◆山口◆岡島 ◆本内(北中河原・慶二・新畑・中河原・西慶二・大柳・東大柳・東慶二・南河原・南慶二) ◆鎌田(愛宕前・阿良久・大隅・大畑・沖・庚塚・北河原・北山・熊野・熊ノ下・下畑・新川・新割・月ノ輪・月ノ輪山・堤下・天神平・天神平山・寅生・仲森山・西川原・沼・沼添・沼前・早津小屋・船前・古川) ◆大波
北信西	本内字西河原5-76	552-5544	◆丸子◆北矢野目◆南矢野目 ◆本内(荒田・上台・萱野・北街道下・北古館・北下釜・北町裏・下釜・社前・館・中井・中街道下・中下釜・西井戸神・西河原・西下釜・西畑・西町・西松川畑・東井戸神・東下釜・東町・東松川畑・松川畑・南街道下・南古館・南中井・南原・南町裏) ◆鎌田(赤沼・畔道・石ヶ森・石橋・一里塚・一本松・江添・大柳・御坂家・鉦町・鏡田・川岸下・川岸前・川添・川田・北黒須・北府戸・久保田・熊ノ前・黒須・下田・古館・沢田・下釜・下河原・新館・新町・堰合・田ノ神・兒子池・陳光・塚田・堤添・鶴田・土阿弥・樋懸・樋口・中家・中江・中黒須・中田・西・西黒須・西府戸・橋本・馬場・原原・半在家・東畔道・東府戸・蛭川・深町・府戸・舟戸前・古屋敷・前田・前原・町・町東・松ノ腰・道合・向府戸・門丈堀・矢倉・谷地・柳立・蘭塔前)
吉井田	吉倉字谷地36-1	546-6222	◆方木田◆吉倉◆八木田◆仁井田
西部	土湯温泉町字ノ上23	594-5800	◆佐倉下◆上名倉(さくら含む)◆佐原◆荒井(荒井北含む) ◆土湯温泉町
飯坂南	飯坂町平野字小深田1-5	542-8779	◆飯坂町平野
飯坂北	飯坂町中野字高田前2-16	573-6077	◆飯坂町中野◆飯坂町茂庭◆飯坂町◆大笹生(釜平・中沢・中沢西・中道)
飯坂東	飯坂町湯野字梁尻1-1	542-8411	◆飯坂町湯野◆飯坂町東湯野
松川	松川町字産子内1-1	567-5840	◆松川町(松川町美郷含む)◆松川町浅川◆松川町関谷◆松川町金沢◆松川町水原 ◆松川町沼袋◆松川町下川崎◆光が丘◆金谷川
信夫	上島渡字北河原2-1	593-0151	◆永井川◆大森◆成川◆上島渡◆下島渡◆山田◆小田◆平石
吾妻東	笹木野字水口下13-1	555-3522	◆笹木野◆八島田◆上野寺 ◆下野寺(體・内群・江向・太田・太田前・行堂・街道南・春日・北田・佐太郎内・猿内・下釜・下新田・新田・新田北・新田西・未無・関下・関南・鶴巻・鶴巻前・湯原・中ノ内・中ノ内前・二反田・猫内・原・南高田・森相・森相前・薬師堂・薬師堂後・薬師堂前・柳橋・山神) ◆北中央1~3丁目◆東中央2丁目・東中央3丁目◆西中央1~5丁目 ◆南中央1丁目(中央西分除く)・南中央2丁目・南中央3丁目・南中央4丁目(中央西分除く)
吾妻西	在庭坂字志津山6-1	591-3708	◆町庭坂◆在庭坂◆二子塚◆土船◆庄野◆桜本◆李平
立子山・飯野	飯野町字西宮平25-1	562-4110	◆立子山 ◆飯野町◆飯野町青木◆飯野町大久保◆飯野町明治

(出典：福島市ホームページ「福島市地域包括支援センター一覧」)

また、それぞれのセンターの運営形態は、以下のとおり全センターが委託となっている。

No	センター名称	運営形態	委託先
1	中央	委託	社会福祉法人福島市社会福祉協議会
2	中央東	委託	社会福祉法人創世福祉事業団
3	中央西	委託	きらり健康生活協同組合
4	渡利	委託	社会福祉法人わたり福祉会
5	杉妻	委託	社会福祉法人なごみ
6	蓬萊	委託	社会福祉法人清樹会
7	清水東	委託	きらり健康生活協同組合
8	清水西	委託	社会福祉法人陽光会
9	信陵	委託	医療法人生愛会
10	北信東	委託	社会福祉法人すこやか福祉会
11	東部	委託	社会福祉法人創世福祉事業団
12	北信西	委託	社会福祉法人北信福祉会
13	吉井田	委託	医療法人白寿会
14	西部	委託	社会福祉法人多宝会
15	飯坂南	委託	社会福祉法人わたり福祉会
16	飯坂北	委託	社会福祉法人けやきの村
17	飯坂東	委託	社会福祉法人福島福祉会
18	松川	委託	社会福祉法人ライフ・タイム・福島
19	信夫	委託	社会福祉法人さくら福祉会
20	吾妻東	委託	社会福祉法人ジェイエイ新ふくしま福祉会
21	吾妻西	委託	社会福祉法人アイリス学園
22	立子山・飯野	委託	社会福祉法人福島市社会福祉協議会

(2) 委託契約の概要

福島市は各センターの運営にあたり、主に以下の2事業についてそれぞれの受託事業者と委託契約を締結している。

- ① 福島市地域包括支援センター運営事業業務委託
- ② 福島市地域包括支援センター介護予防事業業務委託

①の運営事業業務については、仕様書において各担当地区の1号被保険者数に応じて保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員・認知症地域支援推進員・その他職員・事務補助職員を配置するよう定めており、専門職員については1人あたり4,500千円/年、事務補助職員については1人あたり1,500千円/年として、必要人数分を積算した合計額を年度の委託

額としており、認知症地域支援推進員配置分を介護保険事業費特別会計に、それ以外を一般会計に区分している。

②の介護予防事業業務については、一般介護予防事業、地域介護予防活動支援事業に区分し、前者については介護予防教室事業として1回あたり11,600円を、後者については立ち上げ支援団体として1団体あたり15,000円を受託事業者に支払う契約内容となっており、一般介護予防事業は介護保険事業費特別会計に、地域介護予防活動支援事業は一般会計に含まれている。

それぞれの業務の具体的な内容は以下のとおりである。

運営事業の具体的業務内容（仕様書より抜粋）

（１）包括的支援業務

住民が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、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ため、以下の業務を行うこと。

ア 総合相談業務（法第115条の45第2項第1号）

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、様々な相談を総合的に受け付け、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うこと。

（ア）実態把握

- ・訪問及び来所相談、サービス担当者会議等による実態把握
- ・実態把握で得た対象者の基本情報（氏名、生年月日、住まい・家族の状況等）や本人や家族の意向等その他必要な事項の記録・管理

（イ）総合相談

- ・高齢者の状態やサービス利用等の実態を把握し、自立した生活ができるような相談・指導
- ・高齢者等の様々な相談に対する適切なサービスや制度へのつなぎと継続的な支援
- ・公的な保健福祉や介護保険サービス等の申請手続きの受付や代行

（ウ）地域住民への啓発活動

- ・講座（介護予防、健康づくり、認知症）の開催
- ・広報誌等の発行
- ・保健福祉や介護保険サービスの利用方法等の情報の提供や利用に関する啓発

イ 権利擁護業務（法第115条の45第2項第2号）

地域住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につなげる方法が見つからない等の困難な状況に

ある高齢者が、地域において安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うこと。

(ア) 成年後見制度の活用促進

- ・成年後見制度普及の広報等
- ・成年後見制度の利用に関する判断
- ・成年後見制度の利用が必要な場合の申立て支援及び市との連携
- ・診断書の作成や鑑定に関する地域の医療機関との連携

(イ) 老人福祉施設等への措置の支援

- ・老人福祉法上の措置が必要と思われる場合の市との連携

(ウ) 高齢者虐待への対応

- ・被虐待者及び養護者の実態把握
- ・市や関係機関と連携した対応策の検討

(エ) 困難事例への対応

- ・困難事例の実態把握
- ・市や関係機関と連携した対応策の検討

(オ) 消費者被害の防止

- ・消費者被害の実態把握
- ・市や関係機関と連携した対応策の検討

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号）

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携はもとより、他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する後方支援を行うこと。

(ア) 包括的・継続的なケアマネジメント体制の構築

- ・関係機関との連携体制の構築
- ・入院・退院、入所・退所時の連携
- ・必要に応じてサービス担当者会議の開催・支援

(イ) 介護支援専門員に対する個別支援

- ・介護支援専門員への日常的個別的指導・相談
- ・支援困難事例を抱える介護支援専門員への助言・指導
- ・研修会や介護支援専門員のネットワーク構築のための情報交換会の開催

エ 在宅医療・介護連携推進事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号）

医療と介護の両方が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしい生

活ができるよう、病院等から在宅療養・在宅サービスへ円滑に移行できるように医療と介護の連携を支援する。

オ 生活支援体制整備事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号）

地域包括支援センターの圏域ごとに地域支え合い推進員の配置及び地域協議会を設置し、地域の高齢者の支え合い体制の構築に努める。

カ 認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

医療・保健・介護・福祉の各種専門機関の連携を構築し、地域の実情に併せて認知症高齢者の支援体制づくりを推進する。

（ア）「認知症初期集中支援チーム」との連携を構築

（イ） 地域の見守り体制構築への協力

（ウ） 認知症高齢者徘徊模擬訓練、認知症カフェ等の活動構築や協力

（エ） 認知症高齢者とその家族を地域で支援する体制づくり

（オ） 認知症サポーター及びキャラバンメイトの養成協力

（２）地域ケア会議の開催

高齢者支援に関わる関係者及び関係機関等多様な構成員で個別ケースの支援の検討をとおり、多職種の連携推進、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、会議を積み重ねることによる地域課題の把握や検討等ケア会議の充実に努める。

（３）多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するために、介護サービスに限らず、地域の医療・保健・介護・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源と連携する環境整備が重要であり、地域協議会、地域ケア会議の開催や見守りネットワーク等を通じて、地域包括支援ネットワーク構築や地域課題の把握に努める。

（４）指定介護予防支援業務

介護保険における予防給付の対象となるよう支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、予防給付に関するケアマネジメント業務を行うこと。

（５）介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）業務

介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる支援者の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その

他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うこと。

(6) その他業務

ア 住宅プラン書作成業務

「要介護者等住宅改修助成事業」の利用を希望した高齢者に対し、快適で安全な在宅生活を継続するため、個々の身体状況に合わせた適切な住宅改修サービスを利用できるよう支援を行う。

(ア) 実態把握

- ・訪問等により、利用者とその家族等とともに、危険因子について確認

(イ) 住宅改修プラン書の作成

- ・利用者とその家族の意向の確認及び施工事業者との連絡調整
- ・適切な住宅改修プランの作成
- ・工事終了後の改修結果及び対象者の生活改善状況の把握、必要な助言・指導

イ 法令等の範囲内で、市長が必要と判断する業務

介護予防事業の具体的業務内容（仕様書より抜粋）

(1) 一般介護予防事業〔介護予防把握事業（介護予防教室事業）〕の実施

ア 対象者

- (ア) 本市に住所を有する高齢者

イ 業務の内容

- (ア) 生活機能低下のおそれがある高齢者（氏名・生年月日・性別・住所・その他必要な事項）を、訪問及び来所相談等により把握すること。
- (イ) 実施にあたっては、民生委員及び関係機関等との連絡調整を密に行うこと。
- (ウ) 把握後は、「相談者台帳」に記録し管理すること。

