

令和6年度

包 括 外 部 監 査 結 果 報 告 書
(概要版)

健康福祉局における事務の執行について
～各種高齢者福祉事業、介護保険を中心として～

堺市包括外部監査人

田 上 智 子

第1	包括外部監査の概要	3
1	外部監査の種類	3
2	選定した特定の事件（監査テーマ）	3
3	監査テーマの選定理由	3
4	監査対象年度	3
5	監査対象事務事業等一覧	4
6	監査対象部局	6
7	監査の視点	6
（1）	包括外部監査における基本的視点	6
（2）	監査に当たり意識した点	7
8	監査のスケジュールと主な監査手続等	9
（1）	監査のスケジュール	9
（2）	主な監査手続等	9
9	補助者	11
10	利害関係の有無	11
11	指摘・意見・要望の書き分け等	12
第2	堺市における高齢者施策の概要	13
1	堺市における高齢化の状況	13
2	「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と同計画に基づく施策	14
（1）	計画策定の背景と趣旨、位置付け、計画期間	14
（2）	本計画の基本的な考え方と施策の展開	15
（3）	本計画の推進	19
3	「よりそい安心ほっとプラン」と地域包括ケアシステム	20
（1）	堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例	20
（2）	ほっとプランの5つの要素	21
4	堺市における高齢者施策と介護保険制度を中心とする事務事業の実施主体	22
（1）	健康福祉局	22
（2）	堺市社会福祉協議会	24
5	介護保険制度について	24
（1）	介護保険制度の目的	24
（2）	介護保険制度の財源	25
（3）	介護保険料	26
（4）	介護保険制度の利用状況	26
（5）	介護保険総給付費の将来見込み	30
第3	監査の結果及び意見	32
1	社会福祉協議会運営補助【生活福祉部地域共生推進課】	32
2	避難行動要支援者関係事業【生活福祉部地域共生推進課】	32
3	介護予防普及啓発事業（本庁）【長寿社会部長寿支援課】	33
4	包括的支援事業（在宅医療と介護の連携推進）【長寿社会部長寿支援課】	33
5	包括的支援事業（認知症初期集中支援チーム等）【長寿社会部長寿支援課】	34
6	認知症施策総合支援事業【長寿社会部長寿支援課】	34
7	介護予防「あ・し・た」プロジェクト事業【長寿社会部長寿支援課】	34
8	権利擁護事業【長寿社会部長寿支援課】	34
9	老人集会所運営【長寿社会部長寿支援課】	35
10	老人福祉施設等補助【長寿社会部長寿支援課】	35

11	全国健康福祉祭派遣事業【長寿社会部長寿支援課】	38
12	老人福祉センター管理運営【長寿社会部長寿支援課】	38
13	緊急通報システム事業【長寿社会部長寿支援課】	38
14	地域介護予防活動支援事業（地域のつながりハート事業等）【長寿社会部長寿支援課】	39
15	包括的支援事業（地域包括支援センター等）【長寿社会部長寿支援課】	39
16	おむつ給付金（本庁）【長寿社会部長寿支援課】	40
17	堺市高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業【長寿社会部長寿支援課】	40
18	介護予防・生活支援サービス事業【長寿社会部長寿支援課】	40
19	介護給付等適正化事業【長寿社会部介護保険課】	40
20	家族介護慰労事業【長寿社会部介護保険課】	41
21	介護サービス相談員派遣事業【長寿社会部介護保険課】	41
22	介護認定事業【長寿社会部介護保険課】	42
23	介護保険事業にかかる保険給付費等【長寿社会部介護保険課】	42
24	介護保険料徴収事務【長寿社会部介護保険課】	42
25	住宅改修支援事業【長寿社会部介護保険課】	43
26	老人福祉施設整備【長寿社会部介護事業者課】	43
27	介護事業者指定・指導事務【長寿社会部介護事業者課】	44
28	救急医療対策事業【健康部健康医療政策課】	45
29	看護師確保対策事業【健康部健康医療政策課】	45
30	がん検診（本庁）【健康部健康推進課】	46
31	ひきこもり支援事業【健康部こころの健康センター】	46

第1 包括外部監査の概要

1 外部監査の種類

地方自治法（以下「自治法」という。）第252条の37第1項及び包括外部監査契約に基づく特定の事件に関する監査

2 選定した特定の事件（監査テーマ）

健康福祉局における事務の執行について

～各種高齢者福祉事業、介護保険を中心として～

3 監査テーマの選定理由

- (1) 堺市では高齢化が急速に進んでおり、要支援・要介護認定者数の増加、後期高齢者数の増加や、高齢者のみ世帯数・高齢者一人暮らし世帯数の増加、認知症高齢者数の増加等といった、行政需要の増大をもたらす要因も認められる。
- (2) 堺市は、「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）」を策定し、長期的視点に基づいた高齢者施策の推進を図り、また、「地域包括ケアシステム」の構築及び深化・推進に向けた取組を実施しているが、他方で、生産年齢人口の減少に伴う税収入の減少等が見込まれており、高齢者施策に関する支出その他の社会保障関係費等の財政負担の増大が懸念される。
- (3) 各種高齢者福祉事業、介護保険を中心に健康福祉局の行う財務事務の執行につき、合規性のみならず、現在の高齢者施策の必要性、適切な受益者負担の在り方、公民協働の可能性、介護保険制度運営の円滑な実施、地域の施設・専門知識を有する人材の活用など、現在の施策を総合的な視点から点検することや、事業計画の策定とそれに基づく事業運営が適切に実施されているか、経済性、効率性、有効性の観点から検証を行うことが有用である。

4 監査対象年度

原則として令和5年度（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）

ただし、必要に応じて令和5年度以前の各年度及び令和6年度についても対象とした。

5 監査対象事務事業等一覧

監査対象事務事業の名称、所管部局、事業の類型等の一覧は、次のとおりである。

＜監査対象事務事業、所管部局、事業の類型等の一覧＞

No	事務事業名	所管部局	類型
1	社会福祉協議会運営補助	生活福祉部 地域共生推進課	補助金、給付金、助成金等の交付
2	避難行動要支援者関係事業	生活福祉部 地域共生推進課	訪問事業
3	介護予防普及啓発事業 (本庁)	長寿社会部 長寿支援課	イベント、教室などの開催
4	包括的支援事業（在宅医療と介護の連携推進）	長寿社会部 長寿支援課	啓発事業
5	包括的支援事業（認知症初期集中支援チーム等）	長寿社会部 長寿支援課	その他（高齢者の生活支援）
6	認知症施策総合支援事業	長寿社会部 長寿支援課	①イベント、教室などの開催 ②負担金の支出
7	介護予防「あ・し・た」プロジェクト事業	長寿社会部 長寿支援課	イベント、教室などの開催
8	権利擁護事業	長寿社会部 長寿支援課	①補助金、給付金、助成金等の交付 ②その他（権利擁護に関する広報業務、相談業務、後見人支援業務、センターの運営に関する業務等）
9	老人集会所運営	長寿社会部 長寿支援課	施設などの運営
10	老人福祉施設等補助	長寿社会部 長寿支援課	補助金、給付金、助成金等の交付
11	全国健康福祉祭派遣事業	長寿社会部 長寿支援課	その他（全国健康福祉祭への選手団派遣）

12	老人福祉センター管理運営	長寿社会部 長寿支援課	施設などの運営
13	緊急通報システム事業	長寿社会部 長寿支援課	その他（高齢者の生活支援）
14	地域介護予防活動支援事業（地域のつながりハート事業等）	長寿社会部 長寿支援課	補助金、給付金、助成金等の交付
15	包括的支援事業（地域包括支援センター等）	長寿社会部 長寿支援課	①その他（高齢者の総合相談） ②介護保険
16	おむつ給付金（本庁）	長寿社会部 長寿支援課	補助金、給付金、助成金等の交付
17	堺市高齢者世話付住宅（シルバーハウジング） 生活援助員派遣事業	長寿社会部 長寿支援課	その他（高齢者の生活支援）
18	介護予防・生活支援サービス事業	長寿社会部 長寿支援課	介護保険
19	介護給付等適正化事業	長寿社会部 介護保険課	介護保険
20	家族介護慰労事業	長寿社会部 介護保険課	補助金、給付金、助成金等の交付
21	介護サービス相談員派遣事業	長寿社会部 介護保険課	その他（相談員の派遣）
22	介護認定事業	長寿社会部 介護保険課	介護保険
23	介護保険事業にかかる保険給付費等	長寿社会部 介護保険課	介護保険
24	介護保険料徴収事務	長寿社会部 介護保険課	介護保険
25	住宅改修支援事業	長寿社会部 介護保険課	その他（住宅改修の支援）

26	老人福祉施設整備	長寿社会部 介護事業者課	補助金、給付金、助成金等の交付
27	介護事業者指定・指導事務	長寿社会部 介護事業者課	介護保険
28	救急医療対策事業	健康部 健康医療政策課	①補助金、給付金、助成金等の交付 ②負担金の支出 ③その他（土地借上料等）
29	看護師確保対策事業	健康部 健康医療政策課	補助金、給付金、助成金等の交付
30	がん検診（本庁）	健康部 健康推進課	その他（検診）
31	ひきこもり支援事業	健康部 こころの健康 センター	①その他（専門相談事業（ひきこもり相談）） ②その他（地域関係機関への技術指導、教育研修）

