

平成 24 年度  
包括外部監査報告書

平成 25 年 2 月  
町田市包括外部監査人  
公認会計士 伊東 敏

## **(本報告書における記載内容の注意事項)**

### **・端数処理**

報告書の数値は、原則として単位未満の端数を切り捨てて表示しているため、表中の総額と内訳の合計が一致しない場合がある。

公表されている資料等を使用している場合には、原則としてその数値をそのまま使用している。そのため、端数処理が不明確な場合もある。

### **・報告書の数値等の出典**

報告書の数値等は、原則として町田市が公表している資料、あるいは監査対象とした組織から入手した資料を用いている。その場合には数値等の出典は明示していない。

報告書の数値等のうち、町田市以外が公表している資料あるいは監査対象とした組織から入手した資料以外の数値等を用いたもの、他の地方公共団体等の数値等を表示したものについては、その出典を明示している。

### **・参考文献・参考資料**

- 田中元著「図解『2012年改正介護保険』のポイント・現場便利ノート」ぱる出版、2012年
- 藤田英明、山田芳子共著「図解でわかる介護保険介護報酬の改正ガイド」アニモ出版、2012年
- 平野隆之編著「介護保険給付データ分析 もう1つの介護行政」中央法規、2012年
- 服部万里子著「図解でわかる介護保険のしくみ」日本実業出版社、2001年
- 介護保険実務研究会編集「自治体の介護保険制度改革 その対応と運営」ぎょうせい、2005年
- 藤井賢一郎監修「介護保険制度とは」社会福祉法人東京都社会福祉協議会、2012年
- 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課「介護保険事務の手引 平成24年度版」

## 目次

<b>第1 外部監査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 外部監査の種類.....	1
2. 選定した特定の事件.....	1
3. 監査対象部署.....	1
4. 監査対象期間.....	2
5. 監査実施期間.....	2
6. 監査の視点.....	2
7. 主な監査手続.....	3
8. 外部監査の補助者.....	3
9. 監査の結果及び意見の性格.....	3
10. 利害関係.....	3
<b>第2 外部監査の対象の概要</b> .....	<b>4</b>
1. 本報告書で用いている主な用語.....	4
2. 介護保険制度の概要.....	18
3. 監査の視点と監査対象とした事業.....	29
<b>第3 外部監査の総括</b> .....	<b>35</b>
1. 全体的総括.....	35
2. 監査の各視点項目に対する総括.....	38
3. 監査の結果及び意見の要約.....	44
<b>第4 外部監査の「結果」及び「意見」</b> .....	<b>53</b>
<b>I. 介護保険事業の財政状況</b> .....	<b>53</b>
1. 介護保険事業会計の状況.....	53
2. 保険料(歳入科目).....	59
3. 国庫支出金・都支出金・支払基金交付金(歳入科目).....	66
4. 一般会計繰入金(歳入科目).....	70
5. 保険給付費(歳出科目).....	75
6. 町田市介護保険給付費準備基金積立金(歳出科目).....	97
<b>II. 介護サービスを利用するまでの事務</b> .....	<b>99</b>
1. 調査に関する事務.....	99
2. 介護認定審査会に関する事務.....	104
<b>III. 介護給付費の支給に関する事務</b> .....	<b>110</b>
1. 東京都国民健康保険団体連合会に対する委託事務等.....	110
2. 福祉用具購入費の支給事務.....	125
3. 住宅改修費の支給事務.....	128
4. 町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金.....	131
<b>IV. 介護保険料の収納等に関する事務</b> .....	<b>133</b>
1. 賦課徴収の事務.....	133
2. 市職員による滞納整理の事務.....	143
3. 町田市介護保険料納付推進員による滞納整理事務.....	147
4. 介護保険料の減免及び徴収猶予に関する事務.....	152

5. コンビニエンスストアでの納付.....	156
6. 第1号被保険者保険料還付の事務.....	158
7. 資格管理事務.....	160
<b>V. 地域支援事業等に関する事務.....</b>	<b>162</b>
1. 介護予防事業.....	162
2. 包括的支援事業.....	171
3. 任意事業.....	180
4. 在宅高齢者福祉推進事業等.....	183
<b>VI. 介護保険事業者に関する事務.....</b>	<b>190</b>
1. 高齢者福祉施設整備事業.....	190
2. 介護保険事業者の指導・監督に関する事務.....	209
<b>VII. 介護従事者に関する事務.....</b>	<b>221</b>
1. 介護従事者処遇改善事務.....	221

## 第1 外部監査の概要

### 1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項に基づく包括外部監査

### 2. 選定した特定の事件

#### (1) 選定した特定の事件(監査テーマ)

「介護保険等に関する事務の執行について」

#### (2) 特定の事件(監査テーマ)を選定した理由

介護保険は、介護を必要とする高齢者等を社会全体で支え合うものとして、2000年4月から開始された制度である。

介護保険事業を運営するために、保険料を徴収し、保険給付を行う運営主体のことを保険者という。介護保険法においては、市町村及び特別区が介護保険の保険者になるとされており、町田市も介護保険の保険者となっている。

介護保険導入の背景の1つに、高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズのますますの増大が見込まれることが挙げられる。町田市も高齢化が進んでおり、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は、1990年には7.9%であったが、2008年に20%を超え、団塊の世代が全て65歳以上となる2015年には、24.4%に達すると予測されている。

高齢化の進展に伴い、介護保険に対する需要も年々増加している。町田市の2011年度の保険給付費(介護保険サービスを提供するために市が支出した額)の見込み額は202億円であるが、これは、5年前(2006年度)の保険給付費の実績額(162億円)よりも24.7%、40億円増加している。

高齢化は今後も進んでいくことから、保険給付費はますます増加していくと予想される。そうすると、介護保険事業や町田市の財政をさらに圧迫化していくこととなり、介護保険事業をいかに効率的、経済的に運営していくかは、町田市にとって重要な課題といえる。

介護保険では、介護サービスの利用者だけではなく、町田市民である介護保険の被保険者にも介護保険料として一定の負担を求めている。負担者の立場からも、介護保険事業の運営が効率的、経済的に行われているか、法令・規則等に準拠して適正に行われているかについては関心が高いと考える。

これらの状況を踏まえ、町田市の行う介護保険等に関する事務の執行が法令規則に準拠して適正に行われているかどうか、また、経済的・効率的に行われているかどうかを検証する必要があると認められるため、介護保険等に関する事務の執行を平成24年度の包括外部監査の特定の事件(テーマ)として選定した。

### 3. 監査対象部署

いきいき健康部介護保険課・高齢者福祉課

#### 4. 監査対象期間

2011年4月1日から2012年3月31日まで  
ただし、必要に応じて2010年度以前または2012年度の執行分を含む。

#### 5. 監査実施期間

2012年7月9日から2013年2月13日まで

#### 6. 監査の視点

本年度の監査テーマに係る監査上の主な視点は、以下の通りである。

##### (1) 介護保険事業の財政状況に問題はないか

町田市介護保険事業の財政状況は健全かどうかを検討した。

##### (2) 介護サービスを利用するまでの事務の問題はないか

介護サービスを利用しようとする市民に対して町田市が行う事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討した。

##### (3) 介護給付費の支給に関する事務の問題はないか

町田市が行う介護給付費の支給に関連する事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討した。

##### (4) 介護保険料の収納等に関する事務の問題はないか

町田市が行う介護保険料の収納等に関する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討した。

##### (5) 地域支援事業等に関する事務の問題はないか

町田市が行う地域支援事業(介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業)等に関する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討した。

##### (6) 介護保険事業者に関する事務の問題はないか

町田市が行う高齢者福祉施設整備事業が適切に行われているか、併せて介護保険事業者への指導・監督に関する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討した。

##### (7) 介護従事者に関する事務の問題はないか

町田市が行う介護従事者に関する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討した。

## 7. 主な監査手続

- ① 関連書類一式の閲覧等を実施し、関連規則等との照合を実施した。
- ② 担当部署に対してヒアリング等を行った。
- ③ 必要に応じて施設等の現場視察を行った。
- ④ 厚生労働省等が公表しているデータを利用して分析・比較等を行った。
- ⑤ 他の地方公共団体の状況を調査し、比較検討を行った。

## 8. 外部監査の補助者

外部監査に従事した補助者は以下の通りである。

宮本 和之	公認会計士	山口 剛史	公認会計士
青山 伸一	公認会計士	作本 遠	公認会計士
白山 真一	公認会計士	辰巳 英城	公認会計士

## 9. 監査の結果及び意見の性格

本外部監査は、公認会計士等が通常行う財務諸表監査のように、監査人自らが財務数値等の正確性、適正性、信頼性に対する総体的な意見表明を行う、いわゆる証明業務ではなく、町田市が運営及び管理する介護保険等に関する事業の業務上ないし財務上の資料及び情報の提供を受けて、それらを分析、検討する過程で検出した諸問題を監査の「意見」ないし監査の「結果」として報告し、町田市のより効率的な業務運営及び財政改革に資するとともに、広く市民及び社会に対し情報を提供することを目的とするものである。したがって、本外部監査は、本報告書に含まれる業務運営上ないし財務上の資料及び情報の正確性、信頼性そのものを担保するものではない。

## 10. 利害関係

外部監査の対象とした事件につき、私は地方自治法第252条の29の規定による利害関係はない。

## 第2 外部監査の対象の概要

### 1. 本報告書で用いている主な用語

#### (1)介護保険制度の概要

##### 加入者(被保険者)

介護保険に加入し、介護保険料を支払い、保険給付を受けることができるものを被保険者といい、第1号被保険者と第2号被保険者に区分される。

	第1号被保険者	第2号被保険者
加入対象者	町田市内に住所を有する65歳以上の者	町田市内に住所を有する40歳以上65歳未満で、健康保険法、国民健康保険法等に基づく医療保険加入者
サービスを利用できる人	要介護者・要支援者	要介護・要支援者のうち、老化に起因する特定疾病による者
介護保険料	町田市が徴収 所得段階別の定額保険料 年金天引き(特別徴収)または町田市の直接徴収(普通徴収)	医療保険者が医療保険料と一緒に徴収

- 老化に起因する特定疾病・・・末期がん、関節リウマチなど、介護保険法施行令に該当する疾病が定められている。
- 医療保険者・・・医療保険各法の規定により医療に関する給付を行うもの。

医療保険法	医療保険者
健康保険法	政府・健康保険組合
船員保険法	政府
国民健康保険法	市町村・国民健康保険組合
国家公務員共済組合法	国家公務員共済組合
地方公務員共済組合法	地方公務員共済組合
私立学校教職員共済法	日本私立学校振興・共済事業団

##### 要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するもの(要支援状態に該当するものを除く。)をいう。

##### ○ 要介護者

- ※ 要介護状態にある65歳以上の者
- ※ 要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの(以下「特定疾病」という。)によって生じたものであるもの



(1)介護保険制度の概要	
<b>要支援状態</b>	<p>身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上若しくは精神上の障害があるために、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいう。</p> <p>○ 要支援者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 要支援状態にある65歳以上の者</li> <li>※ 要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの</li> </ul>
<b>保険者</b>	<p>介護保険事業を運営するために保険料を徴収し、保険給付を行う運営主体のこと。</p> <p>介護保険法は、市町村及び特別区(以下「市町村」という。)を保険者と定めており、町田市も保険者となっている。</p>
<b>介護保険事業者</b>	<p>介護サービスの提供者。民間企業、社会福祉法人及びNPO法人等。</p>
<b>国民健康保険団体連合会</b>	<p>国民健康保険法に基づき、保険者(市町村及び国民健康保険組合)が共同でその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的に設立された公法人である。設立にあたっては都道府県知事の認可を必要とし、全国47都道府県にそれぞれ設立されている。</p>
<b>社会保険診療報酬支払基金</b>	<p>社会保険診療報酬支払基金法に基づいて設立された法人で、病院や診療所などの医療機関から請求された診療報酬の審査と医療機関への支払を行う、医療費の全国決済機関である。介護保険関係業務として、医療保険者から納付金を徴収し、介護保険者である市町村に対して交付金を交付する業務を行っている。</p>
<b>介護サービス(介護保険サービス、保険給付)</b>	<p>介護保険法で定める保険給付は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護給付…………… 被保険者の要介護状態に関する保険給付。 介護が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付で、居宅サービス、施設サービス、住宅改修費の支給、地域密着型サービス、居宅介護支援に大別される。</li> <li>② 予防給付…………… 被保険者の要支援状態に関する保険給付。 高齢者が要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすることを介護予防という。介護予防居宅サービス、介護予防住宅改修費の支給、介護予防地域密着型サービス及び介護予防支援に大別される。</li> <li>③ 市町村特別給付…… 介護給付・予防給付のほか、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として、各市町村が条例で定めるもの。</li> </ul>

(1)介護保険制度の概要

介護給付費(保険給付費)

介護保険サービスを提供するために保険者(町田市)が支出した額。

介護給付の種類

居宅サービス	○家庭を訪問するサービス(訪問サービス)	
	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパー(訪問介護員)が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事づくり等のサービスを行う。
	訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車で居宅を訪問して、入浴サービスを行う。
	訪問看護	看護師等が療養の世話や必要な診療の補助を行う。
	訪問リハビリテーション	リハビリテーション(機能回復訓練)の専門家が医師の指示のもとリハビリテーションを行う。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が療養上の管理指導を行う。
	○日帰りで施設に通うサービス(通所サービス)	
	通所介護(デイサービス)	デイサービスセンター等で食事や機能訓練などが受けられる。
	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や医療機関で医師の指示のもとリハビリテーションが受けられる。
	○施設に短期入所するサービス(ショートステイ)	
	短期入所生活介護	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護が受けられる。
	短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期間入所し、介護、機能訓練等が受けられる。
	○その他	
	特定施設入居者生活介護	特定施設(注)で、入浴、排泄、食事等の介護が受けられる。
	福祉用具貸与	特殊ベッドや車いす等の用具の貸与を行う。
福祉用具の購入費支給	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を購入した場合に購入費の9割を支給するもの。	
注:特定施設 有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護サービスを提供する場合には「特定施設」として介護保険給付の対象となる。		
地域密着型サービス	○原則として町田市民の要介護・要支援認定者に対して提供されるサービス	
	認知症対応型通所介護	認知症である利用者が、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、デイサービスに通い日常生活に必要な介護や機能訓練を行う。
	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービス。
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症である利用者が、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、必要な介護を受けながら少人数で共同生活するもの。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29人以下の小規模な特別養護老人ホーム。常に介護が必要で在宅での介護が困難な場合に利用でき、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練が受けられる。

## 第2 外部監査の対象の概要

### (1) 介護保険制度の概要

住宅改修費の支給	生活に必要な手すりの設置、段差解消等住宅改修費用の9割を支給するもの。
居宅介護支援	居宅で介護サービスを利用するために、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成、事業者との利用調整などを行う。

施設サービス	○施設に入所して受けるサービス	
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で在宅での介護が困難な場合に利用できる。入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定しており、入院治療は必要ないがリハビリテーション、看護、介護を必要とする場合に利用できる。看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う。
	介護療養型医療施設 (療養型病床群等)	長期にわたって療養が必要な場合に利用できる。療養上の管理、看護、医学的管理による介護その他の世話、機能訓練などの医療を行う。

※ そのほかの介護給付として、特定入所者介護サービス費(所得が低い要介護者が施設サービスなどを利用した場合に、食費・居住費の負担を軽くするために支給される介護給付)がある。

### 予防給付の種類

介護予防居宅サービス	○家庭を訪問するサービス(訪問サービス)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)</li> <li>・介護予防訪問入浴介護</li> <li>・介護予防訪問看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・介護予防居宅療養管理指導</li> </ul>
	○日帰りで施設に通うサービス(通所サービス)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所介護(デイサービス)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)</li> </ul>
	○施設に短期入所するサービス(ショートステイ)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所療養介護</li> </ul>
	○その他	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防福祉用具の購入費支給</li> </ul>

地域密着型 介護予防 サービス	○住み慣れた地域での生活を支えるためのサービス
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</li> </ul>

介護予防住宅改修費の支給

介護予防支援	居宅要介護支援者が介護予防サービスなどを適切に利用できるよう、地域包括支援センターの職員が介護予防サービス計画事業者などと連絡調整を行うもの。
--------	---

## 第2 外部監査の対象の概要

### (1) 介護保険制度の概要

※ そのほかの予防給付として、特定入所者介護予防サービス費(所得が低い要介護者が、介護予防短期入所生活介護か介護予防短期入所療養介護を利用した場合に食費・滞在費の負担を軽くするために支給される予防給付)がある。

#### その他のサービス

高額介護サービス費 高額介護予防サービス費	世帯の1か月の居宅サービスや施設サービスにかかる1割の利用者負担額の合計が、所得区分に応じた上限額を超えた場合に、超えた金額を高額介護(介護予防)サービス費として介護保険から支給するもの。
高額医療合算介護サービス費等 給付額	医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、一定額を超えた場合に給付されるもの。
審査支払事務費 (算定対象審査支払手数料)	居宅介護サービス事業者・居宅介護支援事業所や 介護保険施設等から提出される介護給付費請求書等の審査及び支払などの事務を国保連へ委託し、手数料として支払うもの。