ウ 報告

- (ア) 実施した際には、実施した翌月 10 日までに長寿福祉課へ報告すること。

(2) 一般介護予防事業〔介護予防事業（介護予防教室事業）〕の実施

ア 対象者

- (ア) 介護予防に資する活動を行おうとする個人及び団体（介護予防ボランティア）。

イ 業務の内容

- (ア) 介護予防に関する知識の普及啓発及び高齢期の自立等についての講話や実技等により、地域の特性や対象者の理解に応じて創意工夫を凝らし実施するこ

と。

＜介護予防普及啓発＞

介護予防・高齢期の健康づくりに関する教室、学習会、講演等

＜高齢期の自立＞

権利擁護、消費者保護、介護保険、福祉、医療制度等

(イ) 実施にあたっては、広報や普及啓発に努め、十分に活動できる会場を確保し、参加者の健康状態に留意すること。体調等が悪い場合には参加を控えるよう指導すること。

(ウ) 実施後、継続的な支援が必要と判断された高齢者に対しては、訪問等による実態把握や助言指導を行うこと。

ウ 報告

(ア) 実施した際には、実施した翌月 10 日までに「月別事業実施報告書」、「介護予防教室実施報告書」、「参加者名簿」を長寿福祉課へ提出すること。

(3) 地域介護予防活動支援事業〔いきいきももりん体操スタート応援講座（立ち上げ支援団体）〕の実施について

ア 対象者

(ア) 担当地区内で、5 名程度以上の参加者が、週 1 回程度、3 か月以上集まって、自主的に体操を行おうとする団体（高齢者グループ）。

イ 業務の内容

(ア) 介護予防に関心のある高齢者グループの相談窓口となること。

(イ) 高齢者グループの意向を確認し、申込書を受け付け、すみやかに長寿福祉課へ送付すること。

(ウ) 高齢者グループが「福島市版介護予防体操」を取り入れた介護予防活動を始めるにあたり、一連の支援を行うこと。

(エ) 高齢者グループが介護予防活動を継続できるよう、支援を行うこと。

ウ 報告

(ア) 実施した際には、実施した翌月 10 日までに「いきいきももりん体操スタート応援講座実施報告書」等の報告書を長寿福祉課へ提出すること。

(3) 監査要点

監査に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を確認することにより手続きを実施した。

- ・契約の方式及び相手方の選定は適切か
- ・委託理由に合理性があるか
- ・委託料の算定方法は適切か

- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか

(4) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
契約及び相手方の選定が法令、条例等に従い、適切になされているかを確認した。	福島市地域包括支援センター運営事業業務委託契約及び福島市地域包括支援センター介護予防事業業務委託契約について内容を確認した結果、「監査の結果」に記載した問題点が検出された。 ➤ 随意契約の理由について(監査の結果①【意見】) ➤ 一者随意契約の継続について(監査の結果②【指摘】)
委託理由に合理性があるかを確認した。	センターの運営には保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職員が必要である。市がセンター施設を確保したうえで、専門職員を直接雇用することで直営とすることは可能であるものの、市内に受託可能事業者が相当数存在していることを勘案すると、効率性も踏まえ委託とすることには一定の合理性があると考えられる。
委託料の算定方法は適切か、業務の内容に対し適正な水準かを確認した。	福島市地域包括支援センター運営事業業務委託契約及び福島市地域包括支援センター介護予防事業業務委託契約について委託料の算定方法を確認した結果、「監査の結果」に記載した問題点が検出された。 ➤ 委託料の算定方法及びセンターの評価について(監査の結果③【意見】) ➤ センター運営に対する指導及び管理について(監査の結果④【指摘】)
委託契約は適法であり、支払いは正確かを確認した。	委託料は契約どおりに支払われており、委託業務の履行確認の後支払いが行われていることを確認した。

実施した手続	実施結果
委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているかについて確認した。	「月別事業実施報告書」、「介護予防教室実施報告書」、「いきいきももりん体操スタート応援講座実施報告書」等の内容を確認した結果、「監査の結果」に記載した問題点が検出された。 ➤ 実績報告書の添付資料について（監査の結果⑤【指摘】）

（５）監査の結果

① 随意契約の理由について【意見】

運営事業業務委託及び介護予防事業業務委託については、それぞれ以下の理由から随意契約となっている。

委託事業名称	契約方法	業者選定理由
運営事業	地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号に基づく随意契約	当該法人はこれまで地域包括支援センターを継続して受託しており、地域や関連施設と連携を保ちながら適切な運営が認められ、この間培った経験やネットワーク等を十分活かせると期待できるため。
介護予防事業	地方自治法施行令 167 条の 2 第 1 項第 6 号に基づく随意契約	当該法人は、これまで本事業の実績があり、また、地域の多くの関係者とネットワークを構築していることから、引き続き本事業を適切に行えるものと認められるため。

【地方自治法施行令】

（随意契約）

第百六十七条の二 地方自治法第二百三十四条第二項の規定により随意契約によることができる場合は、次に掲げる場合とする。

（略）

二 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

（略）

六 競争入札に付することが不利と認められるとき。

上記契約はいずれも委託先が同一であるにも関わらず、適用する条文が相違している（なお、令和6年度においては第2号に統一されている）。この点、市に確認したところ、介護予防事業業務委託について、委託契約先が市の登録外業者であるため、地方自治法施行令167条の2第1項第2号を適用すべきものであったとの回答を得た。確かに福島市随意契約ガイドラインでは、以下のとおり地方自治法施行令167条の2第1項第2号を適用して随意契約できる場合の例示として「登録外業者と契約するとき。」が記載されている。

【福島市随意契約ガイドライン】（「5 随意契約できる場合」より）

(2) その性質又は目的が競争入札に適しない契約をするとき

(施行令第167条の2第1項第2号)

不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。

この号においては、客観的にみて「その性質又は目的が競争入札に適しないもの」であるかどうかによって随意契約の適否が決定されることとなります。ここで、「その性質又は目的」とは、通常は「契約の内容」と同義と解され、契約の内容が競争入札に適しない場合に適用されます。

契約の「性質又は目的が競争入札に適しないもの」とは、概ね次の場合が該当します。

ア 市の行為を秘密にする必要があるとき。

イ 運送又は保管をさせるとき。

(略)

セ 登録外業者と契約するとき。

【特記事項】

ア 特命随意契約（1者随契）の場合に多く適用されますが、誤って第6号を使用しないように注意してください。

イ 当該契約者以外の第三者に履行させることが業務の性質上不可能であるかどうかや契約目的を達成するための履行条件を満たす者が、契約時点において特定されているかに注意してください。

しかしながら、地方自治法施行令167条の2第1項第2号は上述のとおり特命随意契約（一者随意契約）の場合に多く適用される条文であり、当該契約者以外の第三者に履行させることが業務の性質上不可能であるかどうかや契約目的を達成するための履行条件を満たす者が、契約時点において特定されているかに注意が必要である。しかしながら、福島市内における居宅介護支援事業所が令和6年9月時点で89施設（うち、休止中が4

施設) あることを勘案すると、全ての事業所がセンターの役割を充足できる体制ではないとしても、現在委託している 22 先以外に業務を履行することが可能な事業所がないという状況は考えにくい。当該状況下で地方自治法施行令 167 条の 2 第 1 項第 2 号を適用することについては再度検討する必要がある。なお、業者選定理由にある「これまで地域包括支援センターを継続して受託して」いることを理由に地方自治法施行令 167 条の 2 第 1 項第 2 号を適用することは否定されないと考えられるが、その場合、次に述べる「②一者随意契約の継続について」の問題が残る。

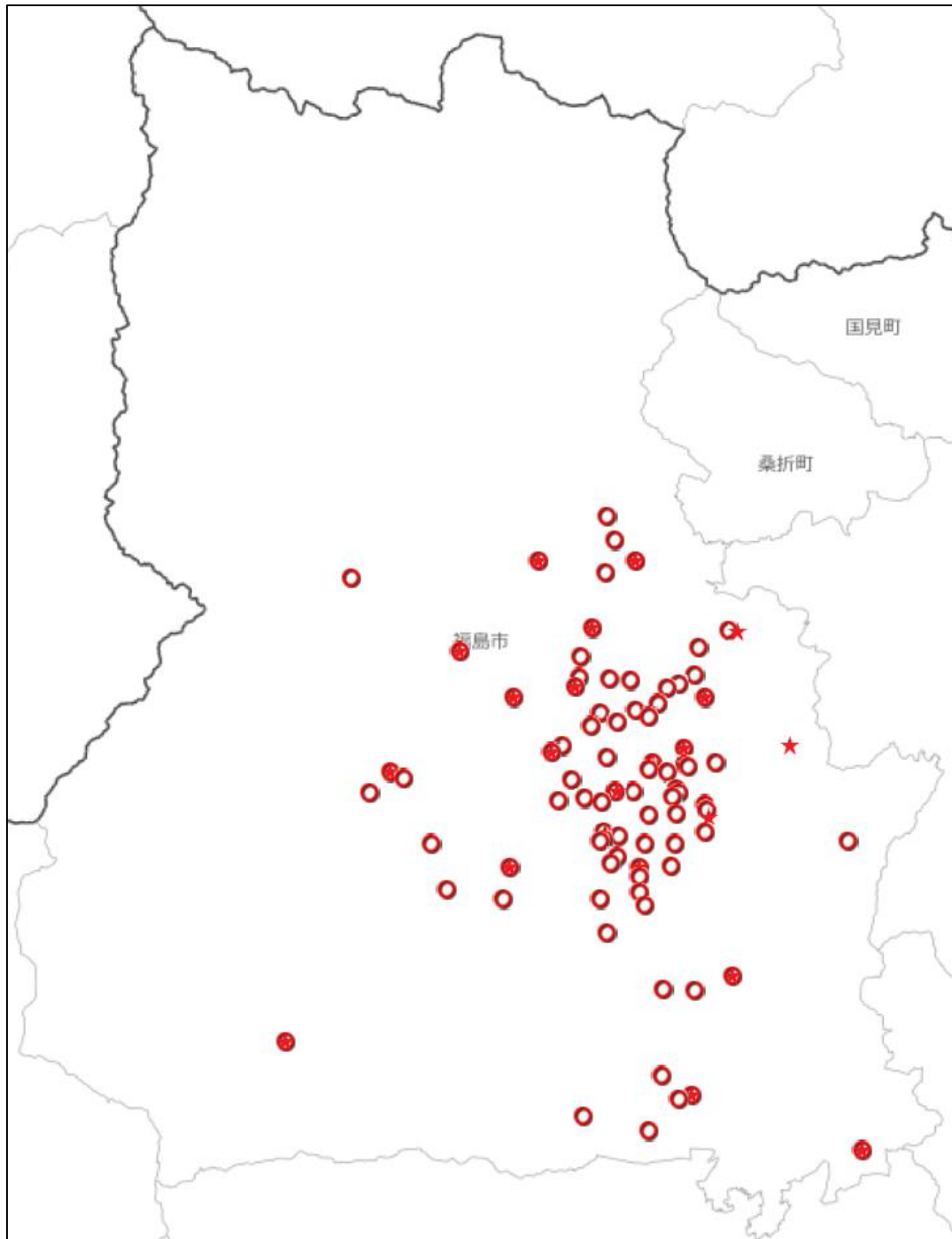
② 一者随意契約の継続について【指摘】

各センターの設置年月日及び契約形態は以下のとおりとなっており、各センターとも設置当初から同一先との随意契約が継続している。

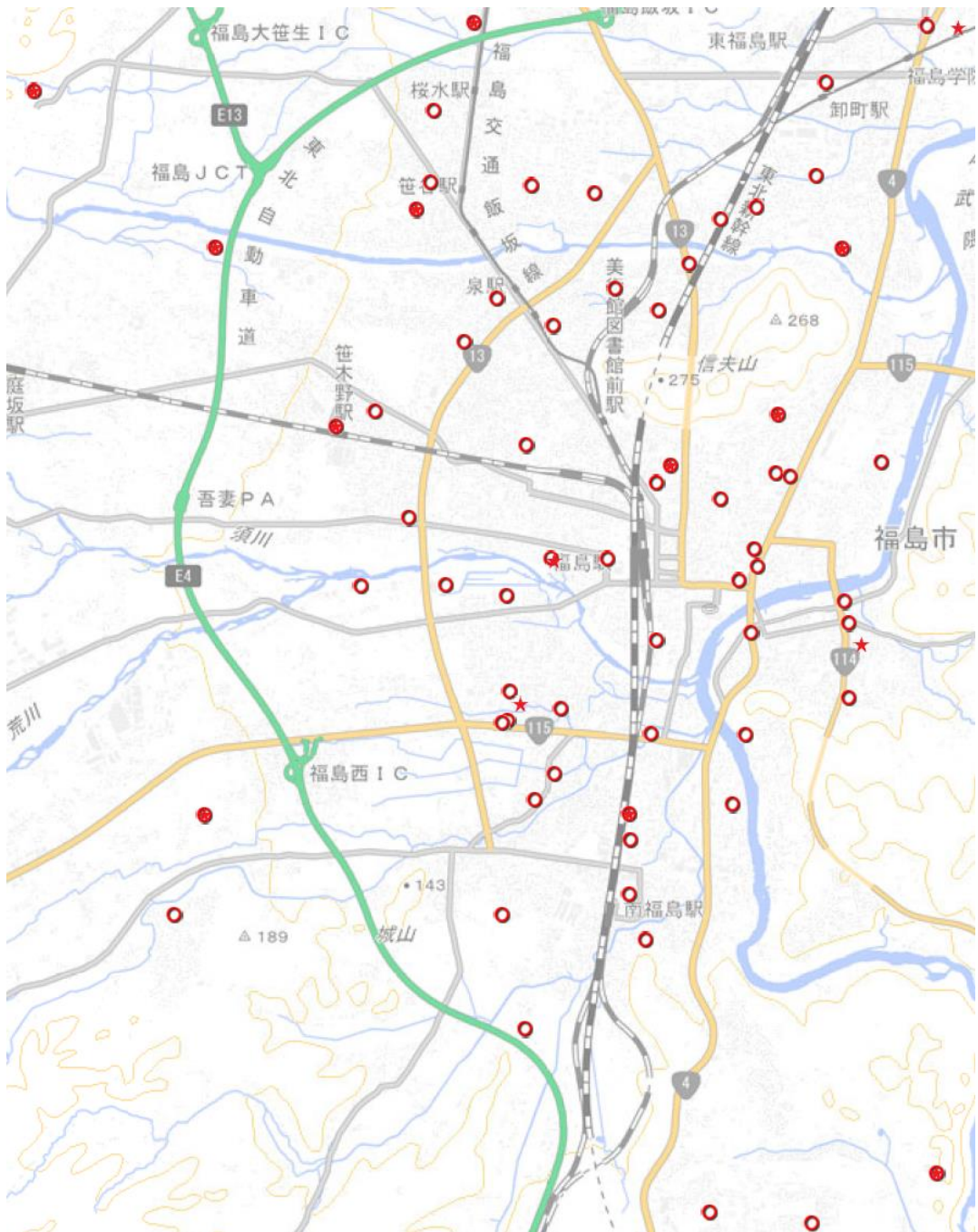
No	センター名称	設置年月日	契約形態 (当初)	契約形態 (現在)	設置以後の 事業者変更
1	中央	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
2	中央東	平成 30 年 10 月 1 日	随意	随意	なし
3	中央西	平成 30 年 10 月 1 日	随意	随意	なし
4	渡利	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
5	杉妻	平成 30 年 10 月 1 日	随意	随意	なし
6	蓬萊	平成 18 年 10 月 1 日	随意	随意	なし
7	清水東	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
8	清水西	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
9	信陵	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
10	北信東	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
11	東部	平成 19 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
12	北信西	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
13	吉井田	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
14	西部	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
15	飯坂南	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
16	飯坂北	平成 19 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
17	飯坂東	平成 19 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
18	松川	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
19	信夫	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
20	吾妻東	平成 18 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
21	吾妻西	平成 19 年 4 月 1 日	随意	随意	なし
22	立子山・飯野	平成 20 年 7 月 1 日	随意	随意	なし