6 監査対象部局

健康福祉局

7 監査の視点

（1）包括外部監査における基本的視点

- ア 合規性（自治法第2条第16項）
- イ 経済性、効率性、有効性（同条第14項）
- ウ 住民の福祉に寄与するものであるか（同項）
- エ 組織及び運営の合理化が図られているか（同条第15項）
- オ 競争性、公平性、透明性が確保されているか（同法第234条第2項）
- カ 過去の包括外部監査・監査委員監査における指摘事項等に対する措置は適切に行われているか。

(2) 監査に当たり意識した点

上記(1)の包括外部監査における基本的視点の下で、以下の視点等を意識しつつ、監査を行った。

ア 地域包括ケアシステム関係

基幹型包括支援センターと地域包括支援センターの役割分担や連携は適切に行われているか。

イ 高齢者の権利擁護関係

高齢者の権利擁護のための専門相談や支援者支援は適切に行われているか、権利擁護に関する広報・啓発、研修、情報提供は適切に行われているか。

ウ 高齢者施策に関する施設関係

老人福祉センター、老人集会所、老人集会室等の機能面での重複が見られる高齢者福祉施設について、統廃合の必要性はないか。高齢者が職を持つ時代において、利用率が低下している状況が認められる場合には、利用対象者の拡大（全世代化等）の必要はないか。

エ 高齢者施策に関する補助金関係

① 補助金交付の必要性・公益性

補助事業の目的や内容に客観的に明確な公益性が認められるか、補助事業の目的及び内容が社会経済情勢や市民ニーズ等の変化に的確に対応しているか等

② 補助金交付の有効性・効率性

補助事業の実施により本来の目的に合致した成果を挙げ、期待された効果が発揮されているか等

③ 補助金交付の妥当性

対象経費や補助率、補助金額が妥当なものであるか、明確であるか、補助事業の担い手を公平に選定できているか等

④ 上記①ないし③等につき、市民への説明責任が果たされているか。

オ 介護保険制度関係

介護保険総費用が増加し、介護ニーズが多様化する中で、介護財政を維持する

ための介護保険料や利用者負担が増加する傾向にあるが、これらの課題解決のための施策（介護予防施策の強化、冗費の削減等）は適切に実施されているか。

なお、本監査は、保証業務に該当せず、提供された資料及び説明に基づき気付いた範囲の報告事項に限られ、財務数値及び非財務情報の正確性、信頼性、真正性、網羅性等の保証を提供するものではない。

また、本報告書は調査対象の全ての事項に関して網羅的に言及するもの及び報告した事項の十分性等を保証するものではない。

8 監査のスケジュールと主な監査手続等

(1) 監査のスケジュール

本監査のスケジュールは、おおむね、次のとおりである。

日 程	項 目
4月19日	事前調査実施通知を発出
4月25日	補助者に関する協議・監査委員同意
5月1日	事前調査資料を受領
5月10日～14日	事前調査ヒアリング（対面・ウェブ併用）
5月29日	テーマ選定の通知（堺市監査委員との協議）
6月14日	第1回ヒアリングシート送付
7月2日～5日	第1回ヒアリング
7月12日ころ	第2回ヒアリングシート送付
8月5日～13日	第2回ヒアリング
8月23日ころ	第3回ヒアリングシート送付・現地調査対象施設候補等送付
9月9日～13日	第3回ヒアリング
9月25日～10月9日	現地調査
10月15日	【報告書ドラフト】第1稿（各論）を堺市へ送付
11月5日～13日	【報告書ドラフト】第1稿に基づく事実確認協議
11月21日	【報告書ドラフト】第2稿（全体版）を堺市へ送付
11月28日～12月2日、 12月9日	【報告書ドラフト】第2稿（全体版）に基づく事実確認協議
12月12日	【報告書ドラフト】第3稿（全体版）を堺市へ送付
12月23日～12月24日	【報告書ドラフト】第3稿（全体版）に基づく事実確認協議

(2) 主な監査手続等

ア 予備調査（初期における健康福祉局の事務事業の全体像と問題点の把握）

予備調査として、健康福祉局における事務事業の全体像と監査テーマに関連する問題点を把握するため、外部監査契約を所管する総務局行政部法制文書課を通じて、所管部局に質問し、資料の提供を求め、その回答や資料提供を得た。

イ 本調査

上記の予備調査を経て、本調査においては、予備調査において確認した事項を踏まえ、健康福祉局が実施する事務事業の中から監査対象事務事業（第一次抽出後の候補として79事業¹⁾）を抽出し、抽出した事務事業について、質問や資料提供依頼を行い、これに対する回答や資料提供を得てヒアリングを行うことを3回繰り返した。

なお、質問に当たっては、可能な限り客観的な資料に基づきヒアリング結果の当否を確認すべく、例えば、①委託契約の場合であれば、見積書・委託契約書（仕様書等を含む。）や随意契約理由が記載された決裁文書等、②補助金交付の場合であれば、補助金交付申請書・交付決定通知書・実績報告書・確定通知書等の提出を求めるなど、これらの実際の資料に当たることを心掛けた。

ウ 現地調査

以上のほか、特に事業の内容を把握する上で必要性が高いと考えられた8件の事務事業について、次のとおり、令和6年9月から10月にかけて現地調査を行った。

【社会福祉協議会運営補助】

（往査日）令和6年10月1日、9日

（訪問先）堺市社会福祉協議会（堺市総合福祉会館）

【権利擁護事業】

（往査日）令和6年10月1日、9日

（訪問先）堺市社会福祉協議会（堺市総合福祉会館）

【老人集会所運営】

（往査日）令和6年9月30日

（訪問先）堺市立湊老松荘（湊校区老人集会所）

【老人福祉施設等補助】

（往査日）令和6年9月30日

（訪問先）神石校区老人集会室

【老人福祉センター管理運営】

（往査日）令和6年9月30日

（訪問先）中老人福祉センター

¹⁾ 第1回ヒアリングの直前の時点での候補事業数。最終的には、監査対象事業を前記7記載の31事業に絞り込んでいる。

【地域介護予防活動支援事業（地域のつながりハート事業等）】

（往査日）令和6年10月1日、9日

（訪問先）堺市社会福祉協議会（堺市総合福祉会館）

【包括的支援事業（地域包括支援センター等）】

（往査日）令和6年9月25日

（訪問先1）堺基幹型地域包括支援センター（堺区役所内）

（訪問先2）中第1地域包括支援センター

【介護認定事業】

（往査日）令和6年9月27日

（訪問先）介護認定審査会（堺区役所・西区役所地域福祉課）

9 極めて重要な事項

弁護士 濱田 雄久

同 安部 将規

同 福岡 智彦

同 武田 宗久

同 森 克征

公認会計士 中川 美雪

同 石崎 一登

同 上森 太一郎

同 長谷川 史世

同 増田 千春

10 利害関係の有無

包括外部監査の対象とした事件につき、自治法第252条の29に規定されている利害関係はない。

11 指摘・意見・要望の書き分け等

監査の結果については、原則として次のとおり「指摘」、「意見」、「要望」に書き分けている。

【指摘】法令、基準等に違反していると認められるもの及びその他適正を欠く事項では正する必要があると認められるもの

【意見】事務の執行、事業の管理状況等について、経済性、効率性又は有効性の観点（自治法第2条第14項）から検討する必要があると認められるもの。その他、法令、基準等には違反するとは認められないが、住民の福祉に寄与するものであるか（同法第2条第14項）、組織及び運営の合理化が図られているか（同法第2条第15項）などの観点から、事務処理上改善する必要があると認められるもの

【要望】制度、組織等に関する課題のうち、特に要望する必要があると認められるもの

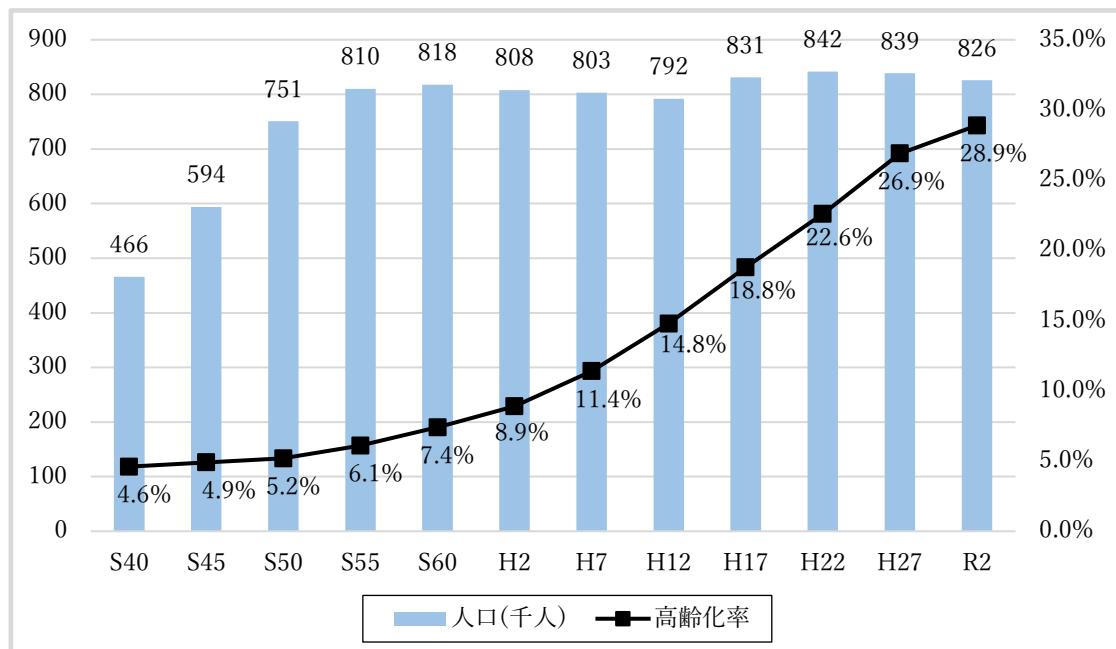
なお、本結果報告書に記載した金額等の数値の多くは概数であるため、合計した数値がその内訳と一致しない場合があることにご留意いただきたい。