#### 総給付費

居宅サービス、地域密着型サービス、住宅改修、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、住宅改修(介護予防)及び介護予防支援に係る保険給付費の合計。

#### 標準給付費

総給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び算定対象審査支払手数料を加えたもの。

#### 介護保険事業計画

地方公共団体が策定する介護保険の保険給付を円滑に実施するための計画である。  
介護保険法により、地方公共団体は、3年毎に3年を1期とする介護保険事業計画を策定することが義務付けられており、2012年度から2014年度までは第5期介護保険事業計画期間である。

第1期 2000年度～2002年度

第2期 2003年度～2005年度

第3期 2006年度～2008年度

第4期 2009年度～2011年度

第5期 2012年度～2014年度

#### 地域支援事業

要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態になった場合においても、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、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業。介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業がある。

## 第2 外部監査の対象の概要

### (2)介護保険事業の財政状況

#### 町田市介護保険事業会計

介護保険の保険者である市町村は、介護保険に関する収入及び支出について特別会計を設けなければならないとされており、町田市は、介護保険事業に関して町田市介護保険事業会計を設けている。

#### 介護保険事業会計の歳入科目の概要

歳入科目	内容
保険料	町田市が第1号被保険者から徴収した保険料の総額である。
国庫支出金	<p>保険給付費及び地域支援事業費のうち国の負担分は、国庫支出金として保険者である町田市に交付される。</p> <p>○ 調整交付金</p> <p>国庫支出金には調整交付金が含まれている。</p> <p>調整交付金は、市町村の介護保険財政の調整を行うため、介護給付費等の5%を総額として、市町村に対して国から交付されるものである。</p> <p>後期高齢者の加入割合が高い市町村は要介護者割合が高くなるので、第1号被保険者の保険料の算定の基礎となる月額基準額が相対的に高くなってしまう。調整交付金は、このような市町村間の月額基準額の格差を減らすためのものである。</p>
支払基金交付金	<p>保険給付費及び地域支援事業費のうち第2号保険料の負担分は、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)から支払基金交付金として保険者である町田市に交付される。</p> <p>第2号被保険者の保険料は各医療保険者が徴収しており、支払基金を通じて町田市に交付される。</p>
都支出金	保険給付費及び地域支援事業費のうち都の負担分は、都支出金として保険者である町田市に交付される。
財産収入	財産運用収入(利子)である。
繰入金	<p>一般会計繰入金と基金繰入金に大別される。</p> <p>保険給付費及び地域支援事業費のうち町田市の負担分は、一般会計繰入金として介護保険事業会計に繰り入れられている。</p> <p>基金繰入金は、介護給付費準備基金繰入金及び介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金に大別される。</p> <p>○ 介護給付費準備基金</p> <p>介護保険に関する特別会計に剰余金が生じる場合も想定される。この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることができる」とされており、町田市も町田市介護保険給付費準備基金(以下「準備基金」という。)を設立している。</p> <p>○ 介護従事者処遇改善臨時特例基金</p> <p>国からの特例交付金を受けるために基金を設ける必要があるとされたことから、その交付を受けるために2008年度に設立された基金である。</p>
繰越金	前年度決算で生じた剰余を繰り越したものである。

## 第2 外部監査の対象の概要

### (2)介護保険事業の財政状況

#### 介護保険事業会計の歳出科目の概要

歳出科目	内容
総務費	介護保険事業を運営するために要した支出である。 町田市が行う介護保険事業に携わる職員の人件費及び一般管理事務に要する経費、介護保険料の賦課及び徴収に要する経費、介護認定審査会の運営に要する経費、要介護認定事務に要する経費などが含まれる。
保険給付費	介護サービスを提供するために町田市が支出した額である。
地域支援事業費	地域支援事業に要した支出である。
財政安定化基金 拠出金	財政安定化基金は、介護保険法に基づき都道府県が設置するもので、管内の市町村で第1号被保険者の負担分に不足が生じた場合に、当該市町村に対し資金の貸付け・交付を行うものである。 都道府県では、介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令に基づき、条例を定めて市町村から財政安定化基金拠出金を徴収している。
基金積立金	保険給付費の第1号被保険者の負担分に不足が生じた場合に、その対応を図るため、町田市では町田市介護保険給付費準備基金(以下「基金」という。)を設置しており、基金への積立額が計上されている。
諸支出金	上記の歳出科目に該当しない歳出が計上される。



**(3)介護サービスを利用するまでの事務**

**認定調査員**

新規の認定調査の場合は「市町村職員」が行ない、更新や区分変更申請の場合は、市町村職員に加えて「指定居宅介護支援事業者」や「介護保険施設」等で研修を修了した者に委託することができる。

**介護認定審査会**

介護保険法に規定する審査判定業務を行わせるため、市町村は介護認定審査会を設置するとされている。介護認定審査会は独立した機関で、委員は、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから、市町村長が任命する。  
介護認定審査会の委員の定数に係る基準は、要介護認定または要支援認定に係る審査及び判定の件数その他の事情を勘案して、各市町村が必要と認める数とされている。

**居宅介護支援事業者**

要介護（要支援）認定を受けた本人や家族の相談に応じ、関係事業者と連携を取りながら、各人にあったケアプランを作成する介護支援専門員（ケアマネジャー）が配置されている、都道府県知事の指定を受けている事業者のことをいう。要介護認定の申請代行や、ケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、介護保険事業者との連絡・調整などを行う。

**ケアプラン**

居宅要介護者が指定居宅サービス等を利用する場合には、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画を作成する。  
介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所している要介護者については、これらの施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画を作成する。  
要介護認定を受け、介護保険の介護サービスを利用しようとする場合、一人ひとりの状態に合わせて介護サービスのニーズを明らかにし、そのニーズに合ったケアの計画書を作成し、その計画書に基づいてサービスを提供していく。このケアの計画書を一般にケアプラン（介護サービス計画）とよんでいる。

**ケアマネジメント**

要介護または要支援のサービス利用者がその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が介護（予防）サービス計画を作成し、介護保険事業者や施設との連絡・調整を行う一連の活動のこと。

**介護予防ケアプラン**

居宅要支援者が指定介護予防サービス等を利用する場合には、地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画を作成する。

**施設サービス計画**

介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所している要介護者について、これらの施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。

**(3)介護サービスを利用するまでの事務**

**ケアマネジャー(介護支援専門員)**

要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

**高齢者支援センター(地域包括支援センター)**

地域包括支援センターとは、保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、介護保険・権利擁護などの相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務とする介護保険法に規定された機関。生活圏域を踏まえて設定され、市町村または市町村に委託された法人が運営する。

町田市は地域包括支援センターに高齢者支援センターという名称を用いている。

**(日常)生活圏域**

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域のこと。

**介護認定区分**

要介護度	心身の状態例
要支援 1	基本的な日常生活能力はあるが予防的に何らかの支援が必要
要支援 2	要支援 1 の状態から日常生活能力がわずかに低下し何らかの支援が必要
要介護 1	立ち上がる、歩くなどの日常生活の基本動作が不安定
要介護 2	日常生活の一部または全般に介助と見守りが必要
要介護 3	日常生活の全般に介助と見守りが必要
要介護 4	全面的な介助あるいは特別な配慮や見守りが必要
要介護 5	意思の伝達が困難、生活全面的に介助が必要



(4)介護給付費の支給に関する事務	
<b>介護報酬</b>	介護保険制度において、保険給付の対象となる費用の額は「厚生労働大臣の定める基準」によって算定されることになっており、この算定基準のこと。
<b>サービス利用票とサービス提供票</b>	介護給付では、居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、利用者の合意を得ると、「サービス利用票」を利用者に渡し、サービスを提供する介護保険事業者に「サービス提供票」を渡す。 サービス提供票は事業者に対するサービスの指示書に該当するものである。
<b>要介護被保険者</b>	要介護認定を受けた被保険者。
<b>居宅要介護被保険者</b>	要介護被保険者のうち居宅において介護を受けるもの。
<b>指定居宅サービス事業者</b>	都道府県知事が指定する居宅サービス事業者。
<b>指定居宅サービス</b>	指定居宅サービス事業者が当該指定に係る居宅サービス事業を行う事業所において行う居宅サービス。
<b>短期入所施設</b>	普段は在宅介護を受けている要介護者が、事情によって一時的に居宅において介護を受けることができなくなった際に、数日から一週間程度の短期間、泊まり込みで介護などのサービスを利用できるように設置された施設。また、このような短期入所のことをショートステイ(短期入所生活介護)と呼んでいる(要支援者の場合は介護予防短期入所生活介護)。
<b>基準該当居宅サービス</b>	居宅サービス事業者として指定を受けるべき要件のうち、一部を満たしていないが、一定の水準を満たすサービスの提供を行うものにつき市町村が許可し、保険給付の対象とすることができるもの。
<b>基準該当施設</b>	基準該当サービスを提供するサービス事業者。

(5)介護保険料の収納等に関する事務

特別徴収と普通徴収

介護保険料の徴収方法には、特別徴収と普通徴収がある。

被保険者	対象者	特別徴収	普通徴収
第1号	65歳以上	年金支給額から天引き	市町村が直接徴収
第2号	40歳以上 65歳未満	医療保険者が医療保険料と一緒に徴収	

調定額

地方公共団体が歳入を徴収しようとする場合に、地方公共団体の長がその歳入の内容を調査して収入金額を決定する行為を調定といい、その決定した額を調定額という。

収入済額

当該年度の歳入として調定された収入で、当該年度中(出納整理期間を含む。)に納入されたものをいう。

不納欠損額

すでに調定された収入で未納となっているもののうち、債権の徴収停止や債務の免除の規定等の適用により、徴収できないものとして認定されたものをいう。

収入未済額(未収金額)

当該年度の歳入として調定された収入のうち、何らかの理由によって当該年度中に納入されなかったものをいう。

収納率

確定した納付されるべき額(調定額)のうち、実際に納付された額(収入済額)の割合をいう。様々な収納業務を行う上での基礎となる数値で、収納率が高いほど、公平な負担が図られており、かつ、安定した財政運営を行うことができる状態といえる。

滞納整理

保険者は、滞納が発生した時点から徴収のための事務手続を行わなければならない。この滞納となった保険料を徴収するための事務手続の総称を滞納整理という。

督促

債務者が期限を過ぎてもなおその債務を履行しない場合に、滞納処分または強制執行を行う前提条件として、期限を指定してその納付を求めることをいう。

催告

督促しても完納されない場合に、さらに納付を促すための請求を行うこと。文書による方法(文書催告)、電話による方法(電話催告)及び滞納者を直接訪問して催告を行う方法(訪問催告)等がある。

財産調査

督促状を送付し、催告を実施しても納付がない場合等に、滞納者に対する差押に先立ち、差押の対象となりうる財産の有無やその価値等を調査すること。任意の調査である質問・検査、滞納処分の1つである搜索(強制調査)等がある。

差押

滞納者の特定の財産について、滞納者の意思に関わりなく、法律上または事実上の処分を禁じ、それを金銭に換価可能な状態にするために行なわれる手続。  
差押えられた財産は、所有権に基づく使用・収益・処分に制限を受ける。

### (5)介護保険料の収納等に関する事務

#### 時効

一定の事実上の状態がある法定の期間継続した場合に、その継続してきた事実関係を尊重して、これに法律効果を与える制度。時効の完成によって権利を取得せしめる取得時効と、一定の期間権利者が権利を行使しないという事実状態が継続する場合に当該権利を消滅させる消滅時効とがある。

地方自治法236条によると、金銭の給付を目的とする地方公共団体の権利及び地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものは、時効に関し他の法律の定めがあるものを除き、債務不行使の状態が5年間継続するときは、時効により消滅する。また、この消滅時効については、時効の援用を必要とせず、その利益を放棄できないとされている。

#### 時効の中断

時効の基礎である事実状態が、それと相容れない事実の発生によって中断すること。時効の停止と同様に時効完成の障害であるが、時効の停止が一時的な障害であるのに対して、時効の中断は永久的な障害である。よって、時効の中断の場合はこれまで進行してきた時効期間が法的に無意味となる。

民法147条に規定があり、同条では、時効の中断事由として次のものを挙げている。

##### ①請求

権利者が、時効によって利益を受ける者に対し、その権利を行使すること

##### ②差押・仮差押・仮処分

差押は、確定判決その他の債務名義に基づいてなされる強制執行であり、仮差押・仮処分とは、権利の実行が不能もしくは著しく困難となるおそれがある場合に、強制執行を保全するための手段のこと

##### ③承認

時効の利益を受ける当事者が、時効によって権利を失う者に対して、その権利が存在することを知っている旨を表示すること

**(6)地域支援事業等に関する事務**

**介護予防事業**

地域支援事業の 1 つである。被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態又は要支援状態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もので、地域支援事業の中核となる事業である。要介護状態・要支援状態にはないがそのおそれがあると考えられる 65 歳以上の人を対象として実施する二次予防事業と一般の高齢者を対象とした一次予防事業とがある。

**包括的支援事業**

地域支援事業の 1 つであり、地域のケアマネジメントを総合的に行うために実践される介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業などの事業である。

**任意事業**

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、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する人等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業である。

**二次予防事業**

主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の人を対象として実施することを基本とし、二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防することを通じて、生きがいや自己実現のための取組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する事業。

**一次予防事業**

地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組みを通じて介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援等を行うことを目的とした事業。

**二次予防事業対象者**

65 歳以上で生活機能が低下し、介護が必要となる可能性の高い高齢者のこと。具体的には、①介護予防の観点から行われる健診や基本チェックリストの結果、生活機能の低下が心配される人、②要介護認定の非該当者。

**二次予防事業プログラム**

二次予防事業対象者が、要支援・要介護状態になることを予防するために実施される事業プログラム。運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上などのプログラム、通所により参加する通所型介護予防事業と保健師等が訪問して生活機能に関する相談・指導等を実施する訪問型介護予防事業がある。

**地域包括ケア**

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本にした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護だけではなく、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(生活圏域)で適切に提供できるような地域の体制。

## 第2 外部監査の対象の概要

(7)介護保険事業者の指導・監督等に関する事務・介護従事者に関する事務・	
<b>介護従事者</b>	介護サービスを提供する事業所に所属し、現に介護サービスに従事している者。
<b>高齢者福祉施設整備事業</b>	介護保険法第8条や町田市介護保険事業計画で定められている介護保険施設等の整備に対する補助や修繕等を行う事業。民設民営の介護保険施設等については、整備に対する補助や、スプリンクラー設置等の既存施設の設備整備に対する補助などを行う。公設民営の介護保険施設等については、修繕等の維持管理などを行っている。
<b>指定区分</b>	介護保険法上の事業所として指定する際の指定権者による区分。町田市が指定権者とされているのは地域密着型サービスが提供される45事業所(認知症高齢者グループホーム等)で、広域型サービスが提供される事業所は東京都が指定権者となっている。
<b>地域密着型サービス</b>	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスであり、市町村が介護保険法上の事業者の指定及び監督を行う。
<b>広域型サービス</b>	地域密着型サービス以外の介護サービスであり、都道府県が介護保険法上の事業者の指定及び監督を行う。
<b>指導</b>	介護サービス事業者・施設等に対する指導には、介護サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う集団指導と、介護サービス事業者の事業所において実地に行う実地指導がある。
<b>集団指導</b>	介護サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。 指定事務の制度説明、改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、事業区分別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図るものである。
<b>実地指導</b>	介護サービス事業者の事業所において実地に行う。 「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「高齢者虐待防止法の趣旨」、適正な介護報酬請求等を踏まえ、介護サービス事業者等の所在地において関係書類を基に、実地に指導を行うもので、「運営指導」と「介護報酬請求指導」の2つに大別される。
<b>監査</b>	介護サービス事業者・施設等に対する監査には、介護サービス事業者の事業所において実地に行う実地検査と、介護サービス事業者から指定の書類を入手し、書面により行う書面検査がある。 実地検査の場合であっても、報告や帳簿書類の提出を命じたり、出頭を求めて行う場合もあり、書面検査の場合であっても、必要に応じて、実地検査を行う場合もある。

## 2. 介護保険制度の概要

### (1) 介護保険事業の財政状況

#### ① 介護保険制度とは

介護保険制度は、介護保険法に基づくもので、保険料や国、都道府県、市町村等の負担金を財源として、要介護者・要支援者に介護サービスを提供する社会保障制度である。

介護保険事業を運営するために保険料を徴収し、保険給付を行う運営主体のことを保険者という。介護保険法においては、市町村及び特別区(以下「市町村」という。)が介護保険の保険者となる。