この点、福島市内における居宅介護支援事業所は前述のとおり令和6年9月時点で89施設（うち、休止中が4施設）あり、それぞれの所在地を示すと以下のとおりとなる。

- ：居宅介護支援事業所
- ★：地域包括支援センター



（出典：国土地理院 地理院地図（福島市全域）を利用して監査人作成）



(出典：国土地理院 地理院地図（福島市中心部）を利用して監査人作成）

各センター及び各事業所の所在地を確認した結果、現在委託契約中の事業者以外の候補事業者が存在しない地区も見られたものの、同一地区内に複数の候補事業者が存在するケースが多く見られた。「① 随意契約の理由について」に記載のとおり、全ての事業者がセンターの設置要件を満たしていないとしても、現在委託している 22 先以外にセンターを運営可能な事業者がないという状況は考えにくい。当該状況下で一者随意契約を継続することは、他の事業者との公平性の観点から問題があると言わざるを得ない。セ

ンターの所在地や担当者が短期的に入れ変わる場合、引継ぎ時のコストの増加や、業務効率の悪化等を招く可能性があるため、地域住民にとって望ましくないものの、例えば5年毎の長期継続契約として、プロポーザル方式等を導入することで、地域住民の利便性を維持しつつ、事業者間の競争の公平性を確保することが可能になると考えられる。

③ 委託料の算定方法及びセンターの評価について【意見】

福島市地域包括支援センター運営事業業務委託契約及び福島市地域包括支援センター介護予防事業業務委託契約における各センターへの支払金額は以下のとおりである。

(単位：千円)

センター	運営事業			介護予防事業		合計
	一般会計	特別会計	戻入(*1)	介護予防教室	立ち上げ団体支援	
Aセンター	20,250	4,500	-	580	-	25,330
Bセンター	15,390	4,500	-	243	-	20,133
Cセンター	15,480	4,500	-	487	-	20,467
Dセンター	15,570	4,500	-	1,113	30	21,213
Eセンター	15,390	4,500	-	429	15	20,334
Fセンター	15,570	4,500	▲4,129	348	45	16,333
Gセンター	21,900	4,500	-	765	-	27,165
Hセンター	15,480	4,500	-	394	-	20,374
Iセンター	15,570	4,500	▲2,629	46	-	17,486
Jセンター	15,480	4,500	-	382	-	20,362
Kセンター	15,480	4,500	▲1,518	417	45	18,924
Lセンター	15,570	4,500	-	185	-	20,255
Mセンター	15,480	4,500	▲6,703	1,647	-	14,923
Nセンター	15,390	4,500	▲4,000	92	-	15,982
Oセンター	15,390	4,500	-	1,310	-	21,200
Pセンター	15,390	4,500	-	1,113	-	21,003
Qセンター	15,300	4,500	-	707	-	20,507
Rセンター	15,570	4,500	-	1,113	15	21,198
Sセンター	21,900	4,500	-	243	-	26,643
Tセンター	15,570	4,500	-	116	-	20,186
Uセンター	15,480	4,500	-	348	-	20,328
Vセンター	15,390	4,500	▲1,814	1,125	-	19,200
合計	357,990	99,000	▲20,796	13,212	150	449,556

(*1) 各専門職員の配置日数が不足した場合に戻入が発生する。令和5年度の必要配置日

数は 243 日となっており、不足日数分を日割で返戻している。

この点、各センターの活動状況を把握するため、各センターの圏域人口、相談件数、介護予防教室の実施状況等を確認した結果、以下のとおりであった。

ア 各センターの圏域人口と高齢化率（令和 6 年 3 月 31 日時点）

センター	人口（人）	うち 65 歳以上 （人）	高齢化率
A センター	16,128	5,032	31.2%
B センター	9,236	2,525	27.3%
C センター	11,710	3,037	25.9%
D センター	14,583	4,617	31.7%
E センター	11,556	2,903	25.1%
F センター	9,755	4,136	42.4%
G センター	20,296	6,153	30.3%
H センター	12,917	3,519	27.2%
I センター	13,774	4,600	33.4%
J センター	13,542	3,889	28.7%
K センター	10,514	3,538	33.7%
L センター	17,605	4,639	26.4%
M センター	11,380	3,135	27.5%
N センター	6,872	2,354	34.3%
O センター	8,947	3,000	33.5%
P センター	6,878	2,733	39.7%
Q センター	4,204	1,843	43.8%
R センター	13,043	4,393	33.7%
S センター	23,235	7,052	30.4%
T センター	15,096	4,531	30.0%
U センター	8,557	3,392	39.6%
V センター	5,855	2,606	44.5%

（出典：福島市 健康福祉部 長寿福祉課 提供資料）

イ 各センターへの相談件数

センター	実人数	うち認知症	相談 延べ人数
Aセンター	523	174	2,907
Bセンター	268	40	1,607
Cセンター	351	144	1,679
Dセンター	432	257	2,063
Eセンター	266	97	1,365
Fセンター	329	105	2,114
Gセンター	798	191	4,753
Hセンター	354	180	1,423
Iセンター	246	60	693
Jセンター	435	201	2,438
Kセンター	392	133	1,488
Lセンター	584	173	2,092
Mセンター	349	140	3,525
Nセンター	279	93	934
Oセンター	427	118	2,087
Pセンター	388	144	2,163
Qセンター	366	111	2,676
Rセンター	368	82	1,442
Sセンター	691	233	3,226
Tセンター	419	167	1,489
Uセンター	332	176	1,242
Vセンター	344	172	1,704

(出典：福島市健康福祉部長寿福祉課 提供資料)

ウ 介護予防教室の実施状況

センター	認知症 関係		認知症 以外		合計		うち依頼 (*1)		うち主催/ 共催	
	回 数	人数	回 数	人数	回 数	人数	回 数	人数	回 数	人数
Aセンター	3	97	12	268	15	365	14	309	1	56
Bセンター	1	28	12	147	13	175	3	87	10	88
Cセンター	8	164	16	278	24	442	17	275	7	167
Dセンター	4	69	66	917	70	986	17	317	53	669

センター	認知症 関係		認知症 以外		合計		うち依頼 (*1)		うち主催/ 共催	
	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数	回 数	人 数
Eセンター	3	43	8	112	11	155	6	79	5	76
Fセンター	7	192	5	122	12	314	6	181	6	133
Gセンター	16	278	42	884	58	1,162	51	992	7	170
Hセンター	14	349	9	187	23	536	15	393	8	143
Iセンター	1	12	3	36	4	48	4	48	0	0
Jセンター	4	75	27	279	31	354	29	315	2	39
Kセンター	0	0	9	187	9	187	7	136	2	51
Lセンター	4	41	12	149	16	190	13	165	3	25
Mセンター	8	77	132	1,112	140	1,189	9	114	131	1,075
Nセンター	1	24	4	101	5	125	4	101	1	24
Oセンター	12	266	82	824	94	1,090	40	332	54	758
Pセンター	26	240	70	943	96	1,183	10	176	86	1,007
Qセンター	5	110	58	789	63	899	21	414	42	485
Rセンター	25	611	39	875	64	1,486	31	562	33	924
Sセンター	4	204	12	348	16	552	15	443	1	109
Tセンター	6	228	0	0	6	228	5	175	1	53
Uセンター	5	101	10	144	15	245	13	206	2	39
Vセンター	6	86	18	246	24	332	20	269	4	63

(出典：実施報告書 監査人集計結果 (*2))

(*1) 活動を地域住民や地域団体からの依頼で実施したもの

(*2) 各実施報告書の記載内容をもとに監査人側で分類のうえ集計した。なお、1回の実施内容が複数の分類に跨る場合には、実施報告書に記載されたタイムスケジュールや実施結果等をもとに監査人の判断で分類した（以下同様）。

エ いきいきももりん体操団体支援の実施状況 (*3)

センター	回数	人数
Aセンター	36	364
Bセンター	8	137
Cセンター	18	271
Dセンター	27	275
Eセンター	28	420
Fセンター	19	148

センター	回数	人数
Gセンター	8	77
Hセンター	11	132
Iセンター	0	0
Jセンター	4	46
Kセンター	27	228
Lセンター	1	13
Mセンター	2	47
Nセンター	3	16
Oセンター	34	404
Pセンター	2	18
Qセンター	0	0
Rセンター	32	356
Sセンター	5	79
Tセンター	5	56
Uセンター	15	166
Vセンター	79	743

(出典：実施報告書 監査人集計結果)

(※3) 実施報告書上、依頼、主催、共催の記載はない

オ 介護予防教室以外の教室その他の事業の実施状況

センター	合計 (*4)		うち依頼		うち主催/共催	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
Aセンター	5	12	0	0	1	3
Bセンター	4	8	0	0	0	0
Cセンター	27	130	2	9	22	114
Dセンター	4	8	0	0	0	0
Eセンター	0	0	0	0	0	0
Fセンター	6	91	1	17	5	74
Gセンター	33	310	7	220	19	74
Hセンター	19	143	5	68	14	75
Iセンター	1	26	1	26	0	0
Jセンター	7	11	0	0	0	0
Kセンター	6	266	2	51	2	212
Lセンター	3	61	3	61	0	0
Mセンター	20	530	2	73	12	443

センター	合計 (*4)		うち依頼		うち主催/共催	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
Nセンター	1	2	0	0	0	0
Oセンター	5	194	3	172	2	22
Pセンター	1	3	0	0	1	3
Qセンター	1	12	0	0	1	12
Rセンター	0	0	0	0	0	0
Sセンター	8	290	6	209	2	81
Tセンター	3	78	3	78	0	0
Uセンター	0	0	0	0	0	0
Vセンター	1	2	0	0	0	0

(出典：実施報告書 監査人集計結果)

(*4) 合計には研修生の受入回数・人数が含まれているが、「うち依頼」「うち主催/共催」の集計には含めていない。

カ 地域ケア会議・サービス担当者会議・地域協議会の実施状況（回数）

センター	地域ケア会議			サービス 担当者 会議	地域 協議会
	個別会議	圏域会議	合計		
Aセンター	2	2	4	258	0
Bセンター	2	1	3	121	0
Cセンター	6	6	12	143	0
Dセンター	4	1	5	188	0
Eセンター	2	3	5	103	8
Fセンター	0	0	0	203	0
Gセンター	1	0	1	241	6
Hセンター	1	0	1	253	0
Iセンター	0	0	0	81	0
Jセンター	7	0	7	218	0
Kセンター	3	0	3	226	0
Lセンター	4	0	4	280	5
Mセンター	0	0	0	135	8
Nセンター	4	0	4	111	2
Oセンター	4	0	4	200	8
Pセンター	4	2	6	147	0
Qセンター	1	0	1	98	1

センター	地域ケア会議			サービス 担当者 会議	地域 協議会
	個別会議	圏域会議	合計		
Rセンター	0	0	0	163	5
Sセンター	0	2	2	367	16
Tセンター	1	2	3	199	5
Uセンター	3	1	4	161	4
Vセンター	2	3	5	197	10

(出典：福島市健康福祉部長寿福祉課 提供資料)

キ 地域ケア会議以外の会議の実施状況（回数）

センター	民生児童 委員協議 会定例会	運営推進 会議	その他	うち依頼	うち主催/ 共催
Aセンター	45	7	0	0	0
Bセンター	10	5	4	0	4
Cセンター	0	0	23	0	23
Dセンター	11	7	13	13	0
Eセンター	6	13	2	0	2
Fセンター	12	6	2	0	2
Gセンター	12	3	3	2	1
Hセンター	12	0	1	0	1
Iセンター	21	6	0	0	0
Jセンター	21	9	4	3	1
Kセンター	16	4	22	3	19
Lセンター	20	14	15	6	9
Mセンター	12	16	4	2	2
Nセンター	17	7	0	0	0
Oセンター	12	6	1	0	1
Pセンター	12	3	2	0	2
Qセンター	12	10	2	2	0
Rセンター	11	12	0	0	0
Sセンター	12	0	6	4	2
Tセンター	1	5	3	0	3
Uセンター	0	0	0	0	0
Vセンター	23	2	30	20	10

(出典：実施報告書 監査人集計結果)

(注) 民生児童委員協議会及び運営推進会議については開催が強制され、地域特性により開催回数に変動が生じるものであり、センターの体制・姿勢が回数に影響を及ぼすものではないことから、依頼/主催/共催の集計からは除外している。