第2 堺市における高齢者施策の概要

1 堺市における高齢化の状況

堺市における高齢化率の推移は下表のとおりであり、昭和40年における4.6%から年々増加し、令和2年には28.9%となり、高齢化が急速に進んでいることが分かる。

＜堺市の人団・高齢化率の推移＞



(出典：堺市令和2年国勢調査結果より監査人作成)

※ 国勢調査は、外国人登録者を含まず、「堺市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）」では外国人登録者を含んでいるため、数値が異なる場合がある。

「堺市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）」によると、令和5年9月末現在、堺市の総人口が約818千人であるのに対し、高齢者人口は約232千人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は全国平均である29.1%²より低いものの、28.3%に上っている。また、高齢者人口のうち、「65歳～74歳（前期高齢者）」は約97千人で総人口に占める割合は11.8%、「75歳以上人口（後期高齢者）」は約135千人で総人口に占める割合は16.5%となっており、総人口の約4人に1人が高齢者、約6人に1人が75歳以上

² 高齢化率の全国平均は、令和5年10月1日現在のもの（内閣府「令和6年版高齢社会白書」）。

人口という「本格的な高齢社会」となっている。今後も高齢化率の上昇傾向は継続し、下表のとおり、令和8年には、高齢者人口は約227千人となり、令和22年には高齢者人口は約235千人、高齢化率は33.7%に達するものと見込まれている。

＜高齢者人口の見込み＞ (単位：千人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	835	832	828	823	818	801	774	736	697
前期高齢者	114	112	111	104	97	82	84	99	116
後期高齢者	120	122	124	129	135	145	140	126	118
高齢者人口	234	235	234	233	232	227	224	225	235
前期高齢者割合	13.6%	13.5%	13.4%	12.6%	11.8%	10.3%	10.8%	13.5%	16.7%
後期高齢者割合	14.4%	14.7%	14.9%	15.7%	16.5%	18.0%	18.1%	17.1%	16.9%
高齢化率	28.0%	28.2%	28.3%	28.3%	28.3%	28.3%	28.9%	30.6%	33.7%

※ 数値は千人単位で切捨てを行っているため、合計値が合わない場合がある。

※ 令和5年までの数値は実績値、令和8年以降の数値は見込みの数値である。

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）に基づき監査人作成)

2 「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と同計画に基づく施策

(1) 計画策定の背景と趣旨、位置付け、計画期間

ア 計画策定の背景と趣旨

国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を推進している。

平成29年5月に成立した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では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要支援・要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図り、制度の持続可能性を確保しつつ、必要な方への適切なサービスの提供をめざしている。

堺市では、平成30年10月に堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステ

ムの推進に関する条例を施行し、堺市、医療介護等関係者、市民等が共に力を合わせて地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいる。

この計画は、堺市の高齢者施策を総合的に推進するため、これまでの取組を必要に応じて見直し、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点に立って策定されている。

イ 位置付け

堺市は、「堺市基本計画2025」を最上位計画、「堺市SDGs未来都市計画」を上位計画とし、「堺あつたかぬくもりプラン」を基盤計画と位置付けた上で、堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）（以下第2の3において「本計画」という。）については、健康福祉分野の他計画等とも連携した計画として、老人福祉法第20条の8に規定する老人福祉計画と介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画を一体的に策定しているものである。

(2) 本計画の基本的な考え方と施策の展開

堺市は、全ての高齢者が個人の尊厳を保ちながら、可能な限り住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らし続けられる地域社会の実現をめざし、上位計画や関係する計画の理念等の下、高齢者がすこやかに毎日を過ごし、何らかの支援が必要になったときも地域で支え合い、自分らしく安心して心豊かに暮らし続けられるよう、健康寿命をKGI（重要目標達成指標）とし、「安心すこやか支え合い暮らし続けられる堺」をこの計画の基本理念として、施策・事業を推進し、その取組を進めている。

【KGI】健康寿命

指標	計画策定期 [*] (令和元（2019）年)	目標 (令和8（2026）年度)
健康寿命	男性：72.82年 女性：74.46年	男性：73.54年 女性：76.54年

※計画策定期は、令和5（2023）年度時点において把握した最新の値。以下、同じ。

（出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度））

堺市は、6つの重点施策にそれぞれKPI（重要業績評価指標）を設定し、次のとおり施策を展開している。

① 高齢者健康増進施策・自立支援の取組の推進

- a. 介護予防の充実・推進
- b. リハビリテーション専門職を活かした取組の推進
- c. 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- d. 生涯にわたるこころと体の健康の増進

【KPI】新規要支援・要介護認定者の平均年齢

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和4 (2022) 年度)	目標 (令和8 (2026) 年度)
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	初めて要支援・要介護認定を受ける年齢が高くなることは、高齢者が自立して暮らし続けられる期間が長くなることであり、健康寿命の延伸に向けた取組の状況を表す評価指標として適している。	79.9 歳	81.0 歳

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）)

② 高齢者の社会参加と生きがい創出の支援

- a. 社会参加の機会・情報の提供
- b. 地域を支える担い手の確保・育成
- c. 地域の通いの場の創出
- d. 地域における助け合い活動の推進

【KPI】介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率

指標	指標設定の考え方	計画策定期 (令和4 (2022) 年度)	目標 (令和8 (2026) 年度)
介護予防に資する 住民主体の通いの 場への参加率	通いの場での交流が増えることで、高 齢者の社会参加の促進、社会的孤立 の防止、閉じこもりからの脱却、身体機 能の向上につながることから、介護予防に 資する取組の状況を表す評価指標とし て適している。	6.34%	8.00%

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）)

③ 高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備

- a. 高齢者が安心して暮らし続けられる住まいの確保
- b. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備
- c. 災害や感染症対策に係る体制整備と支援
- d. 高齢者等への見守り支援
- e. 権利擁護支援の充実
- f. 消費者被害防止や特殊詐欺被害防止のための取組推進

【KPI】見守りネットワーク登録事業所数

指標	指標設定の考え方	計画策定期 (令和4 (2022) 年度)	目標 (令和8 (2026) 年度)
見守りネットワーク 登録事業所数	事業者、企業、協力機関など様々な主 体が協力して高齢者の課題に取り組むこと は、高齢者が安心して暮らし続けられる都 市の実現につながるため、評価指標とし て適している。	2,374 件	2,600 件

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）)

④ 認知症施策の推進

- a. 認知症に関する普及啓発の推進

- b. 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進
- c. 認知症への適切な対応と支援制度の充実
- d. 認知症の本人・家族等への支援や居場所の提供

【KPI】認知症サポーターの人数

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和4 (2022) 年度)	目標 (令和8 (2026) 年度)
認知症サポーターの人数	幅広い市民が認知症に対して正しい知識を持ち理解を深めることは、認知症施策全般を進めるための基盤となるため、評価指標として適している。	86,617 人	103,000 人

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）)

⑤ 在宅ケアの充実及び連携体制の整備

- a. 在宅医療・介護の連携強化
- b. 地域包括支援センターの運営
- c. 総合的な相談支援体制の整備
- d. 在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実
- e. 家族介護者等への支援の充実
- f. 市民への情報提供の充実や意識の啓発

【KPI】地域包括支援センターの援助件数

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和4 (2022) 年度)	目標 (令和8 (2026) 年度)
地域包括支援センターの援助件数	地域包括支援センターの支援により在宅ケアを充実し、高齢者が住み慣れた地域で安心して心豊かに暮らし続けることが健康寿命の延伸に寄与することから、評価指標として適している。	162,307 件	170,000 件

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）)

⑥ 介護サービス等の充実・強化

- a. 2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- b. 介護サービスの質の向上
- c. ケアマネジメントの質の向上
- d. 介護現場の生産性の向上
- e. 費用負担への配慮
- f. 介護保険制度に関する啓発・情報提供・苦情相談等
- g. 介護給付適正化事業の推進

【KPI】介護職員等処遇改善加算（I）または（II）を取得し介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合

指標	指標設定の考え方	計画策定時 (令和5 (2023) 年 12 月)	目標 (令和8 (2026) 年度)
介護職員等処遇改善加算（I）または（II）を取得し介護人材の安定的な確保に努めている事業所の割合	経験・技能のある介護職員の賃金面での処遇改善が介護人材の将来にわたる安定的な確保につながることから、評価指標として適している。	67.71% (参考値)	70.00%

(出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）)

(3) 本計画の推進

堺市は、この計画の推進に当たっては、行政だけでなく市民、地域、関係機関や各種団体、サービス提供事業者や企業等が、本計画の基本理念の実現に向けて連携と協働を図りながら取り組むことが大切であるとの考え方、及び、各主体が地域包括ケアシステムを深化・推進する担い手として適切な役割を果たしつつ更なる連携強化を図り計画の推進に努める必要があるとの考え方を念頭に置いて、この計画を推進している。