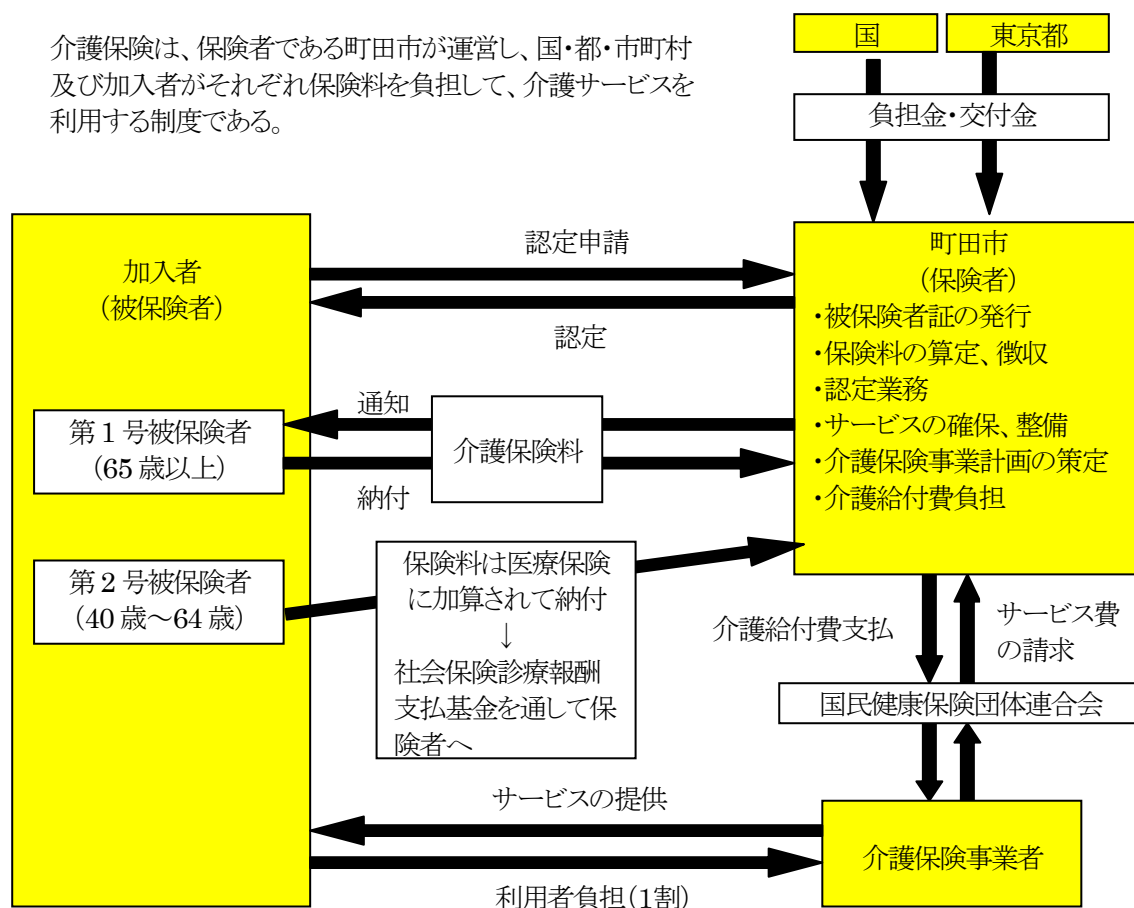
介護保険に加入し、保険料を支払い、保険給付を受けることができるものを被保険者といい、介護保険の被保険者は第1号被保険者と第2号被保険者に区分される。

第1号被保険者は市町村内に住所を有する65歳以上の者で、第2号被保険者は市町村内に住所を有する40歳以上65歳未満で、健康保険法、国民健康保険法等に基づく医療保険加入者である。

介護サービスの提供者(以下「介護保険事業者」という。)は、民間企業、社会福祉法人及びNPO法人等である。

保険者、被保険者及び介護保険事業者等の関係は以下の通りである。

図1 保険者、被保険者及び介護保険事業者等の関係





② 保険給付費及び地域支援事業費の負担について

介護サービスに係る費用は「利用者」、「保険料」、「公費」で負担し、地域支援事業費は「保険料」と「公費」で負担する。

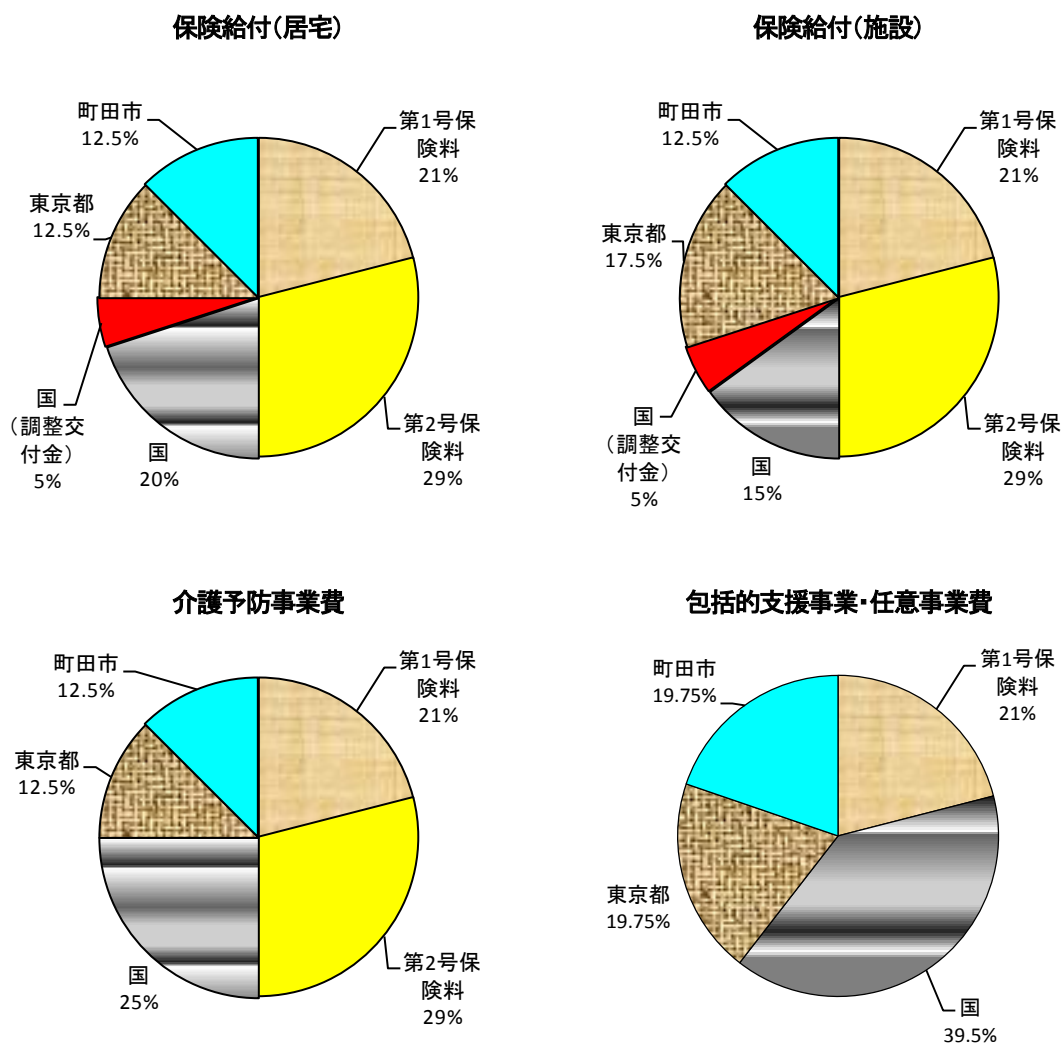
介護サービスを利用した場合、利用者はその費用の1割を負担する。利用者はこの1割分を介護サービスを提供した事業者へ直接支払う。

介護サービスに係る費用の9割は「保険料」と「公費」で50%ずつ賄われる。保険料(第1号保険料及び第2号保険料)と公費(国、都、町田市)の負担割合は、居宅におけるサービスに対する保険給付(以下「保険給付(居宅)」という。)と施設におけるサービスに対する保険給付(以下「保険給付(施設)」という。)で異なっている。

地域支援事業費は保険料と公費で負担するが、負担割合は介護予防事業費と包括的支援事業・任意事業で異なっている。

それぞれの負担割合(第5期の負担割合)は以下のグラフの通りである。

図2 介護費用と地域支援事業の負担区分



### ③ 町田市介護保険事業会計

介護保険の保険者である市町村は、介護保険に関する収入及び支出について、特別会計を設けなければならないとされている。

町田市は介護保険事業に関して、町田市介護保険事業会計(以下「介護保険事業会計」という。)を設けている。

#### 1) 歳入科目について

2011年度の介護保険事業会計における歳入の内訳は以下の通りである。

表 1 2011年度の介護保険事業会計の歳入の内訳 (単位:千円)

歳入科目		決算額	歳入合計に占める割合	
保険料	第1号被保険者保険料	4,191,613	18.3%	
国庫支出金		4,266,000	18.7%	
支払基金交付金		6,420,727	28.1%	
都支出金		3,247,891	14.2%	
財産収入	利子及び配当金	900	0.0%	
繰入金	一般会計繰入金	3,440,969	4,535,771 19.8%	
	基金繰入金	介護給付費準備基金繰入金		1,076,714
		介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金		18,088
繰越金		210,229	0.9%	
諸収入		664	0.0%	
歳入合計		22,873,799	100.0%	

歳入科目では、支払基金交付金が全体の28.1%(6,420百万円)を占めており最も大きく、以下、繰入金が19.8%(4,535百万円)、国庫支出金18.7%(4,266百万円)、保険料18.3%(4,191百万円)、都支出金14.2%(3,247百万円)と続いている。

支払基金交付金は、第2号被保険者の保険料にあたる分で、支払基金から交付されたものである。

繰入金は一般会計繰入金と基金繰入金に区分される。繰入金4,535百万円の内訳は、一般会計繰入金が3,440百万円、基金繰入金が1,094百万円である。

保険給付費及び地域支援事業費のうち町田市の負担分は一般会計繰入金として介護保険事業会計に繰り入れられている。

基金繰入金は、介護給付費準備基金繰入金及び介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金に区分され、基金繰入金1,094百万円のうち介護給付費準備基金繰入金が1,076百万円、介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金が18百万円となっている。

単年度においては、介護保険に関する特別会計に剰余金が生じる場合も想定される。この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることができるとされており、町田市も町田市介護保険給付費準備基金を設立している。

介護従事者処遇改善臨時特例基金は、国からの特例交付金を受けるために基金を設ける必要があるとされたことから、その交付を受けるために2008年度に設立されている。



## 第2 外部監査の対象の概要

保険給付費及び地域支援事業費のうち国の負担分は国庫支出金として保険者である町田市に交付されている。

国庫支出金には調整交付金が含まれている。調整交付金は介護給付費等の5%を総額として、市町村に対して国から交付されるものであるが、町田市は国の平均と比べ後期高齢者の割合が低く所得分布が高いため、調整交付金割合は1.47%で5%を3.53%下回っている。この5%に至らない分は第1号被保険者が負担することになる。

保険給付費及び地域支援事業費のうち都の負担分は都支出金として保険者である町田市に交付されている。

### 2) 歳出科目について

2011年度の介護保険事業会計における歳出の内訳は以下の通りである。

表2 2011年度の介護保険事業会計の歳出の内訳 (単位:千円)

歳出科目	事業名	決算額	歳出合計に占める割合
総務費	職員人件費(※1)	311,226	
	資格管理事務	92,870	
	賦課徴収事務	24,683	
	コンビニエンスストア納付推進事業	5,655	
	介護認定審査会事務	53,430	
	認定調査等事務	175,387	
	計画審議会事務	2,044	
	地域密着型サービス運営委員会事務	561	
	合計	665,860	
保険給付費	居宅介護サービス給付費支給事務	9,003,577	
	地域密着型介護サービス給付費支給事務	1,464,948	
	居宅介護サービス計画給付費支給事務	1,059,205	
	施設介護サービス給付費支給事務	7,514,444	
	特定入所者介護サービス給付費支給事務	697,229	
	介護予防サービス給付費支給事務	691,835	
	地域密着型介護予防サービス給付費支給事務	4,253	
	介護予防サービス計画給付費支給事務	94,337	
	特定入所者介護予防サービス給付費支給事務	383	
	特例居宅介護サービス給付費支給事務	57,784	
	特例介護予防サービス給付費支給事務	169	
	特例特定入居者介護サービス給付費支給事務	1,067	
	審査支払事務	34,883	
	高額介護サービス費支給事務	372,123	
	高額医療合算介護サービス費支給事務	48,837	
	高額介護予防サービス費支給事務	276	

## 第2 外部監査の対象の概要

歳出科目	事業名	決算額	歳出合計に占める割合
保険給付費	高額医療合算介護予防サービス費支給事務	350	
	居宅介護福祉用具購入費支給事務	34,138	
	居宅介護住宅改修費支給事務	85,186	
	介護予防福祉用具購入費支給事務	4,723	
	介護予防住宅改修費支給事務	37,664	
	合計	21,207,421	93.4%
地域支援事業費	介護予防事業管理事務(※2)	363	
	通所型介護予防事業(※2)	8,080	
	訪問型介護予防事業(※2)	967	
	介護予防普及啓発事業(※2)	17,711	
	地域介護予防活動支援事業(※2)	6,393	
	特定高齢者把握事業(※2)	199,946	
	地域包括支援センター運営事業(※2)	341,773	
	任意管理事務(※2)	36	
	介護給付等適正化事業	2,056	
	家族介護支援事業(※2)	9,973	
	福祉用具・住宅改修支援事業	4,360	
	地域自立生活支援事業(※2)	4,308	
	合計	595,970	2.6%
財政安定化基金拠出金		—	0.0%
基金積立金	介護給付金準備基金積立金	201,309	
	介護従事者処遇改善臨時特例基金積立金	4	
	合計	201,313	0.9%
諸支出金	第1号被保険者保険料還付事務	6,255	
	償還金(高齢者福祉課)	2,549	
	一般会計繰出金	29,033	
	災害給付金	199	
	合計	38,038	0.2%
歳出合計		22,708,604	100.0%
歳入合計－歳出合計		165,195	

※1 総務部職員課が所掌する事務

※2 いきいき健康部高齢者福祉課が所掌する事務

(注) ※1、※2以外の事務はいきいき健康部介護保険課が所掌している

(注) 網掛をしている歳入科目及び事業(歳出科目)を今回の監査対象としている

歳出科目では、保険給付費が全体の93.4%(21,207百万円)を占めており、これに次ぐのが総務費の2.9%(665百万円)、地域支援事業費2.6%(595百万円)である。

保険給付費は、介護保険サービスを提供するために町田市が支出した額である。

介護保険事業者は、民間企業、社会福祉法人及びNPO法人等であるが、保険給付費は介護保険事業者に直接支払われるのではなく、原則として、東京都国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)を通じて支払われる。したがって、町田市の保険給付費の支払先は、大部分が国保連である。

総務費は、介護保険事業を運営するために要した支出で、町田市が行う介護保険事業に携わる職員の人件費及び一般管理事務に要する経費、介護保険料の賦課及び徴収に要する経費、介護認定審査会の運営に要する経費、要介護認定事務に要する経費などが含まれる。

地域支援事業は、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業により構成される。2011年度の地域支援事業費では、包括的支援事業に含まれる地域包括支援センターの運営事業費が341百万円で最も大きな割合を占めている。

財政安定化基金拠出金については、東京都介護保険財政安定化基金条例に基づき、東京都が拠出金を徴収しているが、第4期計画期間(2009年度～2011年度)は市町村の拠出率を0%としており、町田市も同期間の拠出金はゼロとなっている。

### ※ いきいき健康部介護保険課及び高齢者福祉課について

町田市では、介護保険事業に関する事業は、いきいき健康部介護保険課(以下「介護保険課」という。)が実施しており、一部事業については、いきいき健康部高齢者福祉課(以下「高齢者福祉課」という。)が実施している。

表3 介護保険課及び高齢者福祉課の業務内容

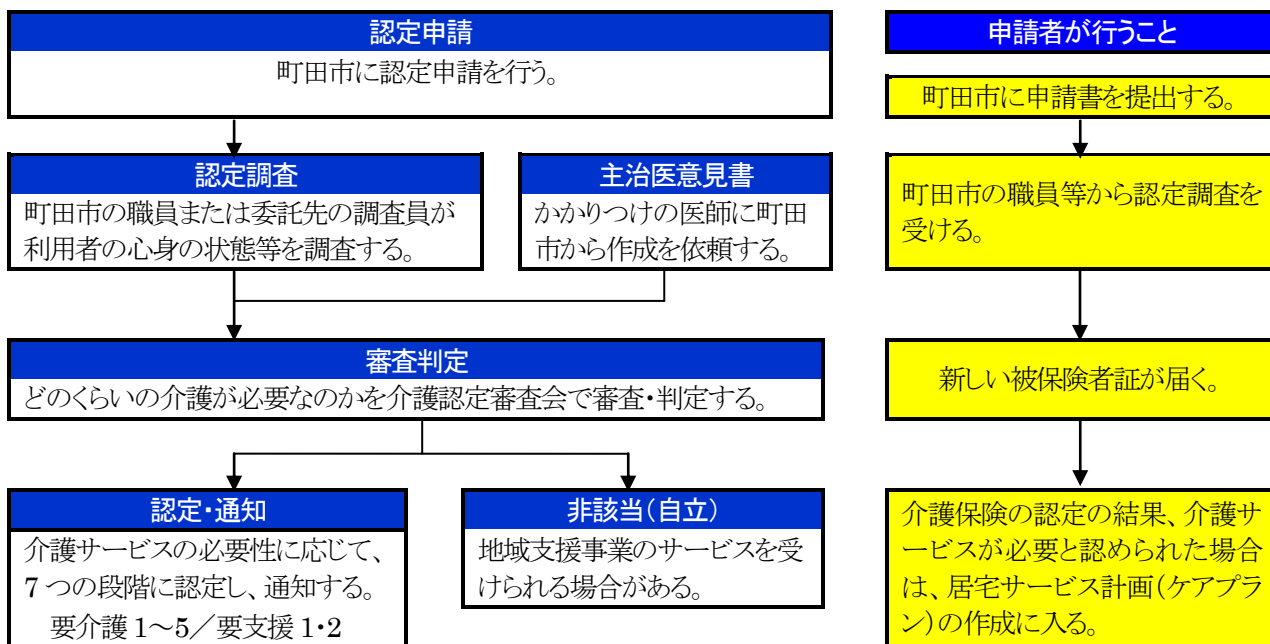
課	係	業務内容
介護保険課	認定係	認定申請、結果に関すること等
	給付係	介護サービスに関すること等
	保険料係	資格、保険料に関すること等
高齢者福祉課	介護予防係	介護予防事業に関すること等
	高齢者支援係	高齢者虐待、捜索に関すること等
	事業推進係	高齢者福祉センター(ふれあい館)及び指定管理者に関すること等
	総務係	高齢者福祉施設整備に関すること等