ク ケアプランの作成状況

センター	件数	うち委託	差引
Aセンター	3,241	735	2,506
Bセンター	1,421	359	1,062
Cセンター	1,367	387	980
Dセンター	2,051	92	1,959
Eセンター	1,425	225	1,200
Fセンター	1,984	61	1,923
Gセンター	3,321	903	2,418
Hセンター	2,161	339	1,822
Iセンター	2,105	918	1,187
Jセンター	1,581	194	1,387
Kセンター	1,641	411	1,230
Lセンター	1,844	119	1,725
Mセンター	1,192	178	1,014
Nセンター	946	4	942
Oセンター	1,222	7	1,215
Pセンター	1,458	0	1,458
Qセンター	1,010	0	1,010
Rセンター	1,408	263	1,145
Sセンター	3,374	297	3,077
Tセンター	2,011	397	1,614
Uセンター	1,564	170	1,394
Vセンター	1,361	0	1,361

(出典：実施報告書 監査人集計結果)

以上の内容を検討した結果、以下の事項が識別された。

- ・地域高齢者人口に対する相談件数の割合にばらつきが見られる（ア、イ）。
- ・活動状況を主催/共催での活動と依頼を受けての活動に区分した場合や合計回数にセンター間でばらつきが見られる（ウ～キ）

前者（ア、イ）について、圏域の高齢者人口と相談件数を比較すると以下のとおりとなる。

圏域高齢者 1,000 人当たりの相談件数とリピート率

センター	65 歳以上人口 【a】	相談 実人数 【b】	相談 延べ人数 【c】	$b/a \times 1,000$ 【d】	$c/a \times 1,000$ 【e】	e/d 【f】
I センター	4,600	246	693	53	150	2.8
F センター	4,136	329	2,114	79	511	6.5
R センター	4,393	368	1,442	83	328	4.0
E センター	2,903	266	1,365	91	470	5.2
T センター	4,531	419	1,489	92	328	3.6
D センター	4,617	432	2,063	93	446	4.8
U センター	3,392	332	1,242	97	366	3.8
S センター	7,052	691	3,226	97	457	4.7
H センター	3,519	354	1,423	100	404	4.0
A センター	5,032	523	2,907	103	577	5.6
B センター	2,525	268	1,607	106	636	6.0
K センター	3,538	392	1,488	110	420	3.8
M センター	3,135	349	3,525	111	1,124	10.1
J センター	3,889	435	2,438	111	626	5.6
C センター	3,037	351	1,679	115	552	4.8
N センター	2,354	279	934	118	396	3.4
L センター	4,639	584	2,092	125	450	3.6
G センター	6,153	798	4,753	129	772	6.0
V センター	2,606	344	1,704	132	653	4.9
P センター	2,733	388	2,163	141	791	5.6
O センター	3,000	427	2,087	142	695	4.9
Q センター	1,843	366	2,676	198	1,451	7.3
中央値				108	491	4.8

（出典：前掲各表より監査人作成）

【d】は圏域の高齢者 1,000 人当たりの相談実人数、【e】は高齢者 1,000 人当たりの相談延べ人数を示している。1,000 人当たりの相談実人数が最も多い Q センターの 198 人に対し、最も少ない I センターでは 53 人と 3.7 倍の開きがあり、1,000 人当たりの相談

延べ人数についても、最も多いQセンターで 1,451 人であるのに対して、最も少ない I センターでは 150 人と 9.6 倍の開きがある。また、【f】は相談延べ人数を相談実人数で除したものであり、一種のリピート率を示す数値となっているが、ここでも最もリピート率の高いMセンターが 10.1 回であるのに対して、最も低い I センターで 2.8 回と 3.6 倍の開きがある。

地域性の違いが相談件数に影響を及ぼす可能性は否定できないうえ、相談内容にも濃淡があり、一概に件数のみをもって各センターの評価を行うことは適切ではないとしても、現状の運営委託料算定方法（職員を配置することに対して委託料を支払う方式）を勘案した場合、上記のとおり各センター間で件数に大きくばらつきが見られる現状には、各センター間における業務負担の公平性の観点から問題があると言える。

後者（ウ～キ）について、各活動の実施状況を取りまとめると以下のとおりとなる。

圏域高齢者 1,000 人当たりのウ～キの各活動の実施状況

センター	65歳以上人口【a】	介護予防教室（ウ）	いきいきもりん 体操団体支援（エ）	介護予防教室以外の教室 その他の事業（オ）	地域ケア会議（カ）	地域ケア会議以外の会議 （キ…その他）	合計【b】	【c】 $\frac{b \cdot a}{1,000}$
I センター	4,600	4	0	1	0	0	5	1.0
T センター	4,531	6	5	3	3	3	20	4.4
S センター	7,052	16	5	8	2	6	37	5.2
N センター	2,354	5	3	1	4	0	13	5.5
L センター	4,639	16	1	3	4	15	39	8.4
F センター	4,136	12	19	6	0	2	39	9.4
U センター	3,392	15	15	0	4	0	34	10.0
A センター	5,032	15	36	5	4	0	60	11.9
B センター	2,525	13	8	4	3	4	32	12.6
J センター	3,889	31	4	7	7	4	53	13.6
H センター	3,519	23	11	19	1	1	55	15.6
E センター	2,903	11	28	0	5	2	46	15.8
G センター	6,153	58	8	33	1	3	103	16.7
K センター	3,538	9	27	6	3	22	67	18.9
R センター	4,393	64	32	0	0	0	96	21.8
D センター	4,617	70	27	4	5	13	119	25.7

センター	65歳以上人口【a】	介護予防教室（ウ）	いきいきもりん体操団体支援（エ）	介護予防教室以外の教室その他の事業（オ）	地域ケア会議（カ）	地域ケア会議以外の会議（キ…その他）	合計【b】	【c】 $b \cdot a \times 1,000$
Cセンター	3,037	24	18	27	12	23	104	34.2
Qセンター	1,843	63	0	1	1	2	67	36.3
Pセンター	2,733	96	2	1	6	2	107	39.1
Oセンター	3,000	94	34	5	4	1	138	46.0
Mセンター	3,135	140	2	20	0	4	166	52.9
Vセンター	2,606	24	79	1	5	30	139	53.3

中央値 15.7

（出典：前掲各表より監査人作成）

【c】は圏域の高齢者 1,000 人当たりの活動実施回数を示している。中央値の 15.7 回に対して、実施回数が最も多いVセンターでは 53.3 回、最も少ないIセンターでは 1.0 回と大きな開きがある。また、各活動をセンターの主催/共催によるものか、地域住民や地域団体からの依頼を受けてのものかに区分すると以下のとおりとなる。

圏域高齢者 1,000 人当たりの各センター主催/共催又は依頼による実施回数

センター	65歳以上人口【a】	主催/共催【b】	地域ケア会議【c】	依頼【d】	いきいきもりん体操【e】	$b + c$ 【f】	$d + e$ 【g】	$f \cdot a \times 1,000$ 【h】	$g \cdot a \times 1,000$ 【i】
Iセンター	4,600	0	0	5	0	0	5	0.00	1.08
Sセンター	7,052	5	2	25	5	7	30	0.99	4.25
Aセンター	5,032	2	4	14	36	6	50	1.19	9.93
Tセンター	4,531	4	3	8	5	7	13	1.54	2.86
Uセンター	3,392	2	4	13	15	6	28	1.76	8.25
Nセンター	2,354	1	4	4	3	5	7	2.12	2.97
Jセンター	3,889	3	7	32	4	10	36	2.57	9.25
Fセンター	4,136	13	0	7	19	13	26	3.14	6.28

センター	65歳以上人口【a】	主催／共催【b】	地域ケア会議【c】	依頼【d】	いきいきもりん体操【e】	b＋c【f】	d＋e【g】	f・a×1,000【h】	g・a×1,000【i】
Lセンター	4,639	12	4	22	1	16	23	3.44	4.95
Eセンター	2,903	7	5	6	28	12	34	4.13	11.71
Gセンター	6,153	27	1	60	8	28	68	4.55	11.05
Bセンター	2,525	14	3	3	8	17	11	6.73	4.35
Hセンター	3,519	23	1	20	11	24	31	6.82	8.80
Vセンター	2,606	14	5	40	79	19	119	7.29	45.66
Kセンター	3,538	23	3	12	27	26	39	7.34	11.02
Rセンター	4,393	33	0	31	32	33	63	7.51	14.34
Dセンター	4,617	53	5	30	27	58	57	12.56	12.34
Oセンター	3,000	57	4	43	34	61	77	20.33	25.66
Cセンター	3,037	52	12	19	18	64	37	21.07	12.18
Qセンター	1,843	43	1	23	0	44	23	23.87	12.47
Pセンター	2,733	89	6	10	2	95	12	34.76	4.39
Mセンター	3,135	145	0	13	2	145	15	46.25	4.78

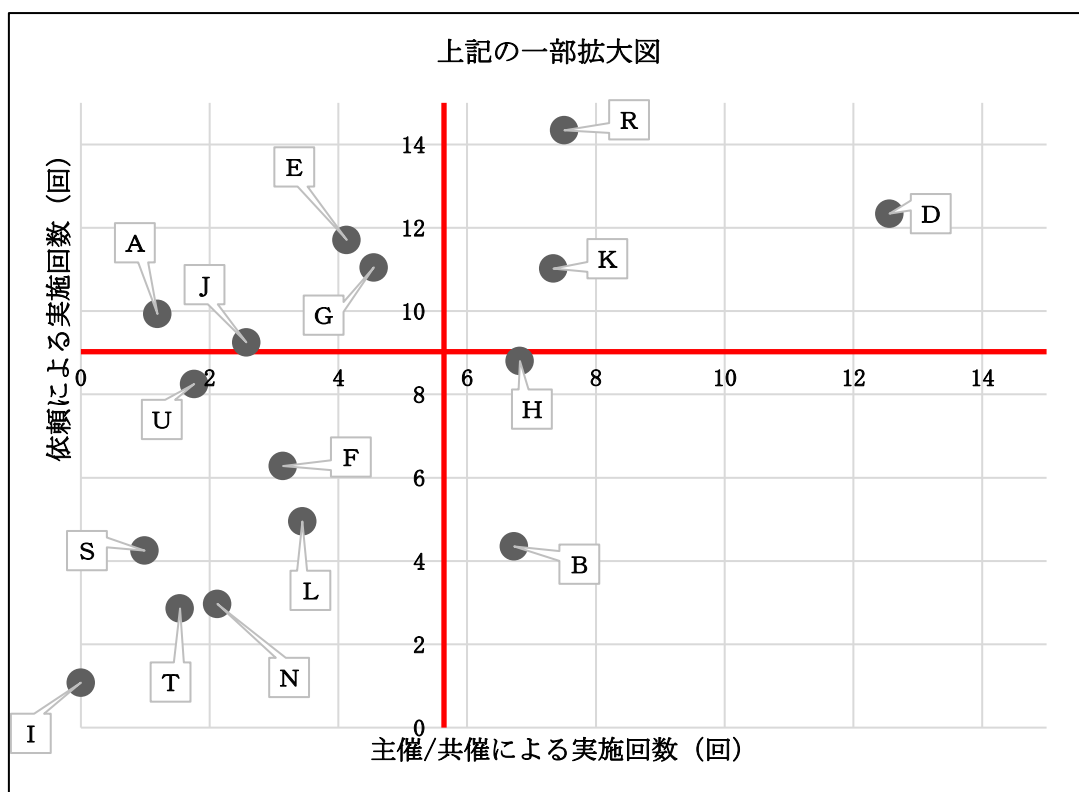
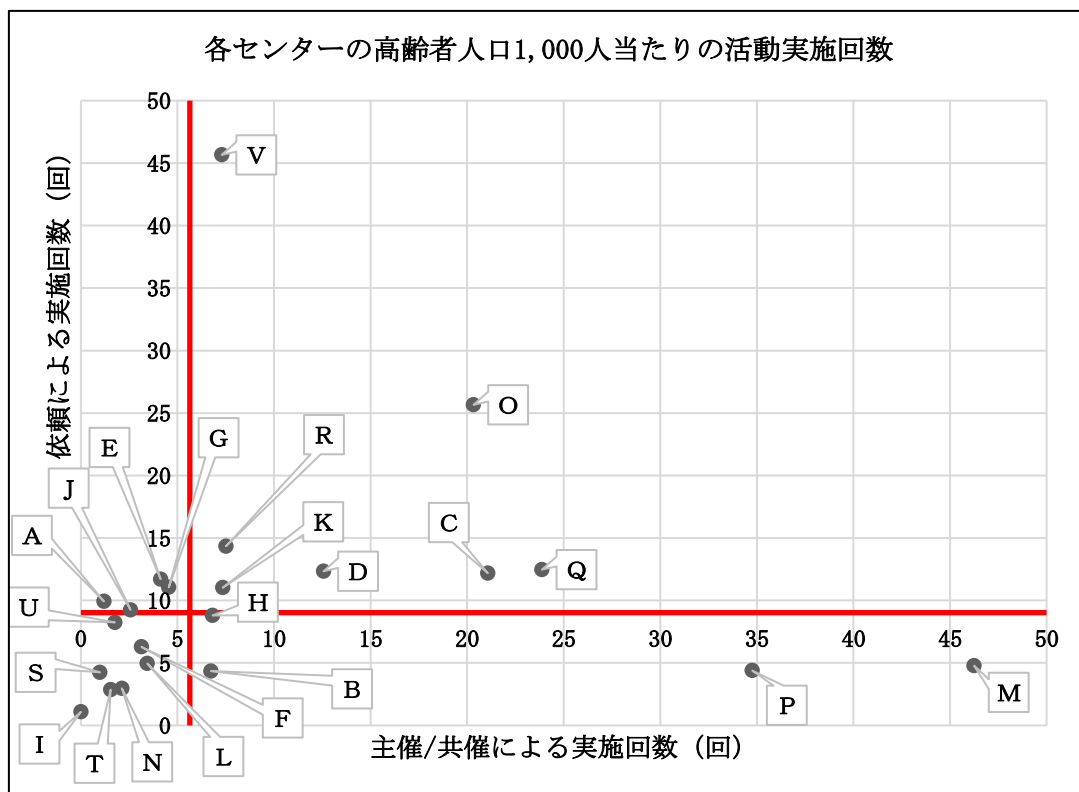
中央値