3 「よりそい安心ほっとプラン」と地域包括ケアシステム

(1) 堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例

堺市において、地域包括ケアシステムは、市、医療介護等関係者及び市民等の協働によるまちづくりであり、地域の特性に応じてつくり上げていくものであるとの理念の下、一人ひとりが支え合いながら、「安心でこそやかに、いきいきと暮らせるまち堺」を実現し、これを世代を超えて受け継ぎ、いつまでも安心して心豊かに暮らし続けることができることを目的として、「堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例」が制定され、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に関する各種の施策が行われている。

同条例第3条では基本理念として以下の内容が規定されており、これらの基本理念の下、堺市は、地域包括ケアシステムの推進に関する施策に係る総合的な計画（「よりそい安心ほっとプラン」 令和元年度～令和8年度。以下「ほっとプラン」という。）を策定している（同条例第4条第1項）。

- ① 地域包括ケアシステムは、高齢者の尊厳の保持及び自立支援を基本とすべきものであること。
- ② 地域包括ケアシステムは、市民等で支え合う持続可能な本市の介護保険制度の構築に資するもので、地域の自主性及び主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくべきものであること。
- ③ 地域包括ケアシステムは、市、医療介護等関係者及び市民等が、それぞれの役割を理解し、協働して構築及び深化・推進をしていくべきものであること。
- ④ 地域包括ケアシステムは、市、医療介護等関係者及び市民等が、自助、互助、共助及び公助の考え方に基づき、適切な役割分担の下に行うべきものであること。
- ⑤ 市民等は、支える側と支えられる側とが固定されたものではなく、個々の状態に応じて、それぞれが役割を持ち、相互に支え合うべきものであること。

(2) ほっとプランの5つの要素

ほっとプランでは、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に当たって以下の5つの要素に応じて基本的な視点を設定した上で、施策が展開されている。

① 医療

高齢者の状況に応じて、看取りまで行える包括的な在宅医療・介護連携体制が構築されている。

② 介護

介護サービス等について、必要な量を確保し、その質が確保・充実・強化され、必要なサービスが適切に提供されている。

③ 介護予防

市民が自身の健康の保持増進や介護予防に努め、仮に健康状態が変化しても、安心して暮らしていく。

④ 住まい

高齢者の尊厳が保持され、自宅のバリアフリー化、高齢者向け住宅及び高齢者向け施設への入居等、各々の希望にかなった「住まい」が確保され、その質の維持・向上が進められている。

⑤ 生活支援

高齢者が支え合いによって、これまでの生活がスムーズに行えたり、自分らしい生活を送れるようになり、高齢者の社会参加や生きがいの創出が進む。

4 堺市における高齢者施策と介護保険制度を中心とする事務事業の実施主体

高齢者向けの施策及び事業としては、介護保険制度や後期高齢者医療制度が広く知られている。堺市では、健康福祉局が両制度を所管しており、必然的に同局が高齢者向け施策、事業の中心となるが、例えば建築都市局が「おでかけ応援制度³」を、産業振興局が「さかいシニア就職面接会⁴」を、建設局が道路等の「バリアフリー化」を行うなど他の局でも高齢者に係る施策、事業は多く実施されている。

(1) 健康福祉局

ア 健康福祉局の事務分掌

健康福祉局は、①社会福祉に関する事項、②医療保険、介護保険及び国民年金に関する事項、③保健衛生に関する事項を分掌する（堺市事務分掌条例第1条）。

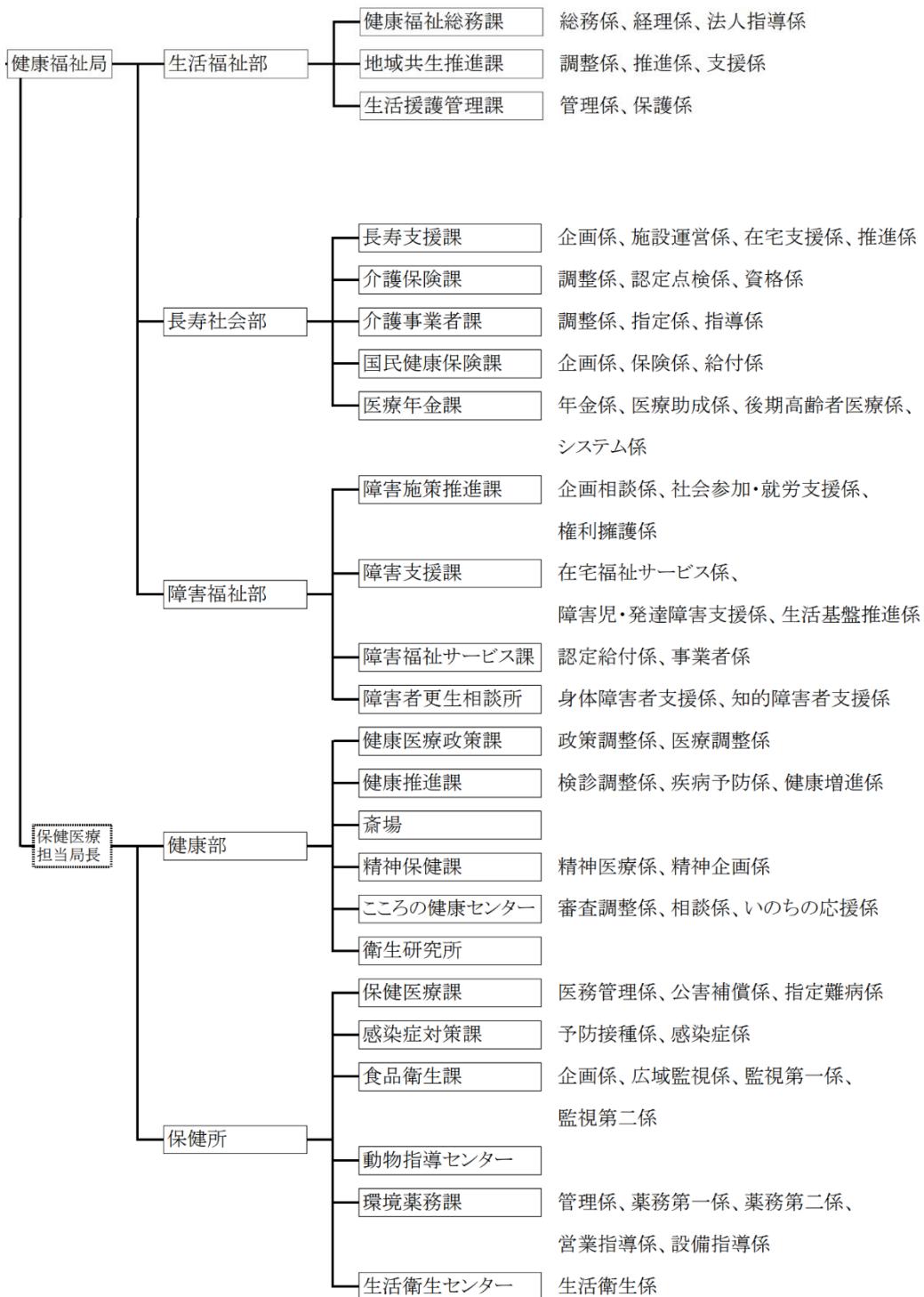
イ 健康福祉局の組織機構図

その組織機構図は、次ページのとおりである。

³ 公共交通利用促進事業として行われている。

⁴ 地域就労支援事業として行われている。

<堺市健康福祉局の機構図>



(出典：堺市行政機構図より監査人作成)

(2) 堺市社会福祉協議会

社会福祉協議会とは、「福祉のまちづくり」をめざし、地域福祉を推進する営利を目的としない公共性の高い民間組織である。通称「社協」と呼ばれ、社会福祉法に基づき全国的に設置されている。

社会福祉法人堺市社会福祉協議会（以下「市社協」という。）は、1952（昭和27）年に結成され、1960（昭和35）年に社会福祉法人格を取得した法人であり、地域福祉を推進するために堺市と合同で策定した「堺市あつたかぬくもりプラン4（第4次堺市地域福祉計画・第6次堺市社協地域福祉総合推進計画）」に基づき、様々な事業を進めている。

市社協は、地域福祉の総合推進機関として、地域に暮らす一人ひとりが「住み続けたい」と思える堺のまち、誰もが自分らしく暮らせるより良い地域づくりをめざし、市民や関係団体、事業者、行政などとともに、地域福祉推進のため一層の取組を進めている。

5 介護保険制度について

(1) 介護保険制度の目的

介護保険制度の目的は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関する必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること」にある（介護保険法第1条）。高齢者の自立を支援することを理念とともに、従来の市町村による措置ではなく保険制度とすることにより、利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用することを可能とする、さらにはサービスを提供する事業者においても民間企業やNPOなども含めた多様な主体の参画を促し、サービスの量的質的改善を促す制度となっているといえる⁵。