(2)介護サービスを利用するまでの事務

① 申請から認定まで

介護サービスを利用するためには、要介護(要支援)認定を受ける必要がある。

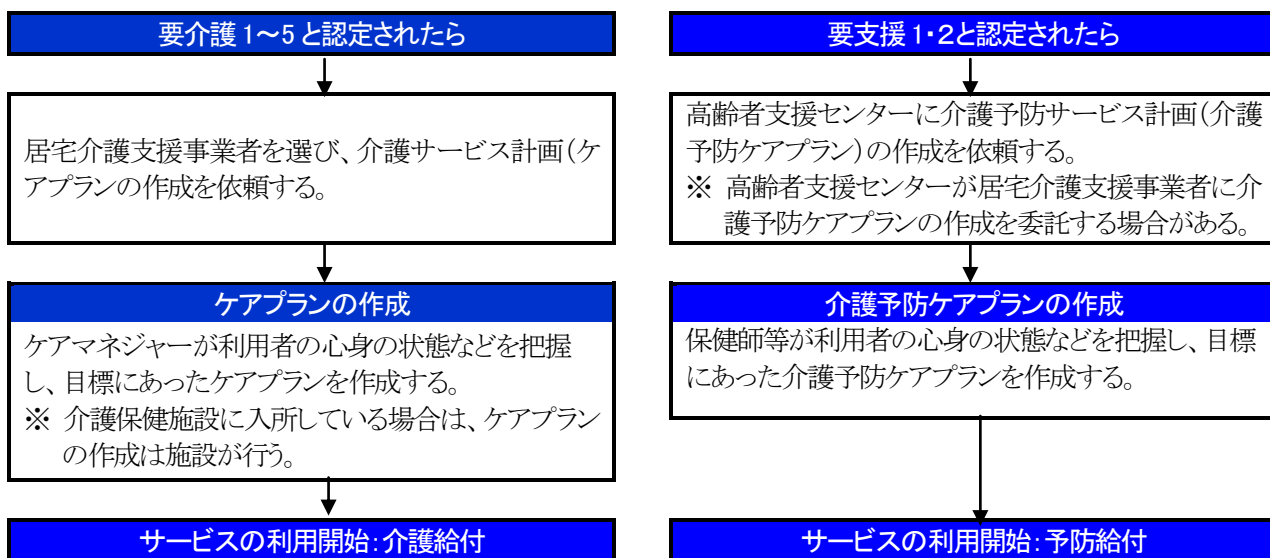
図 3 要介護(要支援)認定から介護サービスを利用するまで



② 認定からサービスの利用開始まで

要介護(要支援)認定を受けると介護(介護予防)サービス計画を作成する。

図 4 要介護(要支援)認定から介護サービスを利用するまで



(3) 介護給付費の支給に関する事務

① 保険給付費の審査・支払(居宅介護サービス費の場合)

保険給付費のうち居宅介護サービス費を例にとると、介護保険法は市町村に対して、居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介護サービス費を支給しなければならないと定めている。

このことについては、市町村は、当該居宅要介護被保険者に代わり当該指定居宅サービス事業者に、居宅介護サービス費を支払うことができるとされている。

市町村は、指定居宅サービス事業者から居宅介護サービス費の請求があったときは、厚生労働大臣が定める基準及び都道府県が条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に照らして審査した上、支払うものとされている。

市町村は、この審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会連合会に委託することができることされており、町田市も審査及び支払に関する事務を東京都国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に委託している。

② 国保連に委託している審査・支払事務

町田市が国保連へ委託している介護給付・予防給付に係る事務は以下の通りである。

表 4 国保連に委託している審査・支払事務

(単位:千円)

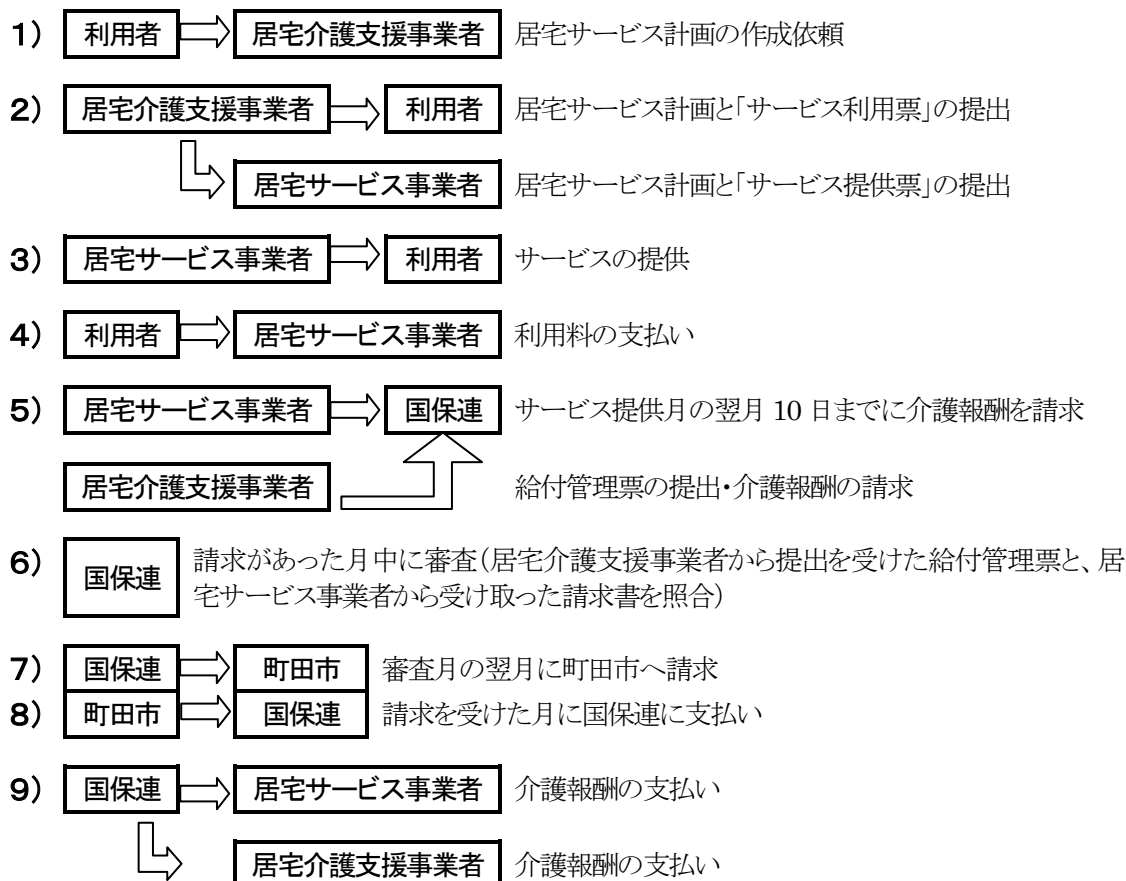
事業名	内容	歳出科目	決算額 (2011年度)
1 居宅介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	9,003,577
2 介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	691,835
3 特例居宅介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	57,784
4 特例介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	169
5 地域密着型介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	1,464,948
6 地域密着型介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	4,253
7 施設介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	7,514,444
8 居宅介護サービス計画給付費支給事務	介護給付	保険給付費	1,059,205
9 介護予防サービス計画給付費支給事務	予防給付	保険給付費	94,337
10 特定入所者介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	697,229
11 特定入所者介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	383
12 特例特定入所者介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	1,067
合計			20,589,231

※ 上表に示したものの以外に、高額介護サービス費支給事務(372,123千円)のなかに国保連の委託分が35,727千円含まれている。

※ 上表に示したものの以外に審査支払事務の委託料が34,883千円ある。

③ 国保連への委託事務の流れ

図 5 国保連への委託事務(居宅サービスの場合)



④ 市が利用者に直接支給する介護給付・予防給付

介護給付のうちの福祉用具の購入費及び住宅費、予防給付のうちの介護予防福祉用具の購入費及び介護予防住宅改修費は、市が利用者に直接支給する。

福祉用具の購入費、住宅改修費は、一旦利用者が全額を支払い、後日給付費を市が利用者に支給する償還払いが原則となる。ただし、利用者が自己負担分のみを支払う方法である受領委任払いも一部認められている。

表 5 市が直接支給する介護給付・予防給付 (単位:百万円)

事業名	内容	歳出科目	決算額 (2011 年度)
1 居宅介護福祉用具購入費支給事務	介護給付	保険給付費	34,138
2 居宅介護住宅改修費支給事務	介護給付	保険給付費	85,186
3 介護予防福祉用具購入費支給事務	予防給付	保険給付費	4,723
4 介護予防住宅改修費支給事務	予防給付	保険給付費	37,664
合計			161,712



(4) 介護保険料の収納等に関する事務

① 介護保険料の徴収方法

介護保険料の徴収方法には、特別徴収と普通徴収がある。

表 6 介護保険料の徴収方法

被保険者	対象者	特別徴収	普通徴収
第1号	65歳以上	年金支給額から天引き	市町村が直接徴収
第2号	40歳以上65歳未満	医療保険者が医療保険料と一緒に徴収	

② 介護保険料の収納状況

次表は、市の2006年から2011年度までの収納率(調定額に占める収入済額の割合)の推移である。

表 7 収納率の推移(現年度分+滞納繰越分) (単位:百万円)

区分	項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
普通徴収	調定額	1,027	813	843	655	609	573
	収入済額	846	619	627	454	424	411
	還付未済額	1	0	1	1	1	0
	不納欠損額	47	45	60	59	65	48
	収入未済額	135	150	156	143	119	113
	収納率(%)	82.1%	76.0%	74.3%	69.1%	69.6%	71.7%
特別徴収	調定額	3,762	4,277	4,499	3,572	3,680	3,775
	収入済額	3,768	4,282	4,507	3,578	3,685	3,779
	還付未済額	5	5	7	5	5	4
	不納欠損額	—	—	—	—	—	—
	収入未済額	—	—	—	—	—	—
	収納率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	調定額	4,790	5,090	5,343	4,228	4,289	4,348
	収入済額	4,614	4,902	5,135	4,032	4,110	4,191
	還付未済額	7	6	8	6	6	5
	不納欠損額	47	45	60	59	65	48
	収入未済額	136	150	156	143	120	113
	収納率(%)	96.2%	96.2%	95.9%	95.2%	95.7%	96.3%

③ 介護保険料の滞納

介護保険料の徴収方法で滞納が発生するのは第1号被保険者の普通徴収である。

保険者は、滞納が発生した時点から徴収のための事務手続を行わなければならない。この滞納となった保険料を徴収するための事務手続の総称を滞納整理という。

## (5) 地域支援事業等に関する事務

### ① 地域支援事業の目的

2005年の介護保険法の改正によって、予防重視型システムへの転換の一環として地域支援事業が創設された。

この地域支援事業は、危険な老化のサインを早期発見し対処するなどにより、要介護又は要支援になることを予防するための事業であり、介護保険法、介護保険法施行令、介護保険法施行規則、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針及び地域支援事業実施要綱の定めるところによって実施している事業である。

地域支援事業実施要綱は、地域支援事業の具体的な内容を定めたもので、厚生労働省から2006年6月に示されたものである。

地域支援事業実施要綱では地域支援事業の目的を、介護予防事業、包括的支援事業及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防することにあるとしている。また、このことに加えて、要介護状態又は要支援状態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ことをも目的としている。

なお、地域支援事業の運用は、主に地域支援事業実施要綱によって定められているが、この要綱は2010年8月に改訂されている。

### ② 地域支援事業の種類

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業及びその他の事業(任意事業)に分けられ、それぞれ以下のメニューが用意されている。

表8 地域支援事業の種類

区分		事業
介護予防事業	二次予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次予防事業対象者把握事業</li> <li>・通所型介護予防事業</li> <li>・訪問型介護予防事業</li> </ul>
	一次予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防普及啓発事業</li> <li>・地域介護予防活動支援事業</li> <li>・介護予防一般高齢者施策評価事業</li> </ul>
包括的支援事業 (地域包括支援センター)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメント業務</li> <li>・総合相談支援業務</li> <li>・権利擁護業務</li> <li>・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</li> </ul>
その他(任意事業)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付等費用適正化事業</li> <li>・家族介護支援事業</li> <li>・その他の事業</li> </ul>



### 3. 監査の視点と監査対象とした事業

#### (1)介護保険事業の財政状況に問題はないか

##### ① 監査の視点

町田市介護保険事業の財政状況は健全かどうかを検討する。

- 1) 介護保険料の見直しは適切に行われているか。
- 2) 介護給付金準備基金積立金に関する事務は適切に行われているか。
- 3) 一般会計からの繰出金の額の算定は適切に行われているか。
- 4) 国・都支出金等の清算に関する事務は適切に行われているか。
- 5) 町田市介護保険給付費準備基金積立金の運用は適切に行われているか。
- 6) 介護保険事業の将来見通しは適切に行われているか。

##### ② 監査対象

#### 1)歳入歳出科目の総括的検討

介護保険事業会計の歳入科目については、財産収入及び諸収入以外の全ての科目を、歳出科目はすべての科目を監査対象とした。なお、それぞれの科目に含まれる個々の事業については原則として、「第4 II. 介護サービスを利用するまでの事務」以降で検討している。

歳入		歳出	
歳入科目	決算額(百万円)	歳出科目	決算額(百万円)
保険料	4,191	総務費	665
国庫支出金	4,266	保険給付費	21,207
支払基金交付金	6,420	地域支援事業費	595
都支出金	3,247	財政安定化基金拠出金	0
財産収入	0	基金積立金	201
繰入金	4,535	諸支出金	38
繰越金	210	歳出合計	22,708
諸収入	0		
歳入合計	22,873		

#### 2)監査対象とした事業

分類	科目	事業名	決算額(千円)
歳出	基金積立金	介護給付金準備基金積立金	201,309
	諸支出金	一般会計繰出金	29,033

#### 3)監査対象とした基金

基金名	残高(千円)
町田市介護保険給付費準備基金積立金	1,112,051

(2)介護サービスを利用するまでの事務の問題はないか

① 監査の視点

介護サービスを利用しようとする市民に対して町田市が行う事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- 1) 被保険者が介護サービスを利用するために市が行う、調査から介護認定までの介護保険事業に係る事務は適切に行われているか。
- 2) ケアプラン作成にあたって必要とされている、居宅介護支援事業者の独立性は担保されているか。

② 監査対象

分類	科目	事業名	決算額(千円)
歳出	総務費	介護認定審査会事務	53,430
		認定調査等事務	175,387

(3)介護給付費の支給に関する事務の問題はないか

① 監査の視点

町田市が行う介護給付費の支給に関連する事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- 1) 介護保険事業者に対して支払う介護報酬に関して、介護サービス給付費の支給等に関する事務は適切に行われているか。
- 2) 東京都国民健康保険団体連合会に委託している、介護保険事業者から提出される介護給付費請求書の審査事務について、モニタリングを適切に行っているか。
- 3) 介護保険と医療保険の重複の有無のチェックは適切に行われているか。
- 4) 保険給付が高額となっている事案のチェックは適切に行われているか。
- 5) 市が介護サービス利用者へ直接支給する福祉用具購入費や住宅改修費に関して、支給等に関する事務は適切に行われているか。
- 6) 介護サービス利用者の自己負担額が世帯所得による上限額を超えたときに支給される高額介護サービス費等に関して、支給等に関する事務は適切に行われているか。
- 7) 町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金は有効に機能しているか。

② 監査対象

1) 監査対象とした事業

分類	科目	事業名	決算額(千円)
歳出	保険給付費	居宅介護サービス給付費支給事務	9,003,577
		介護予防サービス給付費支給事務	691,835
		特例居宅介護サービス給付費支給事務	57,784
		特例介護予防サービス給付費支給事務	169
		地域密着型介護サービス給付費支給事務	1,464,948