5.64

9.02

(出典：前掲各表より監査人作成)

【h】は圏域の高齢者 1,000 人当たりの主催/共催による活動実施回数、【i】は高齢者 1,000 人当たりの地域住民や地域団体からの依頼を受けての活動実施回数を示している。この結果を散布図として表すと以下のとおりとなる。



(出典：前掲各表より監査人作成)

(注) 赤の軸線はそれぞれの中央値

上記散布図をそれぞれの中央値を軸に4分割した場合、それぞれの区分は以下を表している。

右上：他のセンターに比べて主催/共催、依頼ともに多い

右下：他のセンターに比べて主催/共催は多いが、依頼は少ない

左上：他のセンターに比べて主催/共催は少ないが、依頼は多い

左下：他のセンターに比べて主催/共催、依頼ともに少ない

上記では、MセンターやPセンターは依頼による活動は少ないものの、主催/共催による活動が活発であり、VセンターやOセンターは依頼による活動が活発であることが分かる。主催/共催による活動が活発であることは、地域住民や地域団体に積極的にアプローチしていることを示しており、当該活動を通じてセンターの役割が地域住民に周知されることで、センターへの活動依頼が増えていくことが予想される。

一方で課題となるのが左下に区分された各センターであり、特にIセンターについては、主催/共催による活動、依頼による活動ともに消極的であり、主催/共催での活動にいたっては令和5年度において1度も行われていない。

前述のとおり、現状の運営委託料算定方法（職員を配置することに対して委託料を支払う方式）を勘案した場合、上記のとおり各センター間で活動状況に大きくばらつきが見られる現状には、各センター間における業務負担の公平性の観点から問題があると言える。

また、現状地域住民は住所によって定められたセンターを利用することになっており、どのセンターを利用するか自由に選択することはできない。当該状況下において、各センターの活動状況にばらつきが出ていることで、地域住民が享受できるサービスについて各センターの圏域住民間で公平性が損なわれていると言える。

以上から、現状の委託料の算定方法や評価方法には問題があるといえ、当該状況を改善するために以下を検討する必要があると考える。

- ・運営協議会への提供資料の改善
- ・契約方法の見直し
- ・委託料の算定方法の見直し

【運営協議会への提供資料の改善】

福島市地域包括支援センター運営協議会設置要綱では、センターの運営・評価に関することが所掌事務の一つとなっている。

【福島市地域包括支援センター運営協議会設置要綱】

（所掌事務）

第2条 運営協議会は次に掲げる事項を所掌する。

(略)

(5) 支援センターの運営・評価に関すること

しかしながら、運営協議会の議事録を確認する限り、運営協議会が各センターの評価を行うにあたって必要十分な資料が提供されているかどうかには疑念が残る。限られた時間内でアクセスできる情報には限度があるため、全ての実施報告書等を提供することは現実的ではないものの、市が作成した現状の集計資料のみで運営協議会が各センターを適切に評価することは難しいように思われる。運営協議会への資料提供にあたっては、更に踏み込んだ市の分析結果を添付する等の工夫が必要と考える。

【契約方法の見直し】

「②一者随意契約の継続について」において触れたとおり、各センターとの契約は設置当初から同一先との随意契約が継続している。設置から相当年数が経過しているため、全てのセンターについて契約当初にプロポーザル方式等を採用したかどうかは不明であるが、設置からこれまで長期間にわたり一者随意契約が継続していることで、前述のとおり他の候補事業者との公平性が損なわれていることに加えて、競争原理が働いていないことが各センターの活動実施状況にばらつきが生じた一因となっている可能性がある。

この点からも、5年毎の長期継続契約を前提としたプロポーザル方式等を導入することを検討すべきと考える。

【委託料の算定方法の見直し】

現状の委託料は、各センターの圏域高齢者人口をもとに必要な職員を配置することで支払われる運営業務委託料と、各種事業実施回数に応じて支払われる介護予防事業委託料から構成されている。このうちセンター収入の大部分は必要な職員を配置することで支払われる運営業務委託料となっており、年間を通じて必要職員の欠員が生じなければ、圏域高齢者人口 5,000 人未満で約 20,000 千円、5,000 人以上 6,000 人未満で 24,750 千円、6,000 人以上で 26,400 千円の収入となる。対して、介護予防事業委託料は 1 回あたり 11,600 円又は 15,000 円の収入となるが、以下のとおり年間合計でも最大のセンターで 1,647 千円と各センターの収入に大きく寄与していない。

(千円)

センター	65 歳以上 人口	運営事業		介護予防事業		合計
		一般会計	特別会計	介護予防 教室	立ち上げ 団体支援	
Qセンター	1,843	15,300	4,500	707	-	20,507
Nセンター	2,354	15,390	4,500	92	-	19,982
Bセンター	2,525	15,390	4,500	243	-	20,133
Vセンター	2,606	15,390	4,500	1,125	-	21,015
Pセンター	2,733	15,390	4,500	1,113	-	21,003

Eセンター	2,903	15,390	4,500	429	15	20,334
Oセンター	3,000	15,390	4,500	1,310	-	21,200
Cセンター	3,037	15,480	4,500	487	-	20,467
Mセンター	3,135	15,480	4,500	1,647	-	21,627
Uセンター	3,392	15,480	4,500	348	-	20,328
Hセンター	3,519	15,480	4,500	394	-	20,374
Kセンター	3,538	15,480	4,500	417	45	20,442
Jセンター	3,889	15,480	4,500	382	-	20,362
Fセンター	4,136	15,570	4,500	348	45	20,463
Rセンター	4,393	15,570	4,500	1,113	15	21,198
Tセンター	4,531	15,570	4,500	116	-	20,186
Iセンター	4,600	15,570	4,500	46	-	20,116
Dセンター	4,617	15,570	4,500	1,113	30	21,213
Lセンター	4,639	15,570	4,500	185	-	20,255
Aセンター	5,032	20,250	4,500	580	-	25,330
Gセンター	6,153	21,900	4,500	765	-	27,165
Sセンター	7,052	21,900	4,500	243	-	26,643
合計		357,990	99,000	13,212	150	470,352

(出典：前掲各表より監査人作成)

当該算定方法では、事業者の立場で見た場合に各種事業を実施するメリットが乏しく、また、圏域高齢者人口が 2,000 人に満たないセンターと 5,000 人弱のセンターで運営業務委託料がほぼ同額となることにも不公平感がある。

この状況を改善するための方法は様々であり、詳細な分析・検討を行ったうえで実施する必要があるが、例えば以下の方法が考えられる。

- ・現在一律に設定している 5,000 人未満の運営業務委託料について細分化する。
- ・必要な職員を配置することで支払われる運営業務委託料の金額を引き下げて、各種事業実施回数に応じて支払われる介護予防事業委託料の単価を引き上げる。
- ・長期継続契約とすることを前提に、運営協議会における評価結果に基づき次年度の各センターへの予算配分に傾斜をかける。

以下は、平成 31 年度福島市地域包括支援センター業務配分案（*1）をもとに、実施報告書や相談台帳の集計結果に基づく作業量を単純計算で各センターへ按分した場合の簡易的な試算結果である。

（*1）各センターを対象に実施したアンケートに基づき、業務負担の割合を市が算定した資料

試算の前提とした各業務件数・対応人数

センター	65 歳以上人口	相談合計 延べ人数	ケアプラン 件数 (委託除く)	その他各活動 件数
Aセンター	5,032	2,907	2,506	60
Bセンター	2,525	1,607	1,062	32
Cセンター	3,037	1,679	980	104
Dセンター	4,617	2,063	1,959	119
Eセンター	2,903	1,365	1,200	46
Fセンター	4,136	2,114	1,923	39
Gセンター	6,153	4,753	2,418	103
Hセンター	3,519	1,423	1,822	55
Iセンター	4,600	693	1,187	5
Jセンター	3,889	2,438	1,387	53
Kセンター	3,538	1,488	1,230	67
Lセンター	4,639	2,092	1,725	39
Mセンター	3,135	3,525	1,014	166
Nセンター	2,354	934	942	13
Oセンター	3,000	2,087	1,215	138
Pセンター	2,733	2,163	1,458	107
Qセンター	1,843	2,676	1,010	67
Rセンター	4,393	1,442	1,145	96
Sセンター	7,052	3,226	3,077	37
Tセンター	4,531	1,489	1,614	20
Uセンター	3,392	1,242	1,394	34
Vセンター	2,606	1,704	1,361	139
合計		45,110	33,629	1,539
業務負担割合(*1)		38%	31%	31%

(出典：前掲各表より監査人作成)

(*1)平成 31 年度福島市包括支援センター業務配分案より

上記をもとに、令和 5 年度の返戻を除く委託料支払額 470,352 千円を負担割合に基づき各業務に按分後、各センターの対応人数、実施件数に応じて按分した結果は以下のとおりとなる（千円未満は四捨五入）。

なお、ケアプランの作成については、別途、福島県国保連合会から 1 件当たり 4,380 円（令和 6 年度からは 4,420 円）の介護予防支援費が介護報酬として各センターに支払われており、当該報酬の影響も加味する必要があることから、470,352 千円を按分する際の

負担割合を以下のとおり算定した。

按分計算に利用する負担割合の算定

ケアプラン合計件数：33,629 件×4,380 円＝147 百万円※

※国民健康保険団体連合会から別途支払われる報酬

(百万円)

	金額	相談	ケアプラン	その他
委託料実額（返戻除く）	470	x	y	z
ケアプラン報酬	147		147	
合計	617	x	y+147	z
業務負担割合		38%	31%	31%

$$x=617 \times 38\% = 234 \text{ 百万円}$$

$$z=617 \times 31\% = 191 \text{ 百万円}$$

$$y=470 - 234 - 191 = 45 \text{ 百万円}$$

(百万円)

	金額	相談	ケアプラン	その他
委託料実額（返戻除く）	470	234	45	191
按分計算に利用する負担割合		50%	10%	40%

実施件数・対応人数に基づく委託料単純按分結果

(千円)

センター	返戻除く 委託料 実績 【a】	相談 按分額	ケア プラン 按分額	その他 按分額	委託料 合計 【b】	増減額 【b-a】
Aセンター	25,330	15,000	4,000	7,000	26,000	670
Bセンター	20,133	8,000	1,000	4,000	13,000	▲ 7,133
Cセンター	20,467	9,000	1,000	13,000	23,000	2,533
Dセンター	21,213	11,000	3,000	15,000	29,000	7,787
Eセンター	20,334	7,000	2,000	6,000	15,000	▲ 5,334
Fセンター	20,463	11,000	3,000	5,000	19,000	▲ 1,463
Gセンター	27,165	25,000	3,000	13,000	41,000	13,835

センター	返戻除く 委託料 実績 【a】	相談 按分額	ケア プラン 按分額	その他 按分額	委託料 合計 【b】	増減額 【b-a】
Hセンター	20,374	7,000	3,000	7,000	17,000	▲ 3,374
Iセンター	20,116	4,000	2,000	1,000	7,000	▲ 13,116
Jセンター	20,362	13,000	2,000	6,000	21,000	638
Kセンター	20,442	8,000	2,000	8,000	18,000	▲ 2,442
Lセンター	20,255	11,000	2,000	5,000	18,000	▲ 2,255
Mセンター	21,627	18,000	1,000	20,000	39,000	17,373
Nセンター	19,982	5,000	1,000	2,000	8,000	▲ 11,982
Oセンター	21,200	11,000	2,000	17,000	30,000	8,800
Pセンター	21,003	11,000	2,000	13,000	26,000	4,997
Qセンター	20,507	14,000	1,000	8,000	23,000	2,493
Rセンター	21,198	8,000	2,000	12,000	22,000	802
Sセンター	26,643	17,000	4,000	5,000	26,000	▲ 643
Tセンター	20,186	8,000	2,000	2,000	12,000	▲ 8,186
Uセンター	20,328	6,000	2,000	4,000	12,000	▲ 8,328
Vセンター	21,015	9,000	2,000	17,000	28,000	6,985
合計	470,352	235,000	47,000	188,000	473,000	2,648

(注) 上記の他、ケアプランについては、国民健康保険団体連合会から報酬が支払われている以上、負担割合の計算から除外して試算することも考えられる。

上記は令和5年度の実績額をもとに対応人数や実施件数のみで簡易的に試算した一例に過ぎない。実際に委託料の算定方法を見直す場合には、件数のみならず1件ごとに要した時間や当該業務に従事したセンター職員の人数、分類の細分化等も勘案しながら、受託者にとって納得感の得やすい算定方法を検討する必要がある。

④ センター運営に対する指導及び管理について【指摘】

「③ 委託料の算定方法及びセンターの評価について」で分析したとおり、センターの活動状況は、各センターが設置されている地域の状況や、各センターの受託事業者の運営方針や運営能力等により影響を受けていると考えられる。センターの設置趣旨である「住民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、そ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」を達成するためには、どのセンターであっても高品質かつ均質な保健医療サービス及び福祉サービスを提供できることが