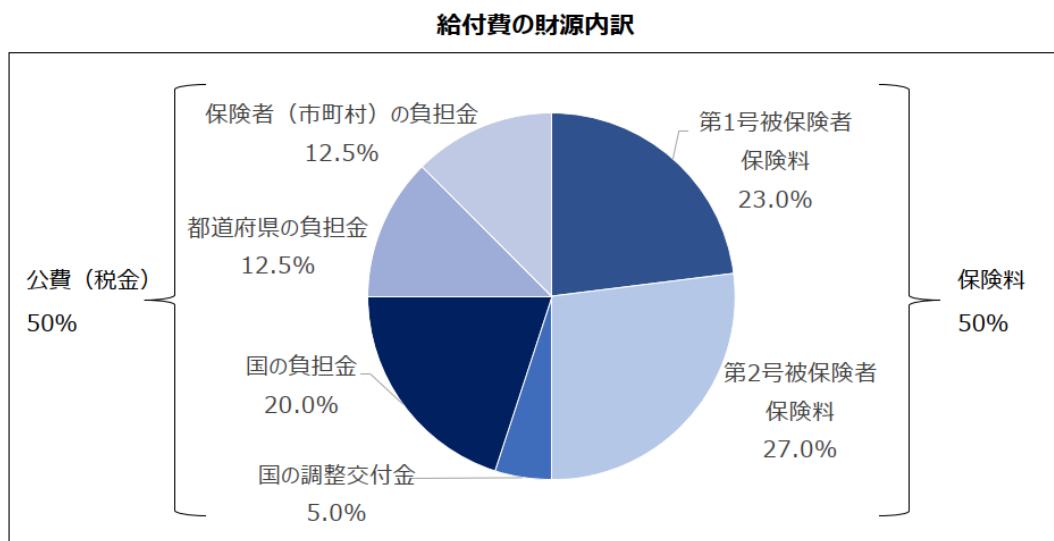
⁵ 日本の介護保険制度について（2016年11月 厚生労働省老健局）を参考とした。

https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/d1/ltcisj_j.pdf

(2) 介護保険制度の財源

介護保険制度の財源は、介護保険法において負担割合が定められており、公費（税金）が50%、保険料が50%を分担することとなっている（介護保険法第121条～124条）。なお、これらとは別に、介護保険サービス利用者は、利用者の所得階層に応じて介護保険サービス料金の1割～3割を利用者負担としてサービス提供主体に支払う必要がある⁶。

＜介護給付費の財源内訳＞



※国の調整交付金とは、地域における保険料負担の差異を平準化するために市町村の高齢化の状況等に応じて5%を基準に国から交付されるもので、後期高齢者や所得の低い高齢者の割合が高い市町村では5%よりも大きく設定されます。

※保険料による負担割合は、第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料を合わせて50%ですが、それぞれの負担割合については人口比に応じて3年ごとに見直されます。本計画期間では、前計画期間（令和3（2021）～5（2023）年度）の第1号被保険者の負担割合23%と変更はありませんが、今後は高齢化により第1号被保険者の負担割合は上昇するものと見込まれます。

（出典：堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度））

⁶ 利用者負担が過大とならないように、自己負担が高額となったときの負担軽減措置として、「高額介護サービス費制度」及び「高額医療・高額介護合算制度」が設けられている。標準的な年金受給世帯（課税所得380万円未満）の場合、高額介護サービス費制度の適用により月額44,400円が利用料負担の上限となる。

(3) 介護保険料

介護保険制度は、上記のとおり保険料と公費により賄われている。このうち、第1号被保険者の保険料については、各市町村の将来3年間の介護給付費等の見込みの計画値を基に、3年に1度見直すこととされている。令和6年度から8年度までが第9期計画期間となっており、堺市も第9期計画期間における保険料の額を算定し公表している。

第9期計画期間における、第1号被保険者が負担する介護保険料の基準額（所得階層第5段階の方の保険料）は月額換算7,417円となり、前計画期間（令和3年度～5年度）の6,790円から627円（9.2%）引き上げられたことになる。

堺市の第9期計画期間における介護保険料水準は、全国の市の中で7番目に高い水準となっており、全国的に見ても保険料負担の重い自治体であるといえる。

他市と比較して保険料が高くなっている要因として、堺市は、他自治体よりも健康寿命が短いこと、市内の介護サービス事業所数が多い（事業者へのアクセスが容易である）こと、高齢者のみ世帯比率が高いこと等の要素が複合的に影響し、介護サービスの利用につながっていると分析している。

なお、上記の保険料はあくまで基準額であり、被保険者の所得階層別に18段階に区分して保険料を設定しており、被保険者の負担能力を考慮した設定金額となっている。

(4) 介護保険制度の利用状況

平成12年度に開始した介護保険制度は、堺市でも高齢化の進展に伴いその利用が大きく広がっている。以下では、要支援・要介護認定者数、介護サービス給付額から介護保険制度の利用状況を確認する。

ア 要支援・要介護認定者数

介護保険サービスを利用するための前提となる要支援・要介護認定者数の状況は以下のとおりである。

<堺市における要支援・要介護認定者数の状況（第1号被保険者）>

(単位：人)

区分	令和元年度	令和5年度	増減
要支援1	12,233	12,853	620
要支援2	8,462	8,844	382
(要支援計)	20,695	21,697	1,002
要介護1	8,934	9,822	888
要介護2	8,540	8,680	140
要介護3	6,055	6,454	399
要介護4	6,189	7,108	919
要介護5	4,582	4,993	411
(要介護計)	34,300	37,057	2,757
第1号被保険者 認定者合計 (A)	54,995	58,754	3,759
第1号被保険者全体 (B)	234,289	230,692	△3,597
認定割合 (A/B)	23.5%	25.5%	+2.0%

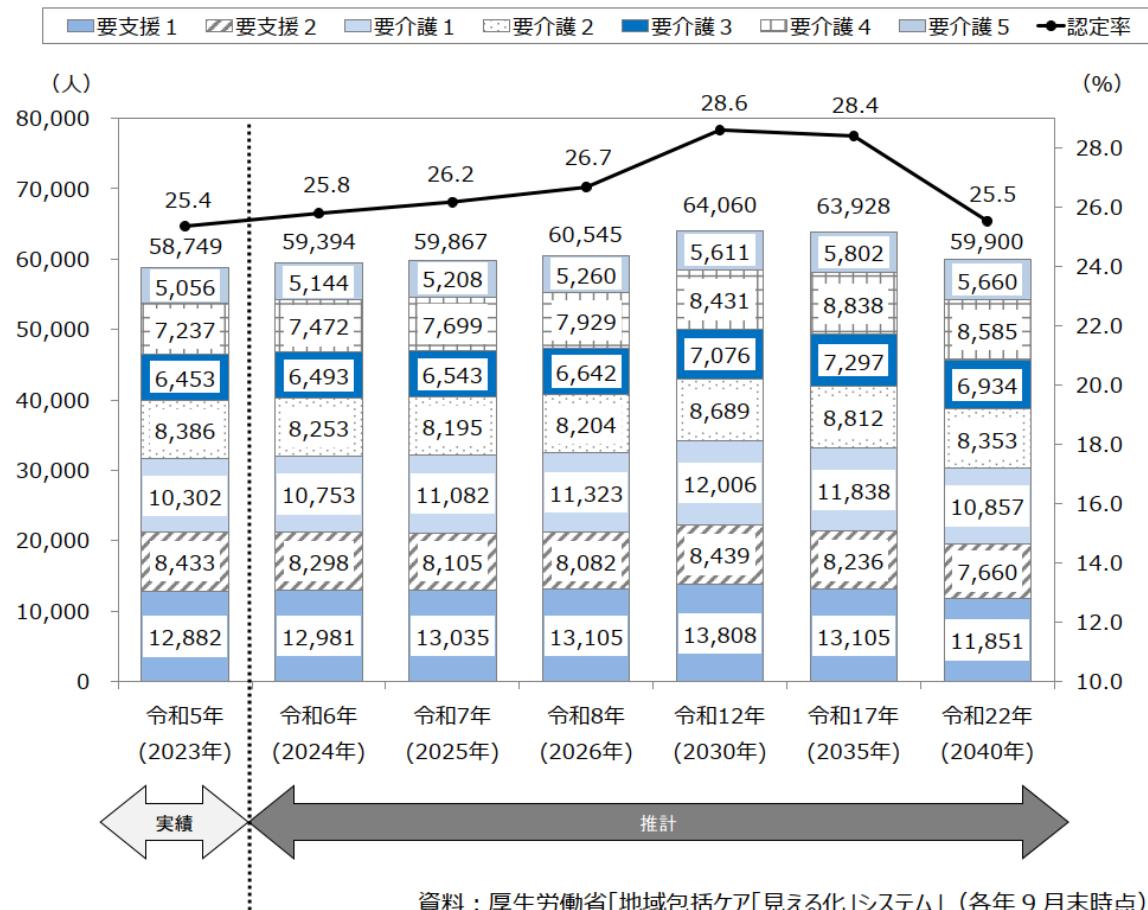
(※各年度3月末時点)

(出典：堺市提供資料に基づき監査人作成)

第1号被保険者自体は4年前の令和元年度よりも減少している一方、要支援・要介護認定者数の総数は増加しており、第1号被保険者に占める認定割合も25.5%に上昇している。令和元年度から令和5年度で第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が51.8%から59.8%と大きく増加しており、高齢者の平均年齢が上昇したことにより介護サービスを必要とする人が増加したことによるものと考えられる。この傾向は今後も継続するものと見込まれており、要支援・要介護認定者数も当面は増加が継続する見込みである。

<要支援・要介護認定者数の将来推計>

■要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の将来推計



イ 介護サービス給付額

実際の介護サービス給付額は以下のとおりである。

<介護サービス給付額総額の内訳>

（単位：百万円）

区分	令和元年度	令和5年度	増減
居宅サービス費			
居宅介護サービス給付費	36,005	43,550	7,545
居宅介護福祉用具購入等費	255	267	12
居宅介護サービス計画給付費	4,003	4,729	726
介護予防サービス給付費	1,401	1,708	307