## 第2 外部監査の対象の概要

分類	科目	事業名	決算額(千円)
歳出	保険給付費	地域密着型介護予防サービス給付費支給事務	4,253
		施設介護サービス給付費支給事務	7,514,444
		居宅介護サービス計画給付費支給事務	1,059,205
		介護予防サービス計画給付費支給事務	94,337
		特定入所者介護サービス給付費支給事務	697,229
		特定入所者介護予防サービス給付費支給事務	383
		特例特定入居者介護サービス給付費支給事務	1,067
		高額介護サービス費支給事務	372,123
		高額介護予防サービス費支給事務	276
		高額医療合算介護サービス費支給事務	48,837
		高額医療合算介護予防サービス費支給事務	350
		審査支払事務	34,883
		居宅介護福祉用具購入費支給事務	34,138
		居宅介護住宅改修費支給事務	85,186
		介護予防福祉用具購入費支給事務	4,723
介護予防住宅改修費支給事務	37,664		

### 2) 監査対象とした基金

基金名	残高(千円)
町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金	2,000

### (4) 介護保険料の収納等に関する事務に問題はないか

#### ① 監査の視点

町田市が行う介護保険料の収納等に関する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- 1) 介護保険料の収納事務・滞納整理事務は適切に行われているか。
- 2) 介護保険料の減免は適切に行われているか。

#### ② 監査対象

分類	科目	事業名	決算額(千円)
歳入	保険料	第1号被保険者保険料	4,191,613
歳出	総務費	資格管理事務	92,870
		賦課徴収事務	24,683
		コンビニエンスストア納付推進事業	5,655
	諸支出金	第1号被保険者保険料還付事務	6,255

(5) 地域支援事業等に関する事務に問題はないか

① 監査の視点

町田市が行う地域支援事業等に関する事務等は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- 1) 介護認定されていない高齢者を対象とする介護予防健診は、効果的、効率的に実施されているか。
- 2) 地域包括支援センターや民生委員等による地域での見守り活動は、効果的、効率的に実施されているか。
- 3) 介護保険非該当の高齢者や日常生活に援助が必要な在宅高齢者に対する事業は、適切に行われているか。
- 4) 一般会計に含まれている介護保険に関連性のある事業について、介護保険事業会計に含めるべきものはないか。

② 監査対象

1) 監査対象とした介護保険事業会計に含まれる事業

分類	科目	事業名	決算額(千円)
歳出	地域支援事業費	特定高齢者把握事業	199,946
		通所型介護予防事業	8,080
		訪問型介護予防事業	967
		介護予防普及啓発事業	17,711
		地域介護予防活動支援事業	6,393
		介護予防事業管理事務	363
		地域包括支援センター運営事業	341,773
		介護給付等適正化事業	2,056
		家族介護支援事業	9,973
		福祉用具・住宅改修支援事業	4,360
		地域自立生活支援事業	4,308
		任意管理事務	36

2) 監査対象とした一般会計に含まれる事業

次表に記載している事業は、介護保険事業会計ではなく一般会計に含まれているが、介護保険との関連性が認められるものである。これらの事業についても監査を実施することが合理的であると判断したため、次表の事業について監査を実施した。

表9 介護保険事業会計に含まれていないが監査対象とした事業

分類	大事業名	中事業名	決算額(千円)
歳出	在宅高齢者福祉推進事業	高齢者支援事業管理事務	13,453
		地域包括ケア推進事業	29,578
		介護保険苦情相談調整事業	83
		在宅高齢者福祉団体支援事業	515
		福祉サービス第三者評価事業	9,191
		高齢者支援事業管理事務(※1)	58
		介護人材開発事業	10,312
		あんしん相談室事業	12,613
		小計	75,806
	在宅高齢者生活支援事業	介護予防・生活支援事業	19,840
		在宅高齢者安全対策事業	14,320
		家族介護支援事業	3,069
		高齢者生活訓練施設管理運営事業	1,139
		老人ホーム入所事業	160,315
		高齢者住宅設備改修支援事業(※1)	31,560
		小計	230,245
	介護保険低所得者利用者負担対策	介護保険低所得者利用者負担対策事業(※1)	5,748
		合計	311,801

※1 いきいき健康部介護保険課が所掌している。

(注) ※1 以外の事務は、いきいき健康部高齢者福祉課が所掌している。

## (6) 介護保険事業者に関する事務に問題はないか

### ① 監査の視点

町田市が行う介護保険事業者への指導・監督に関する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。併せて高齢者福祉施設整備事業が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- 1) 介護保険事業者への指導・監督は適切に行われているか。
- 2) 施設整備に関連する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているか。
- 3) 過去に建設費補助金を交付した介護保険事業者の経営状況は健全か。

### ② 監査対象

#### 1) 監査対象とした建設費補助金

町田市は、高齢者福祉施設の設置を促進するために、建設費補助を行っている。また、

当該建設費用の借入金の返済に対して毎年度補助を行い、施設建設における法人の負担軽減を図っている。

これらの補助金についても監査を実施することが合理的であると判断したため、次表の補助金について監査を実施した。

表 10 監査対象とした建設費補助金

分類	科目	事業名(または科目名)	決算額(千円)
歳出	高齢者福祉施設整備費	高齢者福祉施設整備共通事務	33
		民設既設高齢者福祉施設整備補助事業	250,371
		民設高齢者福祉施設整備事業	237,450
		公設既設高齢者福祉施設管理事業	1,729
		地域密着型サービス整備事業	270,174
		認知症高齢者グループホーム防火対策整備事業補助	5,231
	合計	764,988	

## 2) 監査対象とした町田市による指導・監査に関する事務

町田市は、介護保険法に基づき、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、介護サービス事業者・施設等に対する指導及び監査を実施し、必要な措置を行う必要がある。

そこで、町田市の介護サービス事業者・施設等に対する指導・監査の実施状況を監査対象とした。

## (7) 介護従事者に関する事務に問題はないか

### ① 監査の視点

町田市が行う介護従事者に対する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- 1) 介護従事者に対して町田市はどのような事業を実施しているのか。
- 2) 町田市介護従事者処遇改善臨時特例基金積立金に関する事務は適切に行われているか。

### ② 監査対象

#### 1) 監査対象とした基金

基金名	残高
町田市介護従事者処遇改善臨時特例基金積立金	—

## (8) 監査対象とした事業等の取り扱い

監査対象とした事業等に対する監査の「結果」及び「意見」については、「第4 外部監査の「結果」及び「意見」」に記載している。また、それぞれの監査の「結果」及び「意見」の要約を「第3 3. 監査の結果及び意見の要約」に記載している。



## 第3 外部監査の総括

### 1. 全体的総括

本年度は、高齢化社会の進展に伴い需要が増加し、町田市の財政に影響を与えている介護保険事業を監査テーマとした。町田市で行う介護保険事業に関する事務の執行が法令規則に準拠して適正に行われているかどうか、また、経済的・効率的・有効的に行われているかどうかについて、介護保険事業会計及び事務の全般を分析するとともに、7つの主要な監査視点を切り口として詳細な分析及び検証作業を行った。

町田市の介護保険事業全般に関する監査人としての総括的な感想ないし要望事項は以下の通りである。

#### ○ 介護保険事業全般の現状分析の必要性

介護保険制度の保険者は市町村とされている。これは、介護サービスの地域性や、高齢者福祉における市町村のこれまでの実績を勘案し、また、地方分権の流れも踏まえて、住民に最も身近な行政単位である市町村を、介護保険制度の中心的な運営主体として位置付けたものである。

厚生労働省が公表している厚生白書(平成12年版)では、市町村が保険者となることで、住民の意見を踏まえた行政が促され、サービス供給のための負担についても市町村が責任をもつことになり、さらに、市町村の判断で制度を柔軟に組み立てられることで、市町村行政に大きな影響を与えるとしている。そして、制度をどのように運営し、また魅力あるものにしていくかは、市町村の取組みによるところであるとしている。

制度を魅力あるものにしていくためには、現状を把握して課題を発見し、それに対応していく必要がある。このことについて市も、第5期介護保険事業計画において、市をとりまく高齢者の状況や市民ニーズの調査、前計画(「町田市高齢社会総合計画(第4次改定版)」)の評価を行っており、それらを踏まえて課題を明示している。

しかしながら、現状分析が十分に行われていない事案も散見されたので、そのような事案については、今後は十分な対応を図る必要がある。このことについては、他市町村との比較や、各種統計データとの比較などの方法が考えられるが、ツールの使用なども考えられる。例えば、現状分析のツールとして、日本福祉大学が開発した「介護保険給付実績分析ソフト」が有効と考えられ、いくつかの自治体で活用実績があるので、参考とされたい。  
(<http://www.nihonfukushi-u.jp/spec/>)

#### ○ 介護保険等の事務を所掌する機関相互間の連携の必要性

保険給付費は年々増加しており、今後もその傾向が続くと見込まれている。

高齢化が進む現状において、保険給付費が増え続けるのは不可避ではあると考えるが、そのような状況のなかで、サービスの質の確保・向上を図りながら、給付と負担のバランスを確保していくことが、制度の持続性を保つ上で重要となる。

第5期の第1号被保険者の介護保険料は第4期と比較すると全国的に上昇しているが、高齢化の進展により今後も保険給付費が増加すれば、保険料の負担はさらに重くなる可能性もある。

そのような状況で、保険者である市町村に求められるのは、事務の効率化をさらに進め

ていくことであるが、その1つとして、介護保険及び介護保険に関係する事務を所掌する機関同士がより一層の連携を図っていくことが必要と考える。

市においては、介護保険課と高齢者福祉課の2つの課がそれぞれ事務を所掌しているが、事務の効率化が図られるよう両課の連携あるいは役割分担のあり方についても、見直す余地があると考ええる。

#### ○ チェック体制の見直し

介護保険は民間活力の大胆な活用もめざしている。利用者側の多様なニーズに応えるため、社会福祉法人だけではなく、民間事業者や住民参加の非営利組織など、多様な供給主体の参入を進め、サービスの選択の幅を広げることも目的としている。

介護保険制度には、多様な供給主体に対して、保険者である市町村はどのように関わっていくべきかというポイントがある。特に介護保険事業者の不正行為に関しては、不正行為を未然に防ぐ、あるいは不正行為をチェックする機能が必要であるが、現在の制度では市町村にその機能は十分に備わっていない。例えば、市町村は実地指導や監査を行うこととされているが、不正行為に対するチェック機能としては限界があるのが現状である。

しかしながら、そのことによってチェックに対する問題意識が希薄になることは避ける必要があり、現在の制度の枠内で、どのようにチェック機能を働かすかについてを常に意識しておく必要がある。

#### ○ 国への提案・要望

厚生白書では、介護保険制度は市町村の判断で制度を柔軟に組み立てられるとしているが、上述したチェック機能に限らず、一定の制約があることも事実である。また、制度導入から10年以上が経過して、制度設計時の想定と異なる状況も生じていると思われる。

市においては制度に対する提案・要望については、保険者としての立場から、様々な機会により積極的に情報発信していく姿勢が望まれる。

例えば、横浜市は、2010年6月に制度及び予算に関する提案・要望書として、国に対して下記事項を要望しているので参考とされたい。

#### 国の制度及び予算に関する提案・要望書 2010年6月 横浜市

介護保険制度に係る改善

##### 【提案内容】

介護保険サービスを安定的に提供するためには、介護職員の処遇改善が必要であるが、介護職員の処遇改善交付金を次期の介護報酬に上乘せすることは保険料の急激な上昇を招くほか、利用者負担にも影響する。

介護職員処遇改善交付金については、対象者を介護職員から介護従事者に拡大した上で、5期についても継続して実施すること。

##### 【提案の背景】

- ・特に都市部においては、介護人材確保・定着が困難となっている。
- ・これに対応するためには他業種との賃金格差を是正することが緊急の課題である。
- ・しかし一方で、高齢者の年金額が増加しない中で介護職員の処遇改善交付金を次期の介護



報酬に上乘せすることは保険料の急激な上昇を招くほか、利用者負担にも影響する。  
・そのため、介護職員処遇改善交付金については、5 期においても継続して実施することを求めるものである。

外部監査の結果、町田市の介護保険事業に関する事務全般については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。ただし、監査の過程において検出した改善・検討要望事項を「監査の意見」として合計 48 項目、事務の改善が必要である事項を「監査の結果」として 2 項目指摘し、「**3. 監査の結果及び意見の要約**」の項に記載しているので、今後の事務遂行上の参照とされたい。

## 2. 監査の各視点項目に対する総括

### (1) 介護保険事業の財政状況に問題はないか

2011年度の町田市の介護保険事業会計の規模を歳入額及び歳出額で見ると、それぞれ、22,873百万円、22,708百万円である。過去5年の傾向で見ると、2008年度までは歳入総額が歳出総額を大きく上回り、10億円を上回る剰余が生じていたが、2009年度以降は両者の額が拮抗してきており、剰余の額が減少している。

2011年度の歳入総額は、2006年度比で約19%増加している。歳入総額の内訳は、第2号被保険者の保険料(支払基金交付金)が64億円と最大で、第1号被保険者の保険料(4,191百万円)、国庫支出金(4,266百万円)、繰入金(4,535百万円)、都支出金(3,247百万円)等から成る。このうち、第1号被保険者の保険料は、2008年度の5,135百万円から10億円弱減少しているが、2009年度に保険料の月額基準額が引き下げられたこと及びリーマンショック後の経済状態の悪化で第1号被保険者の所得が減少したことを反映したものである。

2011年度の歳出額は、ほとんどは保険給付費で占められ、高齢化の進展と介護保険に対する需要の増加を反映して、2006年度比約30%の増加となっている。

介護保険事業会計に関連する事業として、在宅高齢者福祉推進事業(地域包括ケア推進事業など合計75.8百万円)、在宅高齢者生活支援事業(老人ホーム入所事業など合計230.2百万円)、介護保険低所得者利用者負担対策事業(5.7百万円)が行われているが、これらは一般会計からの歳出として処理されている。加えて、高齢者福祉施設の設置を促進するために市が交付する建設費補助金も一般会計に含まれている。これらの取扱い及び処理は、介護保険法施行規則等に準拠しており特段の問題があるわけではないが、介護保険事業会計と合わせた事業の全体像を把握した上で開示する工夫が望まれる。また、特別会計に包含できるように国に対して発信していくよう提案する。

町田市の2011年度の65歳以上人口の総人口に占める割合は21.5%で、2005年度の17.1%に比べ大幅な増加となっている。今後も増加傾向が続き、介護保険事業の財政負担はますます大きくなるものと予想される。このような環境の下、2011年度で833百万円の介護予防サービス費を支出しているが、介護予防についてはその効果を測定し、必要に応じてそれを促進し、介護サービス費を相対的に抑制していくことが望まれる。

監査の結果、町田市の介護保険事業の財政状況については、健全性、適切性、効率性、経済性、有効性、合规性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「3. 監査の結果及び意見の要約」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

#### (2) 介護サービスを利用するまでの事務の問題はないか

介護サービスを利用するまでのプロセスは、要介護認定もしくは要支援認定を受けるための申請、利用者の心身の状態の調査、介護認定審査会による審査、利用者の要介護度の決定・通知を行う認定、利用者の希望や状態に応じたケアプランの作成の各段階から構成されている。

認定申請者数は、2010年度16,092人、2011年度15,322人で、約4対6の割合で市の職員と委託業者により調査が実施されている。要介護(要支援)の認定を行うためには、認定調査と主治医の意見書が必要となる。認定調査では、介護対象者の個別の状況を詳細に記載した認定調査票が作成される。

2011年度の認定等調査事務費は175百万円である。認定調査事務を市の職員で行うことは限界があり、今後委託の割合が増加することが予想されるが、調査事務の効率性を高めるためには、むしろ、業務を一元的に委託すること等も検討に値する。ただし、その場合には、現在以上の財政負担が懸念され、効率性と経済性のバランスを踏まえた対応が求められる。

審査事務は、認定調査票と主治医意見書の情報に基づき全国統一のソフトウェアによる一次判定、保健・医療・福祉の専門家による合議制の介護認定審査会による二次判定の2ステップで行われている。

一次判定はマークシート方式による機械的判定のため、認定調査票に記載された特記事項が十分反映されない。二次判定を行う審査会は、5人一組の合議体で構成され、現在22合議体、月2回の開催頻度、総勢約100名の専門家に対応している。2011年度の事業費は53百万円である。

町田市の場合、二次判定の段階で要介護度等の重度変更率が4分の1強発生しているのが特徴となっている。これは、調査員が調査票に特記事項を詳細かつ丁寧に記載し、それを審査のプロセスで真摯かつ緻密に審議していることの証左であると見られるが、全国平均の倍以上の重度変更率となっている点については、より深度のある分析が必要と考える。

監査の結果、主たる業務である認定調査及び審査に関する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「3. 監査の結果及び意見の要約」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

#### (3) 介護給付費の支給に関する事務の問題はないか

介護給付費(保険給付費)の支給事務は、以下のように多岐にわたり、総事業費は約212億円である。実質的に多くの事務を国保連に委託しており、2011年度における国保連からの請求額合計は約206億円となっている。

- 居宅介護サービス費の支給事務(総事業費約90億円)
- 特例居宅介護及び特例介護予防サービスの給付に関する事務(総事業費約0.5億円)