前提条件になるが、現状はこの前提条件が満たされていないと考えられる。

住民が高品質かつ均質な保健医療サービス及び福祉サービスを受けられセンター設置趣旨を達成できるように、市が受託事業者に対して、センター運営についてより一層指導及び管理していくべきである。

⑤ 実績報告書の添付資料について【指摘】

各委託契約については、契約書上「受注者は、月毎の事業実施に係わる報告書類等を翌月 10 日までに発注者に提出しなければならない。」旨が記載されており、各センターは事業の実績報告を毎月で行っている。当該報告時に使用する資料については、仕様書において予め指定されており、「月別事業実施報告書」、「介護予防教室実施報告書」、「参加者名簿」、「いきいきもりん体操スタート応援講座実施報告書」等を提出することが求められている。各報告資料の様式は市が作成しており、実施報告書には、日時、参加人数、目的、実施内容（タイムスケジュール含む）、結果、添付書類の添付状況等を記載する形式となっている。このうち、添付書類については、当日の配布資料や参加者名簿、案内チラシ等の添付を求めているが、添付状況については各センターでばらつきが見られ、DセンターやOセンター、Rセンター等では、添付書類が殆ど漏れなく添付されている一方、Fセンターについては添付書類が殆ど添付されておらず、仕様書において提出が求められている参加者名簿についても殆ど添付されていない状況であった。

市は3ヵ月毎に活動実績（回数）に応じた金額（11,600 円/回又は 15,000 円/回）を各センターに支払う契約となっており、実施報告書は活動実態を市が把握し、支払を行うための基礎資料となるものであることから高い蓋然性が必要であり、添付書類を徴求することは蓋然性を高めるための有効な手段と言える。また、添付書類の添付の有無に関わらず支払が行われた場合、各センターの運営を受託している事業者間の公平性も損なわれてしまう。

以上から、添付書類の添付は必須とすることが望ましく、全ての添付書類を徴求することが受託事業者の過大な負担となるのであれば、こういった場合にこういった書類を徴求するのかについて市が規則を明確化したうえで、当該規則を厳格に運用することで事業者間の公平性を確保する必要がある。

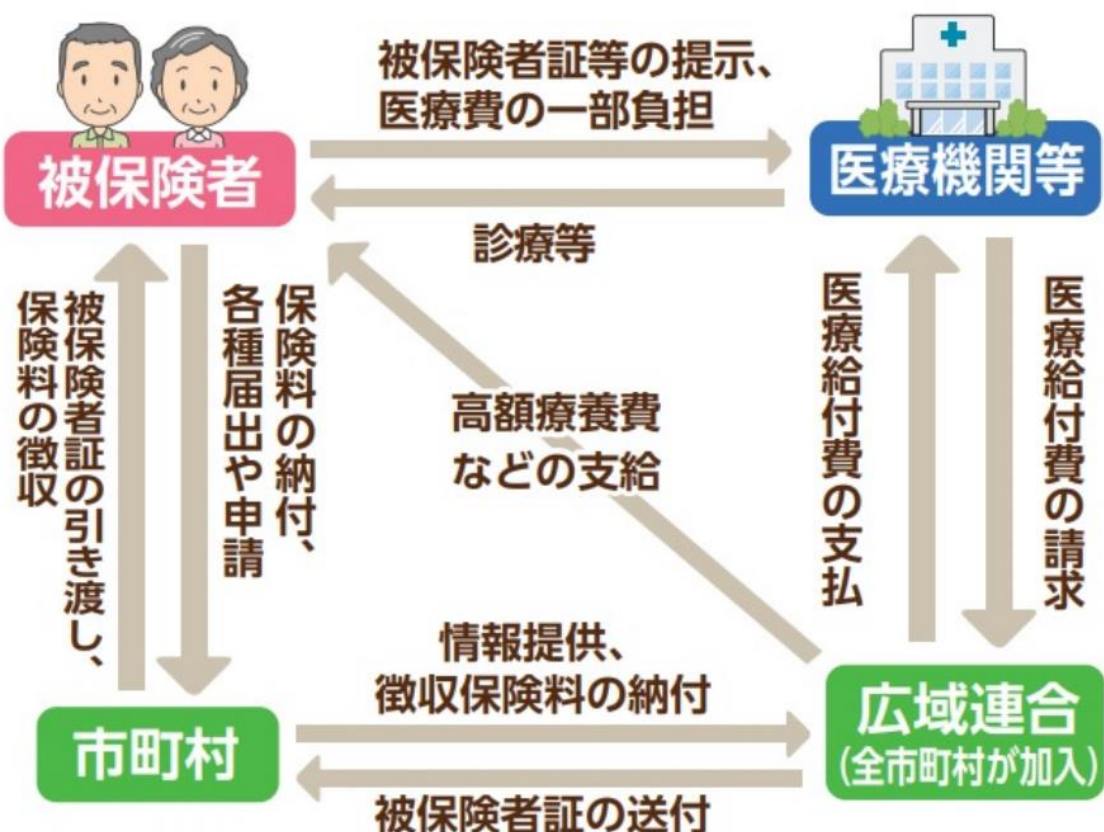
第3節 後期高齢者医療事業

1 後期高齢者医療制度の概要

(1) 事業内容

後期高齢者医療制度は、公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までの人で一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険である。従来の老人保健制度に代わり、平成20年度より開始された。対象となる高齢者は、個人単位で保険料を負担する。75歳になると、勤めているかどうかにかかわらず、それまで加入していた医療保険（国民健康保険、組合管掌健康保険（組合健保）、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、船員保険、共済組合等）から、自動的に後期高齢者医療制度へ加入することになる。後期高齢者医療制度は、都道府県ごとに全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営し、保険料の決定、医療費の給付などは広域連合が行うが、保険料の徴収などは市町村が窓口となって行う。

《後期高齢者医療制度の仕組み》



(出典：福島県後期高齢者医療広域連合ホームページ)

(2) 制度の概要

① 事業の根拠法

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

第四十七条（後期高齢者医療）

後期高齢者医療は、高齢者の疾病、負傷又は死亡に関して必要な給付を行うものとする。

第四十八条（広域連合の設立）

市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令で定める事務を除く。）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）を設けるものとする。

第四十九条（特別会計）

後期高齢者医療広域連合及び市町村は、後期高齢者医療に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

② 運営主体

都道府県ごとに、全ての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が被保険者の認定や保険料の決定、医療給付費の支払など制度の運営を行う。市町村では、加入や脱退の届出の窓口、被保険者証の引渡しや保険料の徴収などを行う。

《後期高齢者医療制度の広域連合と市町村の役割分担》

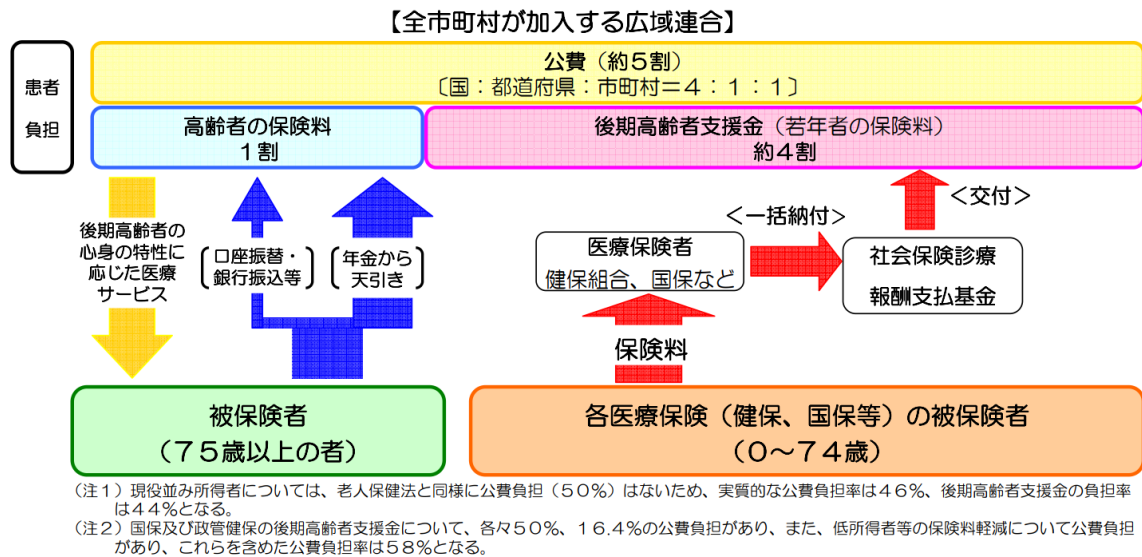
広域連合	市町村
- 被保険者証の資格管理に関する事務 - 医療給付に関する事務 - 保険料の賦課に関する事務 - 保健事業に関する事務 - その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	- 被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付 - 被保険者証等の引渡し及び返還の受付 - 医療給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し - 保険料の徴収に関する事務 - 保険料に関する申請の受付 - 上記事務に付随する事務

（出典：福島県後期高齢者医療広域連合ホームページ）

③ 財源構成

高齢者医療制度の財源は、公費（約 5 割）と後期高齢者医療制度以外の被保険者からの支援金（約 4 割）のほか、後期高齢者医療制度の被保険者からの保険料（約 1 割）で構成される。

《後期高齢者医療制度の財源》



（出典：厚生労働省「後期高齢者医療制度の概要」）

④ 被保険者

75歳以上の人、そして65歳から74歳までの人で申請により一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が被保険者となる。後期高齢者医療制度の被保険者になるとそれまで加入していた、医療保険（国民健康保険、組合管掌健康保険（組合健保）、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、船員保険、共済組合等）の資格はなくなる。

⑤ 被保険者証

被保険者には1人1枚被保険者証が交付される。なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化により、令和6年12月2日以降、新規発行は終了している。

⑥ 受けられる給付

医療機関等の窓口で被保険者証を提示することで医療の給付が受けられる。一部負担金の割合は一般及び低所得者の人で1割又は2割、現役並み所得者の人で3割の負担になる。それ以外にも療養費、高額療養費、高額介護合算療養費などの給付がある。

⑦ 保険料

保険料は、1人当たり定額の均等割額と所得に応じて算定される所得割額の合計で算出され、各都道府県の広域連合ごとの給付費の水準に応じて決定され、一人ひとりが各市町村に納付する。健全な財政運営のため2年毎に保険料の見直しが行われる。

また、低所得世帯に対する均等割額の軽減措置や、被用者保険の扶養者であった者に対する保険料の軽減措置が設けられている。

⑧ 保険料の納付方法

保険料の納付方法は、年金から天引きされる特別徴収と納付書や口座振替などで納める普通徴収がある。年金が年額 18 万円以上の者は、原則として特別徴収で納付し、それ以外の者は普通徴収で納付する。また介護保険料との合算額が年金額の 2 分の 1 を超える場合は、年金からの天引きの対象とならない。

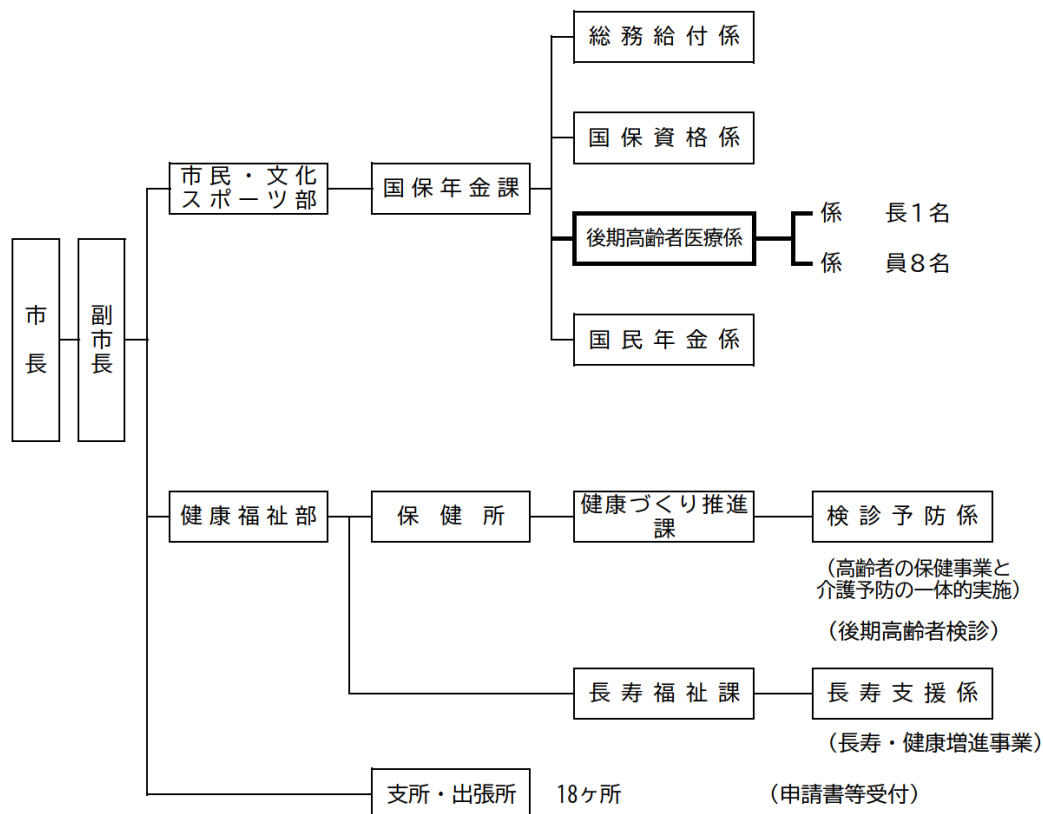
⑨ 窓口負担割合

医療機関での窓口負担割合は、1 割・2 割・3 割のいずれかとなる。窓口負担割合は、8 月から翌年 7 月までを年度として、毎年 8 月にその年度の住民税課税所得（前年 1 月から 12 月までの収入に係る所得）等に基づき判定される。また、被保険者や世帯員の転入・転出・死亡などの異動により年度途中で窓口負担割合が変更になる場合がある。窓口負担割合の判定は世帯単位で判定され、所得が低い被保険者でも世帯内に所得が高い被保険者がいる場合は、2 割又は 3 割と判定される。