介護予防福祉用具購入等費	189	189	0
介護予防サービス計画給付費	361	451	90
計(A)	42, 215	50, 895	8, 680
地域密着型サービス費			
地域密着型介護サービス給付費	9, 345	10, 886	1, 541
地域密着型介護予防サービス給付費	26	21	△5
計(B)	9, 371	10, 907	1, 536
施設介護サービス給付費(C)	15, 106	16, 300	1, 194
その他			
審査支払手数料	64	75	11
高額介護サービス等費	2, 080	2, 472	392
高額医療合算介護サービス等費	265	324	59
特定入所者介護サービス等費	1, 720	1, 181	△539
計(D)	4, 132	4, 053	△79
合計(A+B+C+D)	70, 825	82, 158	11, 333

※ 金額は百万円単位で切捨てを行っているため、増減額等が合わない場合がある。

(出典：堺市提供資料に基づき監査人作成)

＜第1号被保険者一人当たり保険給付費＞

区分	令和元年度	令和5年度	増減
保険給付費（再掲・百万円）(A)			
居宅サービス費	42, 215	50, 895	8, 680
地域密着型サービス費	9, 371	10, 907	1, 536
施設介護サービス給付費	15, 106	16, 300	1, 194
第1号被保険者数（人）(B)	234, 289	230, 692	△3, 597
一人当たり給付費（円）(A/B)			
居宅サービス費	180, 188	220, 623	40, 435
地域密着型サービス費	39, 998	47, 283	7, 285
施設介護サービス給付費	64, 477	70, 660	6, 183
合計	284, 663	338, 565	53, 902

※ 金額は百万円単位で切捨てを行っているため、増減額等が合わない場合がある。

(出典：堺市提供資料に基づき監査人作成)

介護給付サービスを大きく居宅サービス費、地域密着型サービス費、施設介護サービス費に区分した場合、居宅サービス費が全体の過半を占めることになる。令和元年度との比較でも大きく伸びているのが居宅サービス費であり、中でも自宅を中心利用する居宅介護サービス給付費の増加額が最も大きい。

第1号被保険者一人当たりの保険給付費もこの4年間で50,000円以上増加しており、第1号被保険者が増加していないにもかかわらず、大きな伸びを見せている。要支援・要介護認定者の割合が上昇していることに加えて、認定者の中で要介護度の高い区分に分類される割合も高まっており、より多くの保険給付費が必要となっている。

(5) 介護保険総給付費の将来見込み

介護保険総給付費の将来見込みは、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムにより以下のとおり推計されている。当該見込みが「(3) 介護保険料」で示した保険料算定の前提となっている。なお、将来見込みは令和22年度（2040年度）まで推計・公表されている。

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（百万円）	78,102 ⁷	81,806	83,935	85,871
居宅サービス ⁸	50,895	53,076	54,686	56,323
地域密着型サービス	10,907	11,584	11,725	11,993
施設サービス	16,300	17,146	17,524	17,555
保険料基準額（円）	6,790		7,417	

⁷ 令和5年度の総給付費は将来見込み推計時点の数値であり、令和5年度決算額とは一致しない。

⁸ 区分別の対象サービスは以下のとおり。

- ・居宅サービス：以下の居住系サービス・施設サービスに分類されないサービス
- ・地域密着型サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・施設サービス：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

区分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
総給付費（百万円）	91,114	93,387	89,394
居宅サービス	59,900	61,066	57,950
地域密着型サービス	12,605	13,064	12,854
施設サービス	18,609	19,257	18,590
保険料基準額（円）	8,900 程度	-	10,200 程度

※ 金額は百万円単位で切捨てを行っているため、増減額等が合わない場合がある。

(出典：堺市提出資料に基づき監査人作成)

総給付費については、令和17年度までは継続的に増加する見込みであるが、人口動態の変動により、その後は減少に転ずることが見込まれている。ただし、保険料基準額については継続的な引上げが見込まれている。

第3 監査の結果及び意見

1 社会福祉協議会運営補助【生活福祉部地域共生推進課】

[意見1]補助効果が把握しにくいことについて

社会福祉協議会補助金は、その資金投下量（補助金額）と成果の関係が不明であり、かつ、当該補助金が他の個別補助金の補助対象事業に係る人件費等を横串で刺すように補助していることにより、これらの個別補助金の資金投下量と成果の関係の把握にも悪影響を与えていたため、個別補助金について人件費を横断的に本件補助金で補助するという手法は、見直しがされるべきである。ただし見直しに当たっては、継続的な途切れのない支援を最も必要とする方々への支援という市社協の事業に急激な影響を与えないよう配慮をする必要がある。

[指摘1]補助金交付が重複して行われるおそれについて

社会福祉協議会補助金交付要綱と同要綱で人件費等を補助する対象としている個別の堺市日常生活自立支援事業補助金交付要綱のいずれにおいても「人件費」を補助できる要綱となっている。補助金交付が重複して行われるおそれがあるので是正されるべきである。

[意見2]「補助金見直し調書」の記載について

補助金見直し調書の記載に当たっては、補助金見直し調書の各チェック項目について、所管課の判断結果、すなわち、単に適しているか否かの所管課としての判断結果だけではなく、そのように判断した根拠を十分に記載すべきである。そうしてこそ、その根拠を含めた妥当性が、予算内示の段階をはじめとする各段階において検討されることになると解される。

2 避難行動要支援者関係事業【生活福祉部地域共生推進課】

[意見3]個別避難計画作成の進捗に向けた取組について

堺市における避難行動要支援者一覧表登載者の避難行動要支援者リスト登載者に占める割合は約33.2%、特に優先度の高い者の割合は約1.9%に過ぎない。一層速やかに、できるだけ早期に、特に必要性の高い方々についての個別避難計画を作成さ

れるよう努められたい。

3 介護予防普及啓発事業（本庁）【長寿社会部長寿支援課】

[意見4]市民への周知について

利用者目線に立ち、必要な介護予防普及啓発の情報が分かりやすく記載されたものを作成し、誰でも容易に情報が入手できるようにする必要がある。

[意見5]アスマイルアプリの活用について

介護予防普及啓発事業のイベントもアスマイルの対象イベントとすることを検討するとともに、案内の際はアスマイル対象イベントであることを周知するなど、イベント参加のモチベーション喚起の工夫が望まれる。

[意見6]介護予防普及啓発事業利用者の増加について

事業の利用率をより高めるため、市民への周知方法の改善やアスマイルアプリの活用などにより、利用者数の向上に努められたい。

[意見7]関連事業との統合の検討について

本事業と目的の重なる別事業（No. 7 介護予防「あ・し・た」プロジェクト事業）から得られる知見を本事業にも反映するとともに、将来的な統合の可能性についても検討されたい。

4 包括的支援事業（在宅医療と介護の連携推進）【長寿社会部長寿支援課】

[指摘2]在宅医療・介護連携推進事業実施業務委託の従事者資格の確認について

業務開始時に業務従事者届や実施体制図などの業務の実施体制が分かるものを提出させ、仕様書の要件の充足を確認することにより、業務履行の確実性を担保する必要がある。

[意見8]在宅医療・介護連携推進事業実施業務委託の実績報告書について

仕様書の業務内容と実施報告書の項目立てや順序を一致させ、仕様書の業務内容の実施状況が把握できるよう見直されたい。

5 包括的支援事業（認知症初期集中支援チーム等）【長寿社会部長寿支援課】

[意見 9] 支援件数について

支援件数が伸び悩む現在の状況の改善が必要と考えられ、各方面への周知を徹底すべきである。

[意見 10] 認知症初期集中支援推進業務委託の実施報告書について

仕様書の業務内容と実施報告書の項目立てや順序を一致させ、仕様書の業務内容の実施状況が把握できるよう見直されたい。

[意見 11] 認知症地域支援・ケア向上事業実施業務委託の実施報告書について

仕様書の業務内容と実施報告書の項目立てや順序を一致させ、仕様書の業務内容の実施状況が把握できるよう見直されたい。

6 認知症施策総合支援事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 12] 堺市認知症介護実践研修等の参加者数について

委託事業者と連携し、参加者を増やすための方策について検討することが望まれる。よりニーズに合った研修となるよう見直しをすることが望まれる。

7 介護予防「あ・し・た」プロジェクト事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 13] 成果の検証について

本事業の趣旨から見て成果の検証には時間が必要であるが、今後の効果検証に当たっては、大きなまとめとしての視点だけではなく、統計的な有意差など具体的な数値を含む詳細な検討が必要である。

8 権利擁護事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 14] 金銭管理体制の確認について

日常生活自立支援事業における不祥事案を受けて市社協内部で金銭管理体制の透明化が取り組まれているが、市も、その実施状況等の確認を行うことが必要である。

9 老人集会所運営【長寿社会部長寿支援課】

[意見 15]一部の老人集会所の利用状況が低迷していることについて

利用状況が低迷している施設に対して、市の公金を投下し続けて、老人集会所として現状維持することについては、経済性・効率性に疑問が生じるため、今後、利用が低迷している老人集会所については、「公の施設」としては廃止する、他の用途に転用する等といった方針を整理すること、また全世代が利用可能な形に変更することなども検討すべきである。

[意見 16]老人集会所の老朽化状況の把握について

老人集会所について、最低限度の情報（築年数等・建物構造等）を除き、施設の老朽化度合いに関する情報を網羅的には把握しておらず、修繕が必要となった都度対応しているとのことであるが、今後、同時多発的に老朽化による不具合が生じかねないと考えられるため、長期的な維持修繕が必要となる時期の見込みを想定するため、老朽化状況の統一的な把握を行うべきである。