- 地域密着型介護及び地域密着型介護予防サービス費の事務(総事業費約 15 億円)
- 居宅介護及び介護予防サービス計画費の支給事務(総事業費約 11 億円)
- 施設介護サービス給付費支給事務(総事業費 75 億円)
- 特定入所者介護サービス給付費支給事務(総事業費約 7 億円)
- 介護予防サービス給付費支給事務(総事業費約 7 億円)
- 審査支払に関する事務(総事業費約 0.3 億円)

上記のように保険給付費の支出事務は、国保連への委託業務が多いが、介護サービスの現場に最も近い市としても、ケアプランの 閲覧・点検を通じた居宅介護支援事業所の指導・助言を行うことが望まれる。

監査の結果、介護給付費の支給に関する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「**3. 監査の結果及び意見の要約**」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

#### (4) 介護保険料の収納等に関する事務に問題はないか

収納等の主たる事務は、1) 介護保険料の賦課徴収事務、2) 介護保険料の滞納整理事務、3) 介護保険料の減免及び徴収猶予に関する事務からなる。

介護保険料の徴収事務は、第 1 号被保険者の特別徴収(年金天引き)と普通徴収(市による直接徴収)事務に係るもので、市の場合、特別徴収と普通徴収の割合は約 9 対 1 である。賦課徴収事務費は 2009 年度以降年間 30 百万円程度で推移している。

普通徴収に係る収納率は、ここ 3 年間で見ると 7 割前後で推移している。このため、滞納整理事務が必然となり、市職員と委嘱を受けた介護保険料納付推進員による、①督促状の送付、②催告書の送付、③納付相談や徴収訪問、④実態調査や財産等の調査等が行われることになる。

2011 年度における滞納繰越額は 60,280 千円であり、このうち 73.0%は課税世帯に属する者の滞納額であり、高所得者の滞納額が 18.6%(11,266 千円)を占めている。

介護保険法及び市の条例の定めにより、被保険者が災害、収容、生活困窮等の特別な理由により、財産の著しい損害ないし収入の著しい減少が生じた場合、市は保険料を減免、またはその徴収を猶予することができる。2011 年度の減免件数は 29 件であり、徴収猶予の実績はない。

監査の結果、介護保険料の収納に関する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「**3. 監査の結果及び意見の要約**」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

#### (5) 地域支援事業等に関する事務に問題はないか

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業及びその他の地域支援事業(任意事業)の3事業で構成される。

介護予防事業の具体的な内容は、一般の高齢者を対象とした一次予防事業(介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、介護予防一般高齢者施策評価事業)と、主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象とした二次予防事業(予防事業対象者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業)である。町田市が介護予防事業に支出した費用は、2011年度で233百万円であるが、そのうち85%は医師会への成人健康診査委託を主とする二次予防事業対象者把握(特定高齢者把握)事業への支出である。

包括的支援事業は、地域のケアマネジメントを総合的に行うために実践される介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業などの事業である。町田市は、これらの包括的支援事業運営のため12の高齢者支援センター(地域包括支援センター)を設置し、外部団体へ業務委託している。

いずれのセンターにおいても、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門の職員が4~6人置かれ、その専門性を活かし相互連携しながら相談に応じている。2011年度の延べ実績では、要支援プラン作成20,815件、相談46,798件、訪問18,175件と、かなりの成果をあげている。これらの事業に支出した費用は、2011年度で341百万円であり、その大半は業務委託料である。

任意事業は、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、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する人等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業である。主な任意事業は、家族介護支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業等であり、2011年度の総事業費は、20百万円である。

上記3事業は介護保険事業会計上の事業であるが、町田市は一般会計の中で介護保険事業に関連する事業として、在宅高齢者福祉推進事業、在宅高齢者生活支援事業及び介護保険低所得者利用者負担対策事業を行っている。これらの一般会計に含まれる介護関連事業に係る総事業費は、2011年度で311百万円である。そのほぼ半分は、生活困窮者や虐待を受けている老人を老人ホームに入所させて介護を行う、在宅高齢者生活支援事業の1つである老人ホーム入所事業関連の支出である。

監査の結果、地域支援事業等に関する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「3. 監査の結果及び意見の要約」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。



## (6)介護保険事業者に関する事務の問題はないか

### ○ 高齢者福祉施設整備事業に関する事務

高齢者福祉施設整備事業は、介護保険法第 8 条や町田市介護保険事業計画で定められている介護保険施設等の整備に対する補助や修繕等を行う事業である。

民設民営の介護保険施設等については、整備に対する補助や、スプリンクラー設置等の既存施設の設備整備に対する補助などを行う。公設民営の介護保険施設等については、修繕等の維持管理などを行っている。総事業費は、2010 年度で約 11 億円、2011 年度で約 7.6 億円である。

2012 年 8 月現在、町田市の介護保険適用事業所は 464 施設あり、内 419 施設が東京都指定事業所、45 施設が町田市指定事業所である。

市民の将来の年齢構成や要介護人口の需要予測、市内 4 圏域の施設数、サービス種類のバランス、財政面の配慮などを総合的に検討し、施設整備計画が立てられている。

施設整備計画に基づいて、各圏域で必要と認めた介護サービスの提供が可能な事業者の募集が行われる。認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型特別養護老人ホームについては、募集者数と応募者数が一致しているケースが多く、競争性確保が難しい状況にある。

事業者選定はその後の事務の基礎となるものであり、有効に機能していることが重要である。また、その後行われる介護保険法上の事業所指定時の指導及び開設後の指導・監査事務など、各段階での事務が有効に機能していることが重要であることから、部署間の連携・連絡を十分に行いながら、有効性の維持向上に努めて行く必要がある。

監査の結果、高齢者福祉施設整備事業に関する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「3. 監査の結果及び意見の要約」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

### ○ 介護保険事業者の指導・監督に関する事務

介護サービス事業者・施設等に対する指導・監督には、介護サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う集団指導と、介護サービス事業者の事業所において現地に行う運営指導と介護報酬請求指導等の現地指導がある。

市は集団指導を年に 2 回～3 回の頻度で、各回 1、2 時間程度、毎回、その時々注目されるテーマ(例えば介護報酬改定や現地指導から見える共通の問題点の傾向等)について行っている。参加事業者は概ね 100～150 者で、通知事業者の概ね 7 割～8 割が参加している。

現地指導は、市単独、市職員と公益財団法人東京都福祉保健財団のいずれかの方式で、年間 10 施設程度を対象に実施されている。指導の内容は、要介護者の安全に関することが多い。また、市は、これまで介護保険事業者に対する監査は実施したことがない。



監査の結果、介護保険事業者の指導・監督等に関する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「**3. 監査の結果及び意見の要約**」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

#### (7) 介護従事者に関する事務に問題はないか

国は、介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策として、2009年度以降適用される介護報酬の改定において、介護報酬を平均3%アップさせている。これに伴う第1号被保険者の保険料の急激な上昇を軽減する措置として、国は「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を各自治体に交付している。町田市も2008年度に国から204百万円の同交付金を受け、2009年度及び2010年度に取崩しが行われ、市の介護保険事業会計に歳入として計上されている。

次いで、他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、介護職員の処遇改善をさらに進めていき、介護職員の処遇改善(概ね職員1人あたり月額1万5千円の賃金上昇となるよう設計)に取り組む事業者に対して都道府県を事業主体として資金の交付を行う「介護職員処遇改善交付金制度」(2009年10月~2012年3月)が施行された。

さらに、2012年度以降適用される介護報酬の改定において、介護職員の処遇改善の取組みとして、2011年度まで実施していた介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため、2015年3月31日までの間、介護報酬制度に組み込んだ形で行われる報酬加算制度として、「介護職員処遇改善加算制度」が実施されることとなった。

以上のように、介護保険制度の下において、介護従事者の処遇改善のために様々な施策がとられているが、2008年度~2011年度の介護職員の離職率は18.7%~16.1%で、一定の改善効果は見られるものの、全産業平均値に比べて依然として2~3ポイント高い状況にある。

2012年度から実施に移された第5期町田市介護保険事業計画策定の際に実施された市民ニーズ調査によれば、「今後の介護保険サービスをより充実するために必要なこと」として、「介護職員等の人材を育成し、介護保険サービスの質を高めること」が回答率で39.8%と最も高い結果となった。これを踏まえ、市は、基本施策として、介護人材の育成・確保、介護給付・運営の適正化を図ることとしている。2011年6月に町田市介護人材開発センターが開設され、市はその運営者に事業費の補助を行っている。しかしその一方で、介護従事者の処遇に関しては、現状が十分には把握されておらず、処遇改善の状況について十分に意識してこなかった印象を受ける。

監査の結果、介護従事者に対する事務については、適切性、効率性、経済性、有効性、合規性の観点から特に重要な欠陥、瑕疵等は検出されていない。しかしながら、今後の事務の遂行にあたっては、「**3. 監査の結果及び意見の要約**」の項に記載した改善・検討事項を参照されたい。

### 3. 監査の結果及び意見の要約

監査の「結果」	法令、条例、規則等に反していると判断される事項や社会通念上著しく適切性を欠き不当と判断される事項
監査の「意見」	「結果」以外で、改善・検討を求める事項

「第4 外部監査の「結果」及び「意見」」に記載した事項の要約を以下に記載する。  
 なお、以下の記載は要約であるため、具体的な内容や記載の根拠については当該事項の本文を参照されたい。

#### I. 介護保険事業の財政状況

##### 保険給付費(歳出科目)

##### ① 保険給付費の給付内容別の額の積極的な公表【意見】

介護保険事業会計は、保険給付費を介護サービス等諸費、介護予防サービス等諸費、その他諸費及び高額介護サービス等費の4つに区分している。この区分は、保険給付費の実情を把握するためには十分ではないので、保険給付費の給付内容別の額を積極的に示していく必要がある。

#### II. 介護サービスを利用するまでの事務

##### 調査に関する事務

##### ① 認定調査体制の確保【意見】

市職員(嘱託、臨時職員を含む)による認定調査の事務対応が困難となりつつある。新規の認定調査を他の機関へ委託することを検討する必要がある。

##### ② 指定居宅介護支援事業者等への認定調査の外部委託【意見】

認定申請者の増加に伴い、指定居宅介護支援事業者等への認定調査の委託は増加するものと見込まれる。そのため、利益相反関係が生じる可能性も高まることから、立ち入り調査、抜き打ち検査、不適切な認定調査への罰則の強化など、外部委託の品質管理を高める方策をさらに検討する必要がある。

##### 介護認定審査会に関する事務

##### ① 認定申請者の増加と介護認定審査会の運営【意見】

介護認定審査会委員を効率的・効果的に選定できる体制や、介護認定審査会の開催頻度、一合議体における委員の員数などをさらに検討していく必要がある。

##### ② 介護認定審査会による重度変更率【意見】

一次判定の結果と二次判定の結果を比較したときに、重度に要介護状態等区分を変更した割合である重度変更率が4分の1を超え、東京都平均や全国平均に比べて高い状況にあるので、各合議体の判定変更率(重度変更、軽度変更の別)の調査など、介護認定の現状についての分析をより一層進めていく必要がある。

### Ⅲ. 介護給付費の支給に関する事務

#### 東京都国民健康保険団体連合会に対する委託事務等

##### ① サービス提供から2年を超えた支払請求【意見】

国保連や市による介護サービス事業者からの請求の再審査、過誤請求等に基づく返還及び再請求手続に関連して、5年以上経過した再請求事例があった。これらは全件が指導による返還によるものであったが、サービス提供日から長い期間が経過している案件の有無を定期的に調査し、該当する案件がある場合には、これらのようにやむを得ない事情によるものなのか、その原因を究明しておく必要がある。

##### ② 国保連委託事項のモニタリングの必要性【意見】

介護保険事業者から国保連への請求に対し、再審査・過誤による修正が毎月コンスタントに数百件、数千万円以上発生している(金額基準による再審査・過誤率は2.5%～11.6%にのぼる)。誤請求を極力減少させるために、市としても請求明細書中の金額の推移を把握・分析し異常と思われる請求がないかどうかを注視する必要がある。

##### ③ 特例居宅介護サービス費の調査、指導の実施に対する考え方【意見】

特例居宅介護サービス給付費は、居宅要介護被保険者が、要介護認定の効力が生じる前に緊急に指定居宅サービスを受けたときなどに支給されるものである。介護保険法は市町村に検査権限を与えており、市としても、特例居宅介護サービス費の支給に関する調査・指導のあり方についての考え方を整理しておく必要がある。

##### ④ ケアプランの点検【意見】

現在の介護保険制度では、保険者である市に対して、作成されたケアプランを入手し、それを閲覧することは求めている。そのため、市もケアプランの点検を通じて介護サービス事業者に対して指導・助言をできる体制にはなっていない。

しかしながら、介護サービスの現場に最も近い立場として、他の都市の例(例えば神奈川県座間市)にならい、ケアプランの点検等を通じた指導・助言を制度化することが望ましい。

#### 町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金

##### ① 高額介護サービス費等資金貸付制度の広報のあり方【意見】

2007年度以降の状況をみると、高額介護サービス費等資金貸付制度は全く利用されていない。市のホームページで当該制度は紹介されているが、市役所や事業所等で無料配布している「介護と予防」という冊子にはこの制度が一切紹介されていない。この冊子に当該制度を掲載するなど、同制度の広報のあり方については見直す余地があると考えられる。

#### IV. 介護保険料の収納等に関する事務

##### 賦課徴収の事務

###### ① 納入通知書等作成業務委託の作業内容の把握の必要性【意見】

納入通知書等作成業務委託に関する契約価額は、実質的に委託業者の言い値となっており、金額の設定根拠が不明瞭となっている。

委託業者の作業実態を精査して、契約単価の妥当性を検討する必要がある。

##### 市職員による滞納整理の事務

###### ① 訪問徴収の必要性【意見】

所得の高い滞納者に対しては年に1回訪問催告を行っているが、納付を確実にするため、可能な限り訪問の際に徴収を行うことが望ましい。

###### ② 滞納者の状況別による滞納整理方法等の多様化の必要性【意見】

納付意思のない所得の高い滞納者に対しては積極的な滞納整理を行い、財産も所得も少ない者に対しては必要最小限の対応を行うなど、効率的に滞納整理を行うことが望ましい。例えば、収入あるいは財産があるにも関わらず納付に応じない滞納者に対しては、財産調査の上、差押を行うことも視野に入れて滞納整理を実施する必要がある。なお、東京都練馬区、神奈川県三浦市をはじめ多くの自治体で、差押による滞納整理が実施されているので参考とされたい。

###### ③ 分割納付による滞納整理に関する内規等の整備の必要性【意見】

町田市介護保険条例には介護保険料の分割納付の定めはないが、分割納付を希望する滞納者が存在するので、分割納付の方針や方法などを規定した内規等の整備が必要である。

###### ④ 延滞金の取り扱いの見直し【意見】

納付期限後に介護保険料を納付する者に対して延滞金を課していない。

神奈川県川崎市や京都府京都市では、滞納者に対し延滞金を課し、必要に応じて減免を行っている。延滞金については、課すことを原則とした上で、減免などの例外的な取り扱いについての考え方を明確にしておく必要がある。

###### ⑤ 時効の中断の効力の柔軟な適用【意見】

介護保険料の滞納は2年で時効となり不納欠損として扱われる。その場合に滞納者は、介護サービスの給付制限を受けるなどの不利益を受けることになる。また、滞納整理を迅速に進めるためには、収入あるいは財産があるにも関わらず納付に応じない滞納者については、差押等のための十分な準備期間を確保する必要もある。

そのため、滞納整理は、必要に応じて時効の中断を利用して進めることが望ましい。



## 町田市介護保険料納付推進員による滞納整理事務

### ① 推進員の任用要件の見直しの必要性【意見】

市は、介護保険料納付推進員の任用要件に65歳の年齢制限、勤務日数制限等を設定しているが、体力、能力等を勘案した弾力的な対応が望まれる。なお、年齢制限等を設定していない自治体(岩手県山田町、山形県飯豊町や熊本県熊本市など)もあるので、参考とされたい。

### ② より効率的な訪問徴収の推進の必要性【意見】

介護保険料納付推進員による訪問徴収は、まず滞納者の自宅を訪問して納付約束を行い、後日改めて約束した納期の納付書を持参して徴収することを原則としている。そのため、推進員が訪問した際に納付書以上の現金を保有していた場合であっても、納付約束をしていない納期の保険料については、後日改めて納付書を持参して訪問徴収をしている。納付約束による訪問徴収の当日に滞納者に連絡をし、納付可能な金額等を確認すること等によりあらかじめ印字された納付書を用意して、より効率的な訪問徴収を行うことが望ましい。

### ③ 滞納整理事務の実績の分析と活用の必要性【意見】

現状の介護保険料納付推進員による滞納整理事務の記録・集計内容は十分とはいえない。推進員の面談内容等の実態を分析し、その結果を訪問徴収の方法や所得の高い滞納者の滞納整理に活用する必要がある。

## 介護保険料の減免及び徴収猶予に関する事務

### ① 減免要件に関わる調査の必要性【意見】

町田市介護保険条例では、預貯金や収入の状況などが一定の要件を満たしている場合、保険料を減免とすることができる旨定めている。この場合に、預貯金等や収入の申告は申請者の自己申告であるが、サンプル抽出した減免事例で見ると、申告内容の分析や網羅性の確認を十分に行っていない。