2 後期高齢者医療事業にかかる組織、事務分掌

(1) 組織

《組織図》



(出典：令和 6 年度版「福島市の後期高齢者医療」)

(2) 職員の配置状況

《職員の配置状況》

課・係		区 分	課長	課補佐	室長	主主	任査	主技	任査	係長	主任	主査	主任保健師	副主査	副主任保健師	主事	保健師	計	(単位：人)			
																			専任	兼任の別		
																			専任	兼任		
国保特別会計支弁職員	国保年金課	課 長	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	
		総務給付係	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	4	—	3	—	10	10	—	
		国保資格係	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	3	—	3	—	9	9	—	
	納税課 ()は国保特別会計支弁職員以外の職員数	課 長	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	(1)	
		納税管理係	—	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	—	(4)	—	(4)	—	(2)	—	(11)	—	(11)
		納税第一係	—	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	(4)	—	—	—	1	—	(5)	—	(5)	
		納税第二係	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	—	(2)	—	—	—	(1)	—	(4)	—	(4)	
		納税第三係	—	—	—	—	—	—	—	(1)	—	—	(3)	—	—	—	3	—	(4)	—	(4)	
		滞納整理推進室	—	—	(1)	(1)	—	—	—	—	(1)	(1)	—	—	(2)	—	1	—	(6)	—	(6)	
		小 計	(1)	(1)	(1)	(1)	—	—	—	(3)	(1)	(1)	(1)	—	(6)	—	(3)	—	(31)	—	(31)	
その他	国保年金課	後期高齢者医療係	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	—	4	—	9	—	—		
国民年金係	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	2	—	5	—	—			
健康づくり推進課	検診予防係	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	3	—	—	7	—	7			
計		2	2	1	1	1	1	7	1	22	—	19	3	23	—	82	20	48				

(出典：令和6年度版「福島市の国保」)

(3) 事務分掌

国保年金課後期高齢者医療係

- ① 後期高齢者医療制度に係る資格及び給付の窓口業務に関すること
- ② 後期高齢者医療事業に係る予算及び決算に関すること

3 福島市の後期高齢者医療事業の状況

(1) 被保険者

福島市の後期高齢者医療被保険者数（各年度3月から2月までの年度平均ベース）の推移は以下のとおりとなっている。このうち、令和4年度及び令和5年度は1947年から1949年生まれの世代（団塊の世代）が75歳以上となることから前年比で被保険者数が大きく増加している。福島市の予測では令和11年度まで増加傾向が続く予測となっている。

《被保険者数の推移》

(単位：人)

区分	市人口	後期高齢者医療被保険者			加入割合	前年比	
		75歳以上	障害認定	計		被保数	割合
令和元年度	277,506	41,274	1,389	42,663	15.37%	740	101.77%
令和2年度	275,947	41,500	1,384	42,884	15.54%	221	100.52%
令和3年度	273,842	41,216	1,386	42,602	15.56%	-282	99.34%
令和4年度	271,345	42,162	1,322	43,484	16.03%	882	102.07%
令和5年度	268,613	43,715	1,250	44,965	16.74%	1,481	103.41%

(出典：令和6年度版「福島市の後期高齢者医療」)

(2) 保険料

福島市が加入する福島県後期高齢者医療広域連合で定めた保険料の推移は以下のとおりとなっている。

《保険料の推移》

年度	保険料上限額	均等割額	所得割率
平成20・21年度	500,000 円	40,000 円	7.45%
平成22・23年度	500,000 円	40,000 円	7.60%
平成24・25年度	550,000 円	40,000 円	7.76%
平成26・27年度	570,000 円	41,700 円	8.19%
平成28・29年度	570,000 円	41,700 円	8.19%
平成30・令和元年度	620,000 円	41,600 円	7.94%
令和2・3年度	640,000 円	43,300 円	8.23%
令和4・5年度	660,000 円	44,300 円	8.48%

(出典：令和6年度版「福島市の後期高齢者医療」)

(単位：円、人)

区分	保険料率			保険料額 (※当初賦課時)		被保数
	均等割額	所得割率	限度額	調定額	一人当たり保険料	
平成30年度	41,600	7.94%	620,000	2,661,470,600	63,340	42,019
令和元年度				2,758,991,600	64,234	42,952
令和2年度	43,300	8.23%	640,000	2,912,658,900	67,276	43,294
令和3年度				2,885,443,300	67,241	42,912
令和4年度	44,300	8.48%	660,000	2,984,638,400	68,554	43,537
令和5年度				3,083,581,300	68,283	45,159

(出典：令和6年度版「福島市の後期高齢者医療」)

(3) 決算の状況

福島市の後期高齢者医療事業費特別会計の令和5年度までの決算状況の推移は以下のとおりである。令和2年度から3期連続で単年度収支が赤字となっているが、令和5年度は単年度収支が黒字となっている。繰入金は、一般会計からの保険基盤安定負担金及び事務費の福島市負担分の繰入れである。保険基盤安定負担金は、低所得者等の保険料軽減分を公費で補てんするもので、市が4分の1を負担し、県が4分の3を負担している。財政構造は、被保険者から徴収した後期高齢者医療保険料と保険基盤安定負担金を福島県後期高齢者医療広域連合に納付するという構造になっている。

《後期高齢者医療事業費特別会計の決算の推移》

(単位：千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【歳入】					
後期高齢者医療保険料	2,774,306	2,933,670	2,915,001	3,042,742	3,147,305
使用料及び手数料	0	0	0	0	0
繰入金	727,640	752,914	744,439	791,388	830,436
繰越金	15,022	18,663	17,805	13,005	11,148
諸収入	5,499	5,668	6,265	6,319	4,322
歳入合計	3,522,468	3,710,914	3,683,511	3,853,455	3,993,211
【歳出】					
総務費	113,069	95,769	83,542	89,492	89,686
後期高齢者医療広域連合納付金	3,385,504	3,592,217	3,581,179	3,747,057	3,886,129
諸支出金	5,232	5,123	5,785	5,758	3,305
歳出合計	3,503,805	3,693,109	3,670,506	3,842,307	3,979,120
歳入歳出差引残額	18,663	17,805	13,005	11,148	14,091
単年度収支差額(※)	3,640	▲ 858	▲ 4,800	▲ 1,857	2,943

※前年度からの繰越金を加味しない単年度の収支差額

(出典：「福島市の後期高齢者医療」より監査人作成)

4 保険料の収納率

福島市の後期高齢者医療保険料の徴収状況と収納率の推移は以下ようになっており、全体の収納率は改善傾向にある。令和5年度は収納率の全体目標を99.14%としていたところ、実績値は99.17%と目標を上回る水準となっており、適切な徴収管理及び滞納整理が行われていると考えられ、今後もこの水準を維持していただきたい。

《後期高齢者医療保険料の徴収状況と収納率の推移》

(単位：円)

年度	調定額	収入額	還付未済額	不能欠損額	収入未済額	収納率
令和元年度	2,776,608,900	2,766,067,800	6,422,400	0	16,963,500	99.39%
令和2年度	2,929,989,100	2,921,677,900	6,406,200	0	14,717,400	99.50%
令和3年度	2,905,633,800	2,904,479,000	7,068,000	0	8,222,800	99.72%
令和4年度	3,046,843,100	3,036,948,100	3,903,800	0	13,798,800	99.55%
令和5年度	3,144,390,300	3,137,559,469	5,298,500	0	12,129,331	99.61%

【滞納分】

(単位：円)

年度	調定額	収入額	還付未済額	不能欠損額	収入未済額	収納率
令和元年度	26,044,650	8,238,640	59,600	6,081,200	11,784,410	31.40%
令和2年度	28,576,610	11,992,500	27,900	5,682,700	10,929,310	41.87%
令和3年度	25,577,210	10,522,120	64,900	4,362,910	10,757,080	40.88%
令和4年度	18,839,080	5,794,011	173,500	3,330,500	9,888,069	29.83%
令和5年度	23,627,169	9,745,192	287,800	5,220,350	8,949,427	40.03%

【合計】

(単位：円)

年度	調定額	収入額	還付未済額	不能欠損額	収入未済額	収納率
令和元年度	2,802,653,550	2,774,306,440	6,482,000	6,081,200	28,747,910	98.76%
令和2年度	2,958,565,710	2,933,670,400	6,434,100	5,682,700	25,646,710	98.94%
令和3年度	2,931,211,010	2,915,001,120	7,132,900	4,362,910	18,979,880	99.20%
令和4年度	3,065,682,180	3,042,742,111	4,077,300	3,330,500	23,686,869	99.12%
令和5年度	3,168,017,469	3,147,304,661	5,586,300	5,220,350	21,078,758	99.17%

5 保険料徴収事務及び滞納者への対応

(1) 保険料の徴収

後期高齢者医療制度の保険者は福島県後期高齢者医療広域連合となっているため、各被保険者の保険料の賦課に関する事務や被保険者証の資格管理に関する事務等を福島県後期高齢者医療広域連合が行う。福島市では被保険者に対する被保険者証の郵送や保険料決定通知書の印刷及び発送事務、保険料徴収事務などを行うとともに、各種手続きや収納管理などの相談窓口として被保険者に対応している。

福島市は、福島県後期高齢者医療広域連合において決定された保険料について、毎年8月1日に保険料額決定通知書を各被保険者へ発送する。さらに1年毎の更新となる被保険者証の発送も行っている。

(2) 保険料の滞納

保険料の滞納に対しては、以下のとおり具体的な事務手続を行っている。

① 督促状の発送

督促状発送対象者に対して、各納付期限後20日以内に国保年金課後期高齢者医療係より督促状を発送する。

② 催告書の発送

催告書の発送は後期高齢者医療係より発送した督促状から、一定期間経過後に納税課より滞納者に対して発送している。発送の際には滞納内訳記載のまとめ納付書を同封し、納税相談の休日相談窓口を開設する際には一斉に送付している。

③ 電話催告・戸別訪問

上述の手続を実施した上で滞納者から反応がない場合には、必要に応じて、電話催告や戸別訪問を実施する。

④ 財産調査

各滞納者の担税力を把握するために、預金他各種財産調査や給与照会を催告と並行して実施する。

(3) 監査の結果

短期証廃止に伴う今後の滞納者への対応【意見】

福島市では、納期限までに後期高齢者医療保険料を納付しない被保険者については、督促や催告などの手続を行った後も引き続き未納である場合、有効期限が通常1年のところ、6か月以内である短期証を職権で交付している。短期証が発行される被保険者は、納付の方向性が定まっている未納者を除き、金額的な目安として年200,000円の滞納金額が生じた滞納者に対して短期証を発行している。しかし、これは年ごとの滞納発生金額が目安となっており、滞納金額が年200,000円未満の滞納者については引き続き保険証を発行し使用を認めている。短期証が一度発行された滞納者については未納となっている保険料を完納するまでは短期証が発行され続けることになる。

福島市では短期証発行に関する事務量等も考慮して、滞納金額が年200,000円以上の者に対して短期証を発行することとしているが、監査人が担当部署に短期証発行者の現状を確認したところ、直近の短期証の発行者は20名程度に留まっている。短期証発行対象者は年ごとの滞納発生金額ではなく、滞納金額の累積額が200,000円以上の滞納者とするのが望ましかったと考える。毎年の滞納金額が200,000円を下回る滞納者については短期証発行対象者とはならず、翌年に200,000円以上の滞納金額が発生すれば、過去2年間の滞納金額(2年で不納欠損とされる)を合計して完納するまで、又は不納欠損として処理されるまで短期証を発行することになる。後期高齢者医療保険料の滞納金額の累積額で200,000円を超える滞納者について短期証を発行するほうが短期証の発行事務に関する負担は増えても、債権回収の一手段として滞納者に納付を促す機会となりえたと考える。

今後はマイナ保険証への移行に伴い短期証は廃止となる。マイナ保険証未保有者(又は個別事情により資格確認書の交付申請があったもの)については、資格確認書が発送され1年間の有効期限(令和7年2月発行の資格確認書は令和7年7月31日までの有効期限)となる。そうすると一定期間滞納している被保険者であっても、原則どおり保険料を納付している被保険者であっても、資格確認書は発行され続け、未納者は督促を経て、納税課で徴収管理のもと滞納者への対応をするのみとなる。短期証は従来であればペナルティとしての側面も有しており6か月ごとに事実上、督促の通知を行っていた。担当部署では福島県後期高齢者医療広域連合からの指導の下、今までと同じように、滞納者については一定の期間で滞納者に対して通知を行う予定であると確認しているが、今後は短期証廃止に伴う滞納者への債権管理について、納税課と十分な連携を取り、慎重に対応して頂きたい。