[意見 17]老人集会所の運営委託の在り方について

老人集会所は運営に係る契約を地元団体との間で締結し、業務を委託する形になっているが、契約書上、業務内容が曖昧な点がかなりある。市と受託者の責任範囲の明確化のために、適切な内容に整理する必要がある。

[意見 18]老人集会所の運営委託の委託料の支出の在り方について

運営経費に関する費用の対価として、年間80,000円（一部別額あり）の委託料を支出しているが、実際の稼働実態に合わせて、より業務量を反映した形の委託料支出になるよう、適宜、検討すべきである。

10 老人福祉施設等補助【長寿社会部長寿支援課】

[意見 19]老人集会室等の在り方について

老人集会室・老人集会所のいずれかが各小学校区に1か所ずつ整備されることを基準としているが、社会的な実情とずれきっていると考えられる面がある。利用が低迷している場合は、運営補助金を支給しないことを含めて検討するなどの対応を

考えられたい。

[要望 1] 中長期的な老人集会所・老人集会室の在り方について

以下の点について中長期的な視点での検討が必要である。

- ・施設の名称、設置目的を、専ら高齢者向けである施設として維持し続けること
- ・施設の地理的分布（立地状況）に照らし、全体的な地域のニーズを満たせるのであれば、今後の新設や大規模改修を制限すること
- ・高齢者のニーズに絞らず、地域のための集会施設に対するニーズ全体の中で、市の公金をどのように支出するかという観点からの施策の整理

[意見 20] 補助金交付申請時に提出を求める運営計画について

一度施設が建築されると、施設のライフサイクルの各段階において、市の公金を長期的に投入することになるため、新築の補助金交付申請の段階で、利用頻度や活動状況などについて、運営計画に具体的な記載を求めることが望ましい。併せて、補助金交付要綱の様式を具体的なものに整理する必要がある。

[意見 21] 老人集会室の大規模修繕の補助金申請の際に必要な書類のルール化について

補助金申請に際して、複数の見積書を提出することを制度的に必須にして、補助金交付要綱又は交付決定の条件に盛り込むことが求められる。

[意見 22] 施設修繕に関する記録の保存等について

老人集会室の修繕などの補助金の資料の保存期間を5年としているが、現在の老人集会室に関する補助金は、老人集会室が存続する限り、長期にわたって、公金から負担し続けるものとなっているため、新たな修繕の補助金申請の際、過去の修繕履歴が分からぬことが考えられる。解決策として、文書の保存期間の取扱いを工夫・改善する、各老人集会室の新築・修繕の履歴を一元化したファイルを作成する等の仕組みの構築が必要となる。

[意見 23] 堺市総合福祉会館管理運営補助金の完了報告の在り方について

補助事業の完了時に提出される収支決算書には、支出項目として費目別の金額の記載があり、参考として当該年度の工事の名称と金額の一覧表が添付されている。

補助対象支出の大部分を占める委託費と工事請負費について、業務委託契約や工事請負契約の内容、契約相手方名、発注方法（入札か随意契約か、随意契約の場合は複数の見積比較をしたのか、長期継続契約か等）、契約日、支払日などの一覧表を提出させるべきである。そのためには、補助金交付要綱を改定する必要がある。

[意見 24] 堺市総合福祉会館の長期的な修繕等について

堺市総合福祉会館という建物の維持保全に関するコストのうち、貸館収入等で賄い切れない部分について、半永久的に市が負担し続けるという構図となっていることに鑑み、毎年度の補助金交付申請書においては、補助対象事業年度の予定工事についてだけでなく、①過去の工事実績、②補助対象事業年度の予定工事、③補助対象事業年度以降の予定工事、④過去に定めた保全計画との変更点について明示した書面を提出させる形にすべきである。

[意見 25] 堺市総合福祉会館管理運営補助金の支給方法について

市社協側の資金需要を考慮して、概算払い及び年4回払いが採用されているが、堺市側の補助金交付に関する決裁文書を見ても、年4回払いを採用した根拠や各回の支払額が異なる根拠について具体的な記載はなされていない。合理的な理由を決裁文書に明示すべきである。

[意見 26] 堺市総合福祉会館管理運営補助金の補助対象事業である工事内容の変更について

実質的な意味での「補助対象事業」は、毎年度に行われる「建物」の工事等であり、補助金交付申請・交付決定の時点で、補助事業としての工事等の内容について確定させ、年度途中において、工事予定を変更することは補助事業の変更となり、補助金交付要綱に基づく市長の承認が必要になるが、その手続がなされていなかつた。今後、年度内に行う工事内容の変更があった場合には、基本的には市長の承認を得るようすべきである。

11 全国健康福祉祭派遣事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 27]市民への周知について

全国健康福祉祭へ堺市選手団の派遣を行う事業であるが、出場の結果の市民への発信は、市のホームページでの「総合開会式の様子」の写真の掲載のみとなってい。市のホームページや広報紙（広報さかい）などにも簡単に結果を掲載する等の方法で市民にも発信することが望ましい。

12 老人福祉センター管理運営【長寿社会部長寿支援課】

[意見 28]老人福祉センターの今後の在り方について

以前から指摘されている「利用者の固定化」に関する直接的な打開策は難しいが、少なくとも「高齢者が主体的に健康増進や介護予防に取り組み、すこやかに暮らし続けられる地域社会」という方向性に直接的につながっているような取組が増えることが望ましい。市と指定管理者の協働による取組が重要と思われる。

[意見 29]老人福祉センターの指定管理者の公募の在り方について

老人福祉センターの指定管理者の選定は、平成23年度の指定管理者制度の導入当初から公募制が採用されており、最初の公募の際は複数者による応募があったが、いったん選定されると、それ以降の公募に際しては、旧・指定管理者が、そのまま公募に応募する状況（1者のみの応募）が続いている。このような状況は指定管理者の公募制の本来の趣旨である価格競争が実現しておらず、また、複数の者からより良い施設の管理運営のための提案を受けるといった流れも実現できていない。公募実施の際の情報周知の在り方等の工夫や応募をしない理由の調査などの改善策を検討されたい。

13 緊急通報システム事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 30]随意契約が長期化していることについて

委託契約の契約方法について、公募型プロポーザルや総合評価一般競争入札などの手法を採用する余地がないのかを検討するべきである。

[意見 31] 今後の緊急通報システムの在り方について

堺市が現在と同様の緊急通報装置を利用し始めてから少なくとも既に20年が経過しており、この間、携帯電話の技術や、GPS機能の搭載などの技術の向上、現行の緊急通報装置の製造終了の可能性、固定電話を持たない世帯の増加などの外部環境の変化も生じていると思われる。これらのことと踏まえ、今後利用者のニーズなども踏まえて、より良い緊急通報システムの在り方の検討がなされるべきである。

14 地域介護予防活動支援事業（地域のつながりハート事業等）【長寿社会部長寿支援課】

[意見 32] 堺市と市社協の補助金支給基準統一化の検討を含む事務フローの改善について

堺市は、事務フローを確認し、事務の無駄の改善などを検討すべきである。

[意見 33] 適正な履行の確保に向けた取組について

市としても補助金が市及び市社協の要綱に従い、校区福祉委員会にて適正に履行されていることを確認できる仕組みを検討すべきである。

15 包括的支援事業（地域包括支援センター等）【長寿社会部長寿支援課】

[意見 34] 地域型地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターの役割分担について

地域型地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターとの役割分担を明確にするための取組を進めていくべきである。

[意見 35] 重点取組事項の総括について

業務委託契約における履行確認という観点のほか、当該年度の事業の達成状況の総括と次年度の重点取組事項の策定の契機という観点からも重点取組事項の総括が行われるべきである。

[意見 36] 本事業の利用案内について

本事業の利用案内に関し、具体的な活動を記載したリーフレットの周知を拡充することで利用を促すことを検討すべきである。

16 おむつ給付金（本庁）【長寿社会部長寿支援課】

[意見 37]おむつ給付金の支給対象の見直しについて

経過措置対象者について、段階的な給付額の縮減、期限の設定などを検討すべきである。また、介護保険制度上、原則対象外の方向性が示されている当事業について、市としての位置付け及び財源の確保についても検討を進めるべきである。

17 堺市高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 38]随意契約の理由及び業務内容の見直しについて

本事業を特命随意契約とすることの見直しを行うか、少なくとも特命随意契約とする理由の整理を行うべきである。

[意見 39]実施報告書の記載内容等について

実施報告書は詳細に記録して、具体的な事業の履行状況を見える化すべきである。また、事業内容の報告書への記載方法の統一を図るほか、受託法人間で情報・ノウハウを共有し、スキルの向上に努めることができるようとするべきである。

18 介護予防・生活支援サービス事業【長寿社会部長寿支援課】

[意見 40]利用者・事業者への周知の在り方について

利用者及び参入事業者が少ない当事業について、市としての位置付けや方向性を明確にした上で、利用者や事業者の立場に立った情報の発信を心がけるべきである。

19 介護給付等適正化事業【長寿社会部介護保険課】

[意見 41]事業の目標数値の設定について

本事業の実施により実現した給付適正化の件数や適正化した割合など、市民に分かりやすい事業の実施成果を示すことによって、介護保険料に対する理解も進むと思われる所以、本事業の実施に係る分かりやすい目標数値の設定を検討されたい。