介護保険法では、市町村に対し被保険者等に関する調査権を認めている。生活困窮等の経済的理由による減免にあたっては、被保険者の同一世帯の者等の財産調査等を適切に行う必要がある。

### ② 減免の申請期限の見直しの検討の必要性【意見】

減免の申請は、町田市介護保険条例により納期限の7日前までに行うと定められている。しかしながら、収監による減免の場合は、事前の予測が不可能な場合が多く、事後申請による減免を認めざるを得ないケースがある。収監による減免にあたっては実情に合わせ、条例等において事後的な申請を認めることを検討する必要がある。

## V. 地域支援事業等に関する事務

### 介護予防事業

#### ① 二次予防事業対象者の把握の充実の必要性【意見】

二次予防事業対象者の把握に関連し、生活機能評価の受診率が50%程度と低く、また、未受診者の把握もサンプルベースとなっているので、地域包括支援センターからの情報提供、地域包括支援センター間の情報共有等の方法も検討する必要がある。

#### ② 魅力ある二次予防事業の実施【意見】

二次予防事業は参加者数を伸ばしているが、その人数は依然少ない。より魅力ある二次予防事業に向けた工夫が必要であり、広報活動の推進や地域包括支援センターとの連携なども必要である。

#### ③ 事業の開催地域・内容の工夫【意見】

通所型介護予防事業の中には、実施する地域が偏っている事業がある。例えば、高齢者運動トレーニング事業は、現在6事業者に委託して、それぞれの地域で事業が実施されているが、市の南部での事業実績が少ない。地域の偏りを解消する工夫が必要である。

#### ④ 公募型の事業者選定の提案【意見】

高齢者運動トレーニング事業は、事業者が筋力アップのために使用するトレーニングマシンを所有していること、また、トレーニングマシンを所有している事業者であっても、市の予算の範囲内での対応が可能とは限らないことなどから、事業者が限られており、随意契約となっている。しかしながら、より魅力のある事業とするためには、事業者を公募などで選定することも検討の余地がある。

### 包括的支援事業

#### ① 人員の配置状況の確認【意見】

各地域包括支援センターの実配置職員人数は、いずれも職員配置基準を上回っており特に問題はないが、地域包括支援センター運営事業の委託料は職員配置基準に基づいて決められているため、職員の実際の勤務状況を厳密に確認することは重要である。よって、職員の配置状況を裏付ける日勤表の提出の要請や、市職員の定期的な訪問などは行う必要がある。

#### ② 地域包括支援センターとの連携による二次予防事業の充実【意見】

二次予防事業の参加人数が少ない理由の1つとして、地域包括支援センターが把握している二次予防事業対象者の情報を、市が十分に把握しきれていないことが考えられる。市と地域包括支援センターとの連携を強化して、参加者増加のための魅力あるプログラムの開発が求められる。



#### ③ 委託業務を追加する際の対応【意見】

地域包括支援センターに対しては、定型業務に加えて、単価契約による委託や熱中症対策緊急事業業務委託など複数の業務が委託されている。

地域包括支援センターは、市の複数の部署と関わりを持っているが、市は地域包括支援センターとの関わりを網羅的に把握していない。地域包括支援センターに委託業務を追加する場合は、既存の委託業務全体を把握した上で行う必要がある。

#### ④ 実績報告書の活用【意見】

地域包括支援センターからは業務運営に係る月次実績報告書などを入手して、委託業務の履行状況は確認しているが、実績報告の内容を各地域包括支援センターの事務へ反映することや、他の地域包括支援センターの状況を伝えるなど、実績報告をより有効に活用する必要がある。

#### ⑤ 相談件数のカウント方法の見直し【結果】

委託者の事業実績を客観的に評価するためには、委託者が提供しているサービスの質を把握しておく必要があるが、その前提として相談件数・訪問件数などの量的な面での事業実績を正確に把握しておく必要がある。

しかしながら、現状は相談件数のカウント結果を地域包括支援センターの事業実績の分析材料として活用できていない。相談件数・訪問件数のカウント基準やカウント方法を見直す必要がある。

#### ⑥ 2015年度以降への対応【意見】

現在の地域包括支援センター（12施設）の委託者は、それぞれ公募により選定され、2015年3月まで委託者を務めることになっているが、2015年度以降の委託については、公募・非公募の是非、公募とした場合の選定基準の明確化等に十分配慮する必要がある。

#### ⑦ 認知症サポーター100万人キャラバン事業【意見】

「町田市地域包括支援センター運営事業委託業務仕様書」によると、「認知症サポーター100万人キャラバン事業」の委託料は1回につき18,000円となっている。一方、契約日と同日付で締結された合意書においては、事務手数料として2,000円を加え、合計20,000円とするとしている。事務の内容自体に問題はないが、事務の手数等を考慮すると1つの契約書で完結することが望ましい。

### 在宅高齢者福祉推進事業等

#### ① 町田市福祉サービス第三者評価受審費補助金【意見】

町田市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱によると、福祉サービス提供事業者が福祉サービス第三者評価を受審する場合、60万円を上限として費用の一部を補助するとしている。しかしながら、実際には40万円を上限に補助していることから、実態に即するよう、要綱を改訂する必要がある。

## VI. 介護保険事業者に関する事務

### 高齢者福祉施設整備事業

#### ① 事業者選定での応募者数が1者のみの事例への今後の対応【意見】

認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型特別養護老人ホームの事業者選定においては、応募者が1者のみの事例が多く、競争性が十分に確保されていない状況である。複数の事業者の参加を促す工夫が必要である。

#### ② 市有地を活用した施設整備【意見】

施設整備計画に従って介護施設の整備を進める際には、現在保有している未利用地の活用を視野に入れて事務を進めることが、市有財産の有効活用、施設整備の競争性の確保の観点から有効である。

#### ③ 事業者選定と介護保険法上の事業所指定、指導、監査の関係【意見】

現状は、施設を整備する際に実施される事業者選定時に選定された事業者が、施設完成後に介護サービスを提供する指定事業者となる場合がほとんどであるため、事業者選定時の事務の有効性が重要である。また、事業所指定時の指導及びその後の指導監督事務など、各段階での事務の有効性の維持向上に努めて行く必要があり、部署間の連携・連絡を十分に行う必要がある。

#### ④ 補助上限額算定時の留意事項【意見】

特別養護老人ホームに対する補助金について、補助対象経費に対する負担割合を算出したところ、事業者の負担割合は6.5%～29.8%となっている。一方で、市の負担割合は40.9%～51.0%と高くなっている。今後も近隣自治体との比較などを定期的に行うなどして、補助上限額のあり方については定期的に見直していく必要がある。

#### ⑤ 補助金の効果の測定【意見】

介護施設については民設民営での施設整備を進めており、そのなかでも特別養護老人ホームの建設費補助が大きく、事業費に対する市の補助割合も高い。

民設民営で多額の補助を行って施設の設置を進めていくことについては、施設の設置コスト、維持管理コスト及び財産としての価値等、総合的な見地から、そのメリットを分析して、市民にとって有益であることを明確化しておく必要がある。

#### ⑥ 施設整備補助金支出先事業の廃止案件への対応【意見】

補助金が支出された整備事業のなかで、当該整備が完了しサービス提供が開始された後に廃止となった事例がある。本件の事業廃止には正当な理由があり、補助金返還の是非に関する事務も適正に行われているが、他の用途への転用がされていないことを定期的に確認しておく必要である。

また、当該事例に限らず、補助金の支出事務においては、事業廃止や、合併、買収、統合、組織変更等が起り得る可能性があり、そのことに十分留意していく必要がある。

### ⑦ 今後の施設整備のあり方【意見】

現状のニーズと将来の予測をもとに施設整備を行っているが、施設の整備自体が新規の需要を掘り起こす側面もあり、今後も近隣自治体の状況などに留意する必要がある。

### 介護保険事業者の指導・監督に関する事務

#### ① 都同行指導に関する記録保管の不備【結果】

都の指導に同行する実地指導に関する文書について、適切に保管されていない事案が生じていた。同文書の保管事務を見直す必要がある。

#### ② 類似した実地指導内容【意見】

実地指導で行われた指導内容は集団指導のテーマとして取り上げられてはいるが、より一層、同様の事例を未然に防止する意識を持った対応が望まれる。

#### ③ 広域型施設への対応【意見】

市内の広域型施設に対しては、利用者からの個別の相談や指摘を受けての対応が行われているが、その対応を踏まえて、他の施設についても同様の事例が生じていないかという視点を持つことが望まれる。

市内の施設で行われている介護サービスの水準を確認するためにも、広域型施設に対する市の関与のあり方については検討しておく必要がある。

#### ④ 公益財団法人東京都福祉保健財団との連携【意見】

公益財団法人東京都福祉保険財団は、周辺自治体の介護保険事業者の実際の状況に関する情報を数多く把握していることが期待できることから、同団体主催の勉強会等に積極的に参加して、周辺自治体の介護保険事業者の実情を把握し、今後の指導内容に反映していくことが望まれる。

#### ⑤ 指導・監督の組織拡充【意見】

今後も介護施設が増加し、指導、監督の事務量が増加していくと推測されるため、組織を見直していく必要性も長期的に検討する必要がある。

#### ⑥ 営利法人への対応【意見】

2008年度から2012年度までの5か年で、営利法人が運営する全サービス事業所に対して監査を実施する必要があるとされている。このことについて、東京都が行う広域型施設の監査の実施状況を把握していない。実施状況を確認し、対応が不足している場合には今後の実地指導計画等に反映していく必要がある。

#### ⑦ 介護サービス利用者からの情報把握【意見】

地域支援事業の1つとして行われている介護相談員派遣事業は、利用者から施設での生活の様子や困っていることを聞き、必要に応じて施設や市へ報告するものである。よっ

て、事業者の実情の把握に資するものであり、また、実地指導や監査実施の方針を決定する際の参考となる情報入手経路である。

この事業は高齢者福祉課が行っており、指導や監査を担当している介護保険課とは部署が異なっていることから、部署間の連携を十分に行う必要がある。

#### ⑧ 事業者への関与についての今後のあり方【意見】

市は、介護保険事業者の介護保険法、老人福祉法等の法令への遵守意識を高めることを計画中であるが、施設整備補助を行っている事業者については市が事業を支援・育成しているともいえ、市の補助金が交付された事業者が介護保険法や老人福祉法以外の法令等を十分に遵守していなかったとしたら、市民も市のこれまでの対応を問題視する可能性もある。

介護保険事業者に対して、制度の範囲内でどのような関与の仕方があるのかについて、考え方を整理しておくことが望ましい。

## Ⅶ. 介護従事者に関する事務

### 介護従事者処遇改善事務

#### ① 介護従事者処遇改善に関する国の制度と市の関わり【意見】

市は、介護従事者の処遇の現状を十分に把握しているとはいえ、処遇改善の状況について意識してこなかったとの印象を受ける。2012年4月から開始された介護職員処遇改善加算は、市が直接の実施主体であり、制度上の検証を実施することに加えて、市内の状況調査を行う必要がある。さらに、調査と状況把握の結果を踏まえ、介護従事者の処遇改善につながるよう、介護従事者に関する事務のあり方も見直していく必要がある。

#### ② 事業者選定・補助金交付申請の際の調査【意見】

現状では、介護従事者の金銭面での処遇状況を市が介護保険事業者に直接確認する手段は限られているが、事業者選定や補助金交付申請の際に入手する決算書で数値分析を行うことは有用な方法であり、数値分析の手法を検討する必要があると考える。

## 第4 外部監査の「結果」及び「意見」

### I. 介護保険事業の財政状況

#### 1. 介護保険事業会計の状況

##### (1) 監査の視点及び監査手続

###### ① 監査の視点

町田市が行う介護保険事業の財政状況にどのような問題がみられるか。

###### ② 実施した監査手続

- ・ 町田市特別会計歳入歳出決算書(2006年度～2011年度)より、介護保険事業会計の歳入と歳出の推移を分析した。
- ・ 介護保険事業会計に含まれる収入及び支出の範囲の妥当性を検討した。
- ・ 上記の分析結果を踏まえ、町田市の介護保険事業の財政状況の問題点を検討した。

##### (2) 事務の概要

###### ① 介護保険法の定め

介護保険制度は、市町村が介護保険事業計画の作成、保険料の徴収や介護が必要かどうかの認定等の役割を担っているが、国、都道府県もそれぞれ役割を担っている。

市町村、都道府県、国のそれぞれの主な役割は以下の通りである。

表 11 介護保険制度の運営上の役割

主体	役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険証の発行</li> <li>○ 保険給付の決定</li> <li>○ 保健福祉事業の実施</li> <li>○ 介護サービスの基盤整備</li> <li>○ 地域支援事業の実施</li> <li>○ 地域密着型サービスの指定、指導、監督</li> <li>○ 要介護認定</li> <li>○ 市町村特別給付の実施</li> <li>○ 介護保険事業計画の作成</li> <li>○ 保険料の徴収</li> <li>○ 地域包括支援センターの設置</li> <li>○ 市町村独自報酬の設定</li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者・事業者等の指導</li> <li>○ 事業者の指定・更新</li> <li>○ 介護支援専門員の試験、要請</li> <li>○ 人材の確保及び資質の向上</li> <li>○ 介護支援専門員の登録更新事務</li> <li>○ 財政安定化基金の設置</li> <li>○ 介護保険事業支援計画の作成</li> <li>○ 介護保険審査会の設置</li> <li>○ 介護サービス情報の公表</li> <li>○ 要介護認定の受託</li> </ul>
国	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 制度の設計</li> <li>○ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針の作成</li> <li>○ 保険者・事業者等の指導</li> <li>○ 市町村支援</li> </ul>

○ 2011 年の制度改正では、国及び地方公共団体の責務として、介護サービス・介護予防・日常生活支援・医療・居住の施策の有機的な連携と包括的な推進を位置付けるとともに、認知症に関する調査研究の推進と人材の確保・資質の向上に必要な措置を講ずるよう努めることを新たに位置付けている。

○ 2011 年の法改正により、都道府県の事務の一部が権限委譲され、指定都市・中核市に所在する居宅サービス事業者の指定、報告命令、立入検査等は、指定都市・中核市が行うものとされている。

(社会福祉法人東京都社会福祉協議会「介護保険制度とは」より)



② 条例等の定め

市町村に対して介護保険法は、介護保険に関する収入及び支出について特別会計を設けなければならないと定めている。よって、市町村が表 11 に示した役割を担った際に生じた収入及び支出はこの特別会計に含まれることになる。

介護保険法及び町田市特別会計条例により、町田市は、町田市介護保険事業会計(以下「介護保険事業会計」という。)を設置している。

(3)事務の現状

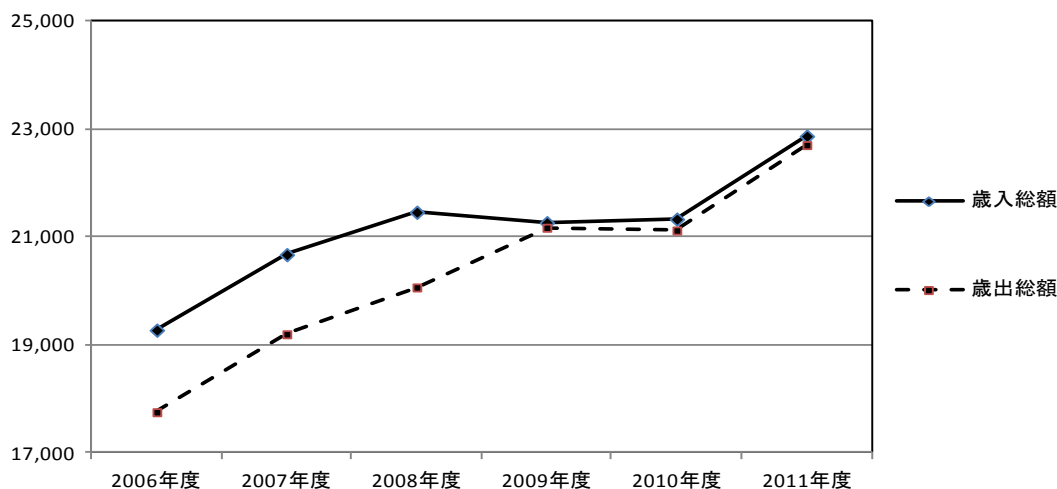
① 歳入歳出額の推移

次の表及びグラフは 2006 年度から 2011 年度までの介護保険事業会計の歳入歳出額(決算額)の推移を示したものである。

表 12 介護保険事業会計の歳入歳出額の推移 (単位:百万円)

区分	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
歳入総額	19,278	20,678	21,464	21,269	21,336	22,873
歳出総額	17,756	19,201	20,070	21,177	21,126	22,708
差引額	1,521	1,476	1,394	92	210	165

図 6 介護保険事業会計の歳入総額と歳出総額の推移 (単位:百万円)



歳入総額は 2007 年度、2008 年度と増加し、2009 年度、2010 年度はほぼ横ばいで 2011 年度に再び大きく増加している。歳出総額は 2007 年度から 2009 年度まで増加しており、2010 年度は微減して 2011 年度に再び増加している。