6 後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス

契約名	後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス
事業目的	後期高齢被保険者の増加に伴い、今後の新たな市民ニーズへの対応並びにコスト削減を目的として、後期高齢者医療市町村システムを安定稼働させるための基盤となるサーバ、仮想OS、

	パッケージ、ネットワーク、設備環境、接続環境などを専用回線経由で提供する。
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約金額（税抜）	8,846,400 円
担当部局	国保年金課後期高齢者医療係
契約方法	随意契約 地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。
随意契約の場合の理由	地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 2 号
契約年月日	令和 5 年 3 月 29 日
委託期間	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで

（１）契約概要

後期高齢者被保険者の増加に伴い、今後の新たな市民ニーズへの対応並びにコスト削減を目的として、後期高齢者医療市町村システムを安定稼働させるための基盤となるサーバ、仮想ＯＳ、パッケージ、ネットワーク、設備環境、接続環境などを専用回線経由で提供するホスティングサービスである。

なお、それらの機器及びサービスについては、他の自治体等との共有を禁止し、本市専用のホスティングサービスとしている。

（２）監査要点

監査に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を確認することにより手続きを実施した。

- ・ 契約の方式及び相手方の選定は適切か
- ・ 委託理由に合理性があるか
- ・ 委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか
- ・ 委託料の算定方法は適切か
- ・ 委託料は業務の内容に対し適正な水準か
- ・ 委託契約は適法であり、支払いは正確か
- ・ 委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
監査対象年度(令和5年度)の後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務に関する書類を確認し、契約及び相手方の選定が法令、条例等に従い、適切になされているかを確認した。	・当該契約は受託者が管理している住民情報オンライン・システムの運用業務との連携が不可欠であり、障害発生時に原因がシステム又は機器にあるのかを迅速かつ的確に判断し、復旧することが必要である。後期高齢者医療市町村システムや福島市住民情報オンライン・システムのように住民サービスに直結するシステムには、安定して運用が求められ特に突発的な機器類の障害発生に備えて、万全の保守体制を確保しておく必要がある。したがって地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に定めのある「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当する。 ・当該契約は仕様書に基づいて、契約内容が作成されている。仕様書には業務契約後に紙面でプリントして速やかに提出する図書が列挙されている。監査人が仕様書に基づいて提出された図書を確認したところ、提出図書について一部未入手であることが発見された。 ・個人情報取扱特記事項の第4条(3)に「受注者は、この契約による業務に従事する者に秘密保持等に関する誓約書を発注者に提出しなければならない」と記載があるが、確認したところ実際には誓約書を入手していなかった【指摘】。
監査対象年度(令和5年度)の後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務に関する書類を確認し、委託理由に合理性があるかを確認した。	・当該契約は受託者が管理している住民情報オンライン・システムの運用業務との連携が不可欠であり、障害発生時に原因がシステム又は機器にあるのかを迅速かつ的確に判断し、復旧することが必要である。また、既存のシステムをカスタマイズして運用しているものであるため、契約の目的を達成できる者が限定されているときに該当するものとして、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号の「性質又は目的が競争入札に適しないもの」で随意契約を行っている。 ⇒他システムとの連携及び貴市独自の改修がなされていることから、委託理由には合理性があることを確認した。

実施した手続	実施結果
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務に関する書類を確認し、委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているかを確認した。	・委託事務に必要な件数、金額は業者から徴求している見積書及び仕様書に基づいて作成していることを予算執行伺書で確認した。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務に関する書類を確認し、委託料の算定方法は適切か、業務の内容に対し適正な水準かを確認した。	・委託料は業務委託仕様書及び業者から徴求する見積書において根拠のあるデータに基づき算定されており、それを以て予定価格としている。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務に関する書類を確認し、委託契約は適法であり、支払いは正確かを確認した。	・委託料は契約どおりに支払われており、委託業務の履行確認の後支払いが行われていることを確認した。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務に関する書類を確認し、委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているかについて確認した。	・システムの賃借料になるため業者からの業務完了届はないが、毎月の賃借料が適切に支払われていることを確認した。

（４）監査の結果

① 仕様書記載内容の見直し【指摘】

後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス仕様書には、「９ 提出図書等」について、以下のとおり記載がある。

９ 提出図書等

受注者は、運用業務受注者と協議のうえサービス提供に関連する下記の図書等を作成し、Ａ４判（又はＡ３判）用紙にプリントしたもの（２部）及びデータ（MS－WORDファイル等）により発注者に提供するものとする。

（１）契約後速やかに提出するもの

- ア．業務実施体制図及び作業員名簿
- イ．本サービス構築の業務実施計画書

ウ．運用・保守業務計画書

エ．機器構成一覧

オ．システム運用マニュアル

カ．障害対応マニュアル

※各マニュアルについては、発注者が庁内での使用において、自由に複製・配布することができるものとする。また、各マニュアルに変更が生じた場合は、変更理由と併せて最新版を提出すること。

(2) 本サービス構築完了後速やかに提出するもの

構築完了届

(出典：後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス仕様書より抜粋)

監査人は上記の記載内容確認のために、所管部署に提出図書原本の綴りを徴求し書面を閲覧した。

提出図書はインデックスごとに整理されているが、綴られているシステム運用マニュアルは、マニュアルというよりは電源制御の設計やバックアップ設計といったシステム設計の概要といった内容であった。実際のシステム運用マニュアルは、データでの提供及び構築されたシステム内にヘルプ機能として搭載されており、仕様書で徴求していた紙面としては提出を受けていない状況であった。

システム運用マニュアルはシステム利用上、入手すべき重要な資料である。しかし、一般的にシステムに関するマニュアルはシステム内に搭載されているものである。仕様書には紙面で提出と記載しているが、実際にはデータとしてマニュアル自体の提出は受けている。今後は一律に書面で提出と記載するのではなく、実態に即した仕様書を作成し、提出を受けるべき書類が漏れなく受領できているのか検証を徹底すべきである。

② 個人情報取扱特記事項に記載する誓約書の受領漏れ【指摘】

後期高齢者医療市町村システムホスティングサービス業務では仕様書の別紙として、個人情報取扱特記事項を添付している。これは、委託先が膨大な個人情報に触れるために、個人の権利利益を侵害することがないように、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び福島市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和 4 年条例第 34 号）その他の法令の規定を遵守し、個人情報を適切に取り扱うために交わす書面となっている。この個人情報取扱特記事項の第 4 条（3）に「受注者は、この契約による業務に従事する者に秘密保持等に関する誓約書を発注者に提出しなければならない」と記載があるが、監査人が担当部局に照会したところ、実際には誓約書を受領していなかった。

個人情報取扱特記事項は契約検査上、一律に要求されている事項である。主に電算業務等では個人情報を取り扱うため、個人情報の取扱に関する事項の遵守確認及び誓約を取り交わすのは大変重要である。個人情報取扱特記事項内の条文自体は所管部署で策定しているものであり、各課で個人情報取扱特記事項の記載内容を変更することはできない。ただし、個人情報取扱特記事項の最後には、個人情報を取り扱う業務の委託の実態に

即して、適宜、必要な書類を増加し、又は不要な事項を省略するものとするという文言があるため、委託する業務の内容に応じて省略することもできる。

今後は、まず所管部署で個人情報取扱特記事項の記載内容を精査したうえで、誓約書を一律で入手するように全庁へ指示を出すのか、又は各契約業務において、誓約書の受領を省略することができるのかの判断を各課に委ねるのか十分に検討すべきである。

7 後期高齢者医療制度市町村システム業務委託

契約名	令和5年度後期高齢者医療制度市町村システム業務委託
事業目的	後期高齢者医療の市町村に係る事務を適格、迅速に、かつ滞りなく遂行するために委託する。また、業務を行うにあたり関係する法律等に定める機能を有し、業務を滞りなく運営できるものとする。
契約先	株式会社福島県中央計算センター
契約金額（税抜）	16,772,150 円
担当部局	国保年金課後期高齢者医療係
契約方法	随意契約 地方自治法施行令第167条の2第1項第2号 不動産の買入れ又は借入れ、普通地方公共団体が必要とする物品の製造、修理、加工又は納入に使用させるため必要な物品の売払いその他の契約でその性質又は目的が競争入札に適しないものをするとき。
随意契約の場合の理由	地方自治法施行令第167条の2第1項第2号
契約年月日	令和5年3月29日
委託期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

(1) 契約概要

後期高齢者医療制度における市町村が担うべき事務を迅速かつ円滑に行うため、住民情報オンライン・システム及び広域連合後期高齢システムと連携しながら、資格管理や保険料の賦課・徴収等の業務を行い管理するため「後期高齢者医療市町村システム」の運営・保守業務を行う。

(2) 監査要点

監査に当たっては、以下の事項を監査要点として、ヒアリング及び諸資料を確認することにより手続きを実施した。

- ・ 契約の方式及び相手方の選定は適切か
- ・ 委託理由に合理性があるか

- ・委託事務に必要な件数、金額が予算上明確になっているか
- ・委託料の算定方法は適切か
- ・委託料は業務の内容に対し適正な水準か
- ・委託契約は適法であり、支払いは正確か
- ・委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているか

(3) 実施した手続及び実施結果

実施した手続	実施結果
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療制度市町村システム業務委託に関する書類を確認し、契約及び相手方の選定が法令、条例等に従い、適切になされているかを確認した。	・当該契約は委託業者が管理している住民情報オンライン・システム等と連携し、後期高齢者医療制度の運用に不可欠な住民情報並びに住民税課税情報等を随時取得する必要がある。既存のシステムをカスタマイズして運用しているものであるため、契約の目的を達成できる者が限定されているときに該当するものとして、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に定めのある「性質又は目的が競争入札に適しないもの」に該当する。 ・個人情報取扱特記事項の第4条（3）に「受注者は、この契約による業務に従事する者に秘密保持等に関する誓約書を発注者に提出しなければならない」と記載があるが、確認したところ実際には誓約書を入手していなかった【指摘】。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療制度市町村システム業務委託に関する書類を確認し、委託理由に合理性があるかを確認した。	当該契約は受託者が管理している住民情報オンライン・システム等と連携し、後期高齢者医療制度の運用に不可欠な住民情報並びに住民税課税情報等を随時取得する必要がある。他の業者が落札した場合、大規模システム改修費用が必要となるとともに膨大な作業工程が発生し、後期高齢者医療制度の運用に重大な支障をきたす可能性がある。また、既存のシステムをカスタマイズして運用しているものであるため、契約の目的を達成できる者が限定されているときに該当するものとして、地方自治法施行令第167条の2第1項第2号に定めのある「性質又は目的が競争入札に適しないもの」で随意契約を行っている。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療制度市町村システム業務委託に関する書類を確認し、委託事務に必要な件数、金額	委託事務に必要な件数、金額は業者から徴求している見積書及び業務委託内訳表に基づいて作成していることを予算執行伺書で確認した。

実施した手続	実施結果
が予算上明確になっているかを確認した。	
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療制度市町村システム業務委託に関する書類を確認し、委託料の算定方法は適切か、業務の内容に対し適正な水準かを確認した。	委託料は業務委託仕様書及び設計書において根拠のあるデータに基づき算定されており、それを以て予定価格としている。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療制度市町村システム業務委託に関する書類を確認し、委託契約は適法であり、支払いは正確かを確認した。	・委託料は契約どおりに支払われており、委託業務の履行確認の後支払いが行われていることを確認した。
監査対象年度（令和５年度）の後期高齢者医療制度市町村システム業務委託に関する書類を確認し、委託成果品の検査及び委託契約の履行について適時、適切に確かめられているかについて確認した。	・業者から毎月月次の業務が完了したときに、遅滞なく市に対して月別業務報告が提出され、検査後委託金額が支払われていることを確認した（市は１２回の分割払いとしている）。

（４）監査の結果

個人情報取扱特記事項に記載する誓約書の受領漏れ【指摘】

令和５年度後期高齢者医療制度市町村システム業務委託では仕様書の別紙として、個人情報取扱特記事項を添付している。これは、委託先が膨大な個人情報に触れるために、個人の権利利益を侵害することがないように、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）及び福島市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和４年条例第３４号）その他の法令の規定を遵守し、個人情報を適切に取り扱うために交わす書面となっている。この個人情報取扱特記事項の第４条（３）に「受注者は、この契約による業務に従事する者に秘密保持等に関する誓約書を発注者に提出しなければならない」と記載があるが、監査人が担当部局に照会したところ、実際には誓約書を受領していなかった。

個人情報取扱特記事項は契約検査上、一律に要求されている事項である。主に電算業務等では個人情報を取り扱うため、個人情報の取扱に関する事項の遵守確認及び誓約を取り交わすのは大変重要である。個人情報取扱特記事項内の条文自体は所管部署で策定しているものであり、各課で個人情報取扱特記事項の記載内容を変更することはできない。ただし、個人情報取扱特記事項の最後には、個人情報を取り扱う業務の委託の実態に即して、適

宜、必要な書類を増加し、又は不要な事項を省略するものとするという文言があるため、委託する業務の内容に応じて省略することもできる。

今後は、まず所管部署で個人情報取扱特記事項の記載内容を精査したうえで、誓約書を一律で入手するように全庁へ指示を出すのか、又は各契約業務において、誓約書の受領を省略することができるのかの判断を各課に委ねるのか十分に検討すべきである。

以上