[意見 42]事業の成果について

介護保険料が全国的に見ても高い堺市においては、適正化事業の果たす役割は大きく、後期高齢者の増加など、更なる高齢化の進展による介護保険財政の厳しさを踏まえつつも、様々な適正化事業を十分に実施することで、介護給付サービスの適正化を図ることによって初めて、介護保険料の負担について被保険者の理解を得ることができるのではないかと考えるため、更なる取組の強化を検討されたい。

[意見 43]介護給付費の通知について

事業の実施効果の測定及び活用方法の検証のため、介護給付費通知で検出された情報の分析・検討を実施し、また、その結果を事業者指導の実施主体である介護事業者課と共有するための方策（分析結果をまとめたスプレッドシートの定期的な共有など）についても併せて検討されたい。

[意見 44]パスワードの設定及び管理について

各種データへのアクセスに際してのIDとパスワードの定め方を見直すことが相当である。また、ID及びパスワードを同じ手順書に記載する扱いは改めるべきである。

20 家族介護慰労事業【長寿社会部介護保険課】

[意見 45]制度継続の必要性について

介護保険制度が広く周知されている現在においては、補助金を交付することの必要性は薄れているのではないかと考える。今一度、制度存続の必要性について再検討されたい。

21 介護サービス相談員派遣事業【長寿社会部介護保険課】

[意見 46]仕様書と実施内容の不整合について

実際上の施設訪問回数が月2回から月1回に減少しているのであれば、仕様書における訪問予定回数を月1回に変更した上で訪問対象とする施設数を倍増させるなど、事業の実施効果が低下しないように仕様内容の見直しを検討すべきである。また、施設訪問回数が減少すれば、事務局における事務手続も減少することが想定され、

見積りの妥当性を精査し、予定価格が相当であるか検討すべきである。

22 介護認定事業【長寿社会部介護保険課】

[意見 47]介護認定審査会の運営効率化について

介護の生産性向上、DX化が求められる昨今において、要介護認定業務も、データ化、ペーパーレス化を通じた事務負担の軽減に取り組む必要がある。また、審査会を原則リモートで開催することを要介護認定業務のDX化と併せて検討されたい。

[意見 48]要介護認定までの期間の短縮について

令和5年度においては、理由は別にして法定期限を遵守できていないことは事実である。要介護認定のDX化なども含め、期間短縮のために一層の努力をされたい。

[意見 49]認定調査委託に係る契約手続の簡素化について

報酬額が低廉であるにもかかわらず契約書の作成など事務負担が大きく、主治医意見書のような契約書・見積書を不要とする取扱いができないかなど、発注者側としてなるべく事業者の事務負担が軽減されるように配慮することが望まれる。また、堺市側も本契約事務には多大な事務負担を要しており、契約規則に照らして契約書、見積書を作成せずに委託できる余地がないのか、今一度真摯な検討が望まれる。

23 介護保険事業にかかる保険給付費等【長寿社会部介護保険課】

[意見 50]高額介護サービス等費の未償還について

本来償還されるべき額を本人に償還しないまま時効を迎えるのは妥当とはいえず、市として、なるべく未償還が生じないような仕組みを講じるべきと考える。

24 介護保険料徴収事務【長寿社会部介護保険課】

[意見 51]滞納介護保険料の徴収について

滞納介護保険料の徴収に向けて、職員が準拠すべきマニュアル等を作成し、これに基づき、滞納処分による差押えを含め、積極的な徴収を図られたい。

[意見 52]コンビニエンスストア等における納付について

介護保険料の納付について、コンビニエンスストアでの納付等様々な納付方法を認める扱いとすることを検討されたい。

[意見 53]滞納者が死亡した後の徴収事務について

介護保険料の支払義務を負う者が死亡した場合、未納保険料について、相続人または連帯納付義務者に対する徴収をより積極的に行われたい。

25 住宅改修支援事業【長寿社会部介護保険課】

[意見 54]支給申請書の記載内容の確認の徹底について

堺市は、支給対象者の資格について改めて検討の上、必要に応じて要領において支給対象者の要件をより具体的に定義するとともに、申請書が提出されたときは申請書の各記載が適正になされているか都度確認することを徹底すべきである。

26 老人福祉施設整備【長寿社会部介護事業者課】

[意見 55]高齢者施設の整備目標達成に向けた取組について

堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づく高齢者施設の整備目標を達成できるよう、事業者に対する周知の方法や在り方を検討し、工夫されたい。

[意見 56]事業者による業者選定に競争性を確保するための取組について

補助金を交付するに当たり、補助対象事業者が補助事業に関し行う契約について一般競争入札等による業者選定を求める場合、実質的な競争性が確保されるよう、その入札の方法等について積極的に事業者に対し指導等されたい。

[意見 57]補助対象経費について

当該補助金は施設開設準備事務経費を補助対象としているが、開設準備に該当するか疑念のある経費が含まれていた。補助金の原資を交付する大阪府に対し改めて補助対象となる経費について確認を求め、また、堺市としても補助対象とすべきかどうか、より一層の精査を行うべきである。

[意見 58]文書保存期間の見直しについて

堺市地域介護・福祉空間整備補助金交付要綱及び堺市老人福祉施設等整備補助金交付要綱に基づく補助金交付に関する資料の保存期間は、短くとも事業者に義務付けた書類保管期間以上の期間とされたい。

27 介護事業者指定・指導事務【長寿社会部介護事業者課】

[指摘 3]運営指導の実施件数について

国が示す指定又は許可の有効期間である6年に1回の運営指導の実施についても、民間委託を行わなければ達成できない状況となっている。国が示す実施頻度である6年に1回行うことは当然として、事業者のリスクに応じて運営指導の内容を強化することが必要である。運営指導の量的向上を図るため、民間委託の活用を一時的にではなく継続的に実施することとし、国が示す実施頻度を達成した上で、よりきめ細かな運営指導を行っていくべきである。

[意見 59]指定情報公表センター運営業務の業者選定における競争性確保について

介護サービス情報の公表に係る指定情報公表センター運営業務の委託業者選定に当たっては、入札参加事業者が増えないことについての構造的要因を調査検討するとともに、設計価格の見直し等、競争性を高めるための改善を図られたい。

[意見 60]研修のフォローアップについて

介護事業者指定・指導事務において研修を実施したときは、単に研修の実施やホームページやメールでの情報発信を行うだけにとどまらず、事業者がその研修を踏まえ、より適切に介護事業を行うことができるよう、フォローアップのための個別具体的な取組を行われたい。

[意見 61]事業者からの受講報告について

受講報告書の提出は必ず求めるべきものであり、再度の徹底を図られたい。受講報告書未提出の事業者については、制度の理解不足等による事務不備のリスクも高

まっていると考えられるため、報酬改定の内容や運営指導でよく見られる指摘事項等の必要な情報を積極的に提供するとともに、報告書未提出の事業者に対して運営指導を行う際に、一層慎重な確認を行うなどの必要な対応を図るべきである。

28 救急医療対策事業【健康部健康医療政策課】

[指摘4]実績報告書の確認について

申請時の収支予算書と実績報告時の収支決算書における収入・支出の金額が全て一致している、収支決算書の一部について、補助事業者の正味財産増減計算書内訳表の計上額と一致しない等の問題が見られる。補助事業者は、補助事業に係る収入・支出の実績を適切な科目及び金額により収支決算書に記載する必要があり、所管課はその内容を十分に確認した上で補助金の額を確定する必要がある。

[意見62]補助対象経費の範囲について

病院群輪番制病院運営事業について、補助金確定額を補助対象経費で除した補助率を見ると、最低0.3%から最高10%までと広く分布している。各病院の経費の支出状況について比較可能性が確保されるよう、補助対象経費の範囲を明確化することを検討されたい。

29 看護師確保対策事業【健康部健康医療政策課】

[指摘5]堺看護専門学校の学科再編による繰越金の発生について

堺看護専門学校の規模縮小によって3年連続繰越金が発生しており、特に、令和5年度においては、補助金額の約3分の1に当たる額が繰越金となっている。看護第2学科の修業年限は3年であることから、令和8年度まで学生数が遞減していくことになるが、この間の収支の推移を注視して、適切な補助金額の水準を検討する必要がある。

30 がん検診（本庁）【健康部健康推進課】

[意見 63]がん検診読影業務の見積内訳の入手について

がん検診に係る読影業務については、契約に先立って堺市医師会から見積書を入手しているが、読影料及びフィルム管理料の総額の記載のみにとどまっている。詳細な見積内訳の提出を求め、見積金額の妥当性を検討する必要がある。

[意見 64]がん検診読影業務における読影会回数の設定について

委託契約に当たり、基本部分の読影会回数を超過した場合、超過分の回数に単価を乗じた額を委託期間終了後に支払うこととしているが、基本部分に比して超過分の回数が多くなっている。過剰払いを防ぐという意図は理解できるところではあるが、基本部分について過去の実績に近い回数に設定した上で、基本部分の回数を下回った場合の精算の取扱いを契約書に明記する方が、契約の実態を反映することになると考える。

31 ひきこもり支援事業【健康部こころの健康センター】

[意見 65]事務事業評価シートにおける指標について

各事業の実施回数が「成果指標」として、各事業の利用者数が「活動指標」として設定されていた。事務事業評価シートにおける成果指標は事業目的の達成状況を測定するものであり、活動指標は成果を上げるための手段であるという考え方からすると、成果指標と活動指標は逆に設定することが適切であった。

以上