歳入総額と歳出総額の差額(剰余)をみると、2008 年度までは歳入総額が歳出総額を大きく上回り、10 億円を上回る剰余が生じていたが、2009 年度以降は両者の額が拮抗してきており、剰余の額が減少している。

歳入総額は 2008 年度に頭打ちとなったが、歳出総額は 2009 年度まで増加し続けたため、2009 年度に歳入総額と歳出総額が接近して剰余が減少し、2010 年度、2011 年度も同様の状況となっている。



② 歳入額の推移

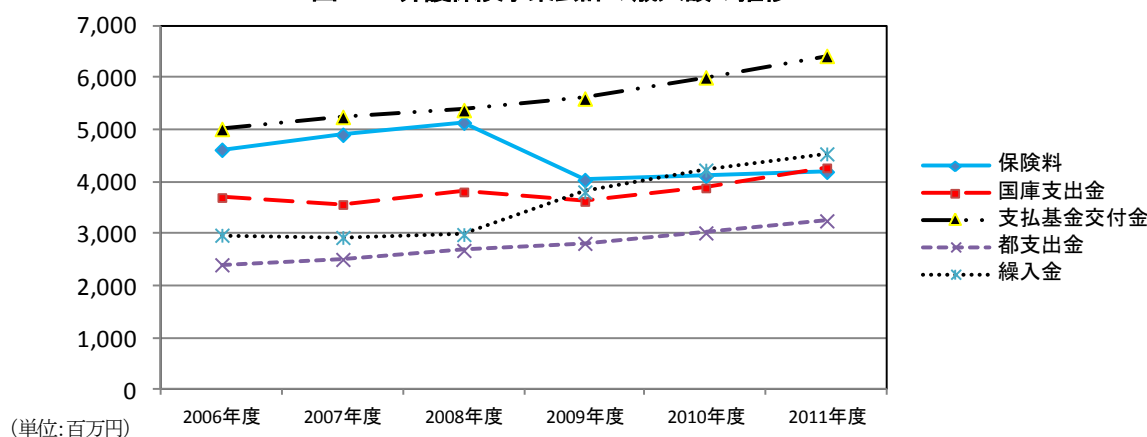
次表は歳入科目別の推移を示したものである。

また、次のグラフは、歳入科目の中でも比較的に金額の大きい、保険料、国庫支出金、支払基金交付金、都支出金、繰入金の推移を示したものである。

表 13 介護保険事業会計の歳入額の推移 (単位:百万円)

歳入科目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
保険料	4,614	4,902	5,135	4,032	4,110	4,191
国庫支出金	3,695	3,561	3,803	3,620	3,880	4,266
支払基金交付金	5,015	5,246	5,378	5,600	6,007	6,420
都支出金	2,402	2,505	2,677	2,814	3,015	3,247
財産収入	0	2	7	5	3	0
繰入金	2,970	2,927	2,983	3,802	4,223	4,535
繰越金	572	1,521	1,476	1,394	92	210
諸収入	6	10	1	0	1	0
合計	19,278	20,678	21,464	21,269	21,336	22,873

図 7 介護保険事業会計の歳入額の推移



歳入科目のなかで最も大きな割合を占めているのは支払基金交付金(第2号被保険者の保険料)で、毎年度ほぼ同じ割合で増加している。これに対して、保険料(第1号被保険者の保険料)は、2007年度、2008年度は支払基金交付金をわずかに下回る水準であったが、2009年度に大きく落ち込んでいる。2010年度と2011年度はわずかに増加しているが、2010年度には繰入金、2011年度は国庫支出金に抜かれ、歳入科目の中では上から4番目の金額となっている。

2009年度に保険料が減少しているのは、保険料の基準額(月額基準額)を引き下げたこと及びリーマンショックの影響で第1号被保険者の所得が減少したことなどで、第1号被保険者1人あたりの保険料が減少したことが主因と考えられる。

(保険料の分析結果は「第4 I. 2. 保険料(歳入科目)」に記載している。)

国庫支出金は年度毎に変動がみられるが、2010年度及び2011年度は増加している。都支出金は、支払基金交付金と同じように、毎年度ほぼ同じ割合で増加している。

繰入金は、2009年度に大きく増加しており、2010年度、2011年度は支払基金交付金に次いで2番目に大きな金額となっている。

繰入金是一般会計繰入金と基金繰入金に大別され、2011年度をみると、繰入金4,535百万円のうち一般会計繰入金が3,440百万円、基金繰入金が1,094百万円で、一般会計繰入金が大きな割合を占めている。

### ③ 歳出額の推移

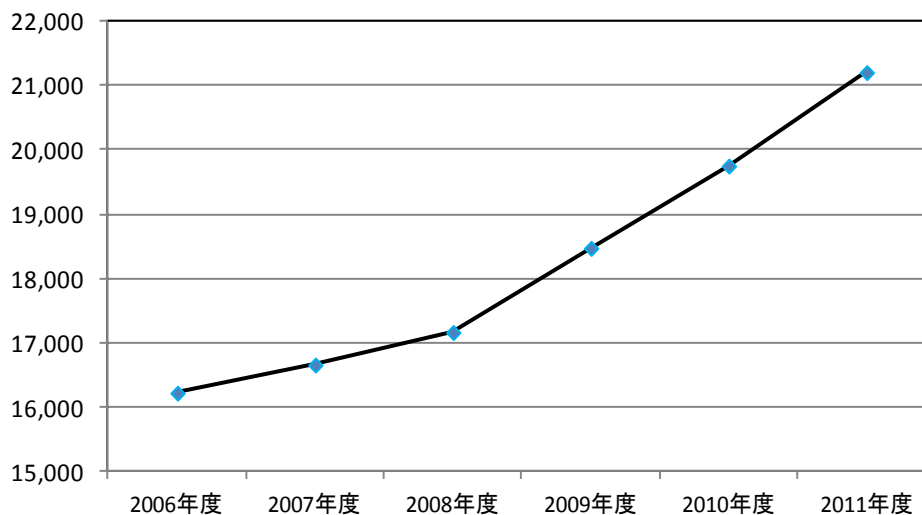
次表は表12に記載した歳出総額の内訳を示したものである。

また、次のグラフは、歳出総額の大部分を占める保険給付費の推移を示したものである。

表14 介護保険事業会計の歳出額の推移 (単位:百万円)

区分	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総務費	697	662	667	712	696	665
保険給付費	16,222	16,659	17,165	18,474	19,754	21,207
地域支援事業費	302	318	523	557	573	595
財政安定化基金拠出金	5	5	5	0	0	0
基金積立金	2	791	1,185	1,061	75	201
諸支出金	525	763	521	370	25	38
合計	17,756	19,201	20,070	21,177	21,126	22,708

図8 保険給付費の推移 (単位:百万円)



歳出総額の大部分を占めるのは保険給付費で、その額は年々増加しており、2009年度以降は増加率が上昇している。

町田市も他の自治体と同様に高齢化が進展しており、それに伴い、介護保険に対する需要も年々増加している。町田市の2011年度の保険給付費は21,207百万円であったが、これは、5年前(2006年度)の保険給付費の実績額(16,222百万円)よりも4,984百万円増加(増加率は30.7%)している。

(保険給付費の分析結果は、「第4 I. 5. 保険給付費(歳出科目)」に記載している。)

#### ④ 介護保険事業会計の範囲

介護保険法は市町村に対して、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としている。そして、介護保険の特別会計の歳入歳出科目については、介護保険法施行規則第1条に定めがあり、同規則は、保険料、分担金及び負担金、使用料及び手数料、国庫支出金、支払基金交付金、都道府県支出金、相互財政安定化事業交付金、財産収入、寄附金、繰入金、繰越金、市町村債並びに諸収入をもってその歳入とし、総務費、保険給付費、財政安定化基金拠出金、相互財政安定化事業負担金、地域支援事業費、保健福祉事業費、基金積立金、公債費、予備費及び諸支出金その他の諸費をもってその歳出とするとしている。

また、上記の歳入歳出科目の内訳については、別途、厚生労働省がフォーマットを示しており、市町村はこれに従うこととなり、このことは町田市も同様である。

現状では、介護保険事業会計の歳入歳出科目は、介護保険法施行規則及び厚生労働省の示しているフォーマットに従うことになるが、その場合に以下の2点が課題となる。

##### 1) 一般会計に含まれている介護保険事業に関連する事業

今回の監査では、介護保険事業会計に含まれている事業だけではなく、一般会計に含まれている事業で、介護保険との関連性が認められるものも監査対象としている。

介護保険事業会計に含まれている事業(以下「介護保険事業」という。)は、原則として市だけではなく、被保険者、国、都がそれぞれ定められた割合分の費用を負担する事業となっている。それに対して一般会計に含まれている事業は、原則として市が単独で費用負担している、あるいは介護保険以外の制度によって市が都などから補助金等を受領している事業となっている。

介護保険の利用者や、介護保険の被保険者ではないが、介護保険事業会計に繰り入れられる一般会計繰入金财源を負担している市民などの立場からみれば、介護保険事業だけではなく、それに関連する事業も含めて、全体像を把握できる形としておくことが望ましい。よって、監査対象とした事業についても、一般会計とするのではなく介護保険事業会計に含めておくことが望ましいと考えるが、介護保険事業会計の歳入歳出科目が限定されている状況から、現状においては、一般会計に含まれている事業を介護保険事業会計に含めることは不可能となっている。

このように、現状では、介護保険事業に関連する事業も含めた上での介護保険事業の実態が把握しづらい状況となっている。

##### 2) 高齢者福祉施設設置のための建設費補助金

今回の監査では、高齢者福祉施設の設置を促進するために市が交付する建設費補助金も監査対象とした。

これらの補助金のなかには、介護保険施設や介護サービスを提供する施設の設置のために交付されているものもあるが、そのような補助金も一般会計に含まれている。

このことについては、介護サービスの供給主体に関係する補助金であることから、1)と同様、介護保険事業会計の全体像を示すためには、介護保険事業会計に含めておくことが望ましいと考える。

ただし、建設費補助金も、介護保険法施行規則及び厚生労働省の示しているフォーマット

ットでは介護保険事業会計の歳出科目とされていない。そのため、介護保険事業会計に含めることが不可能となっており、一般会計に含まれている介護保険事業に関連する事業と同様の課題が生じている。

#### ⑤ 出納整理期間と財産に関する調書の関係

市は、町田市介護保険給付費準備基金(以下「基金」という。)を設置している。

基金の取崩額は、介護保険事業会計では歳入科目である繰入金に含められ、積立額は、介護保険事業会計では歳出科目である基金積立金に含められている。したがって、基金の前年度末残高に当年度の基金積立金の額を加算し、基金繰入金を控除すれば当年度末時点の基金残高が計算できることになる。

地方自治法第233条第1項により、会計管理者は、毎会計年度、政令の定めるところにより、決算を調製し、出納の閉鎖後3か月以内に、証書類その他政令で定める書類とあわせて、普通地方公共団体の長に提出しなければならない。この政令で定める書類は、歳入歳出決算事項別明細書と実質収支に関する調書及び財産に関する調書とされており、町田市も毎年度これらの書類を作成している。

これらのうち財産に関する調書には基金の年度末残高が記載されているが、2009年度の財産に関する調書に記載されている基金残高は、2008年度の基金残高に2009年度の基金積立金の額を加算して基金繰入金を控除した額と一致していなかった。

2009年度の介護保険事業会計では、積立額(基金積立金)は1,061百万円で、取崩額(基金繰入金)は490百万円となっている。2008年度の残高は2,213百万円であったことから、これに積立額1,061百万円を加算し、取崩額490百万円を控除すると2,783百万円となるが、2009年度の財産に関する調書では基金残高は2,940百万円とされており157百万円の誤差が生じていた。

この誤差は、2010年3月に2009年度の町田市介護保険事業会計予算の専決処分が行われたことが要因となっている。

2009年度は、介護保険給付費の最終支払額が確定した際に予算額に不足が生じたため、町田市介護保険事業会計予算の専決処分が行われているが、その際に基金を157百万円取り崩しており、この額は介護保険事業会計の2009年度を取崩額490百万円に含まれている。一方、財産に関する調書には、専決処分による157百万円の取り崩しは反映されていないため、157百万円の誤差が生じている。

このように、前年度の残高に当年度の増加額(積立額)と減少額(取崩額)を加味して算出した当年度末の残高が、財産に関する調書に記載されている残高と一致しておらず、外部から見ると不自然な印象を受ける。このことは官庁会計のルールに従った対応であり、企業会計の考え方とは異なる点である。

#### (4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## 2. 保険料(歳入科目)

### (1) 監査の視点及び監査手続

#### ① 監査の視点

町田市が行う保険料の算定過程に問題はるか。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 町田市介護保険事業計画より介護保険料の算定過程の妥当性を検討した。
- ・ 厚生労働省が公表しているデータ等より、町田市が設定している介護保険料の他自治体比較を実施した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険法の定め

介護保険者である市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるため、第1号被保険者から保険料を徴収しなければならない。

第1号被保険者の保険料は、介護保険者が3年毎に策定する市町村介護保険事業計画に基づいて改定される。保険料を改定する際には、市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の見込額や、第1号被保険者の所得の分布状況及びその見通しなどに照らし、概ね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものとなるようにしなければならない。

#### ② 町田市の定め

町田市は、2009年から2011年度までの第4期介護保険事業計画期間(以下「第4期」という。)と、2012年度から2014年度までの第5期介護保険事業計画期間(以下「第5期」という。)の介護保険料を以下のように定めている。

表 15 第4期と第5期の所得段階別保険料

課税状況		要件	第4期			第5期		
世帯 (※1)	本人		所得区分	保険料率	年額(※4) 月額(※5)	所得区分	保険料率	年額(※4) 月額(※5)
非課税 (※2)	非課税 (※2)	生活保護受給者	第1段階	0.45	21,300円	第1段階	0.45	26,500円
		老齢福祉年金受給者			1,777円			2,214円
		80万円以下	第2段階	0.50	23,700円	第2段階	0.50	29,500円
					1,975円			2,460円
		80万円超 120万円以下	第3段階	0.70	33,100円	特例 第3段階	0.625	36,900円
					2,765円	第3段階		0.75
120万円超	第3段階	0.70	2,765円	第3段階	0.75	3,690円		
			3,690円	3,690円				
課税	課税	80万円以下	特例 第4段階	0.70	33,100円 2,765円	特例 第4段階	0.80	47,200円 3,936円
		80万円超	第4段階 (基準額)	1.00	47,400円 3,950円	第4段階 (基準額)	1.00	59,000円 4,920円



課税状況		要件	第4期			第5期			
世帯 (※1)	本人		所得区分	保険料率	年額(※4)	所得区分	保険料率	年額(※4)	
					月額(※5)			月額(※5)	
課税	課税	合計所得金額(※2)	125万円未満	第5段階	1.05	49,700円 4,147円	第5段階	1.10	64,900円 5,412円
			125万円以上190万円未満(※6)	第6段階	1.15	54,500円 4,542円	第6段階	1.25	73,800円 6,150円
			190万円以上300万円未満	第7段階	1.25	59,200円 4,937円	第7段階	1.40	82,600円 6,888円
			300万円以上500万円未満	第8段階	1.50	71,100円 5,925円	第8段階	1.60	94,400円 7,872円
			500万円以上	第9段階	2.00	94,800円 7,900円	第9段階	2.00	118,000円 9,840円

- ※1 世帯・・・住民票上同一の世帯員に市町村民税の課税者がいれば課税世帯となる。
- ※2 非課税・・・市町村民税の所得割額・均等割額ともに税金がかかっていない状態
- ※3 合計所得金額・・・純損失又は雑損失の繰越控除前の総所得金額、土地等の分離譲渡所得金額(特別控除前)、山林所得等の合計をいう。
- ※4 年間保険料額・・・段階別の月額保険料額を12か月分にしたもの(100円未満の端数切捨て)
- ※5 月額保険料額・・・月額基準額4,920円に保険料率を乗じた金額。
- ※6 第4期では第6段階と第7段階の所得区分は200万円であった。  
(町田市「新しい介護保険制度改正のお知らせです。2012年4月から」より)

上表に示したように、第1号被保険者の保険料は、月額基準額(第4期:3,950円、第5期:4,920円)を基準として所得段階別に決められており、この月額基準額が3年毎に策定される市町村介護保険事業計画に基づいて改定される。

第5期の変更点は、第6段階と第7段階の所得要件区分を200万円未満から190万円未満に変更しており、新たに「特例第3段階」を設定していることである。

### (3) 事務の現状

#### ① 保険料の推移

町田市が第1号被保険者から徴収した介護保険料は、介護保険事業会計では保険料として表示されている。

次表は2006年度から2011年度までの保険料、第1号被保険者数及び第1号被保険者1人あたりの保険料の推移を示したもので、グラフは、第1号被保険者数及び第1号被保険者1人あたりの保険料の推移を示したものである

表16 保険料等の推移

項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
保険料(百万円)	4,614	4,902	5,135	4,032	4,110	4,191
第1号被保険者数(人)	78,176	82,009	85,990	88,823	90,919	93,849
第1号被保険者1人あたり保険料(円/人)	59,025	59,776	59,719	45,402	45,208	44,663

※ 第1号被保険者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」で示されている各年度末時点の人数を記載している。



図9 第1号被保険者数及び第1号被保険者1人あたりの保険料の推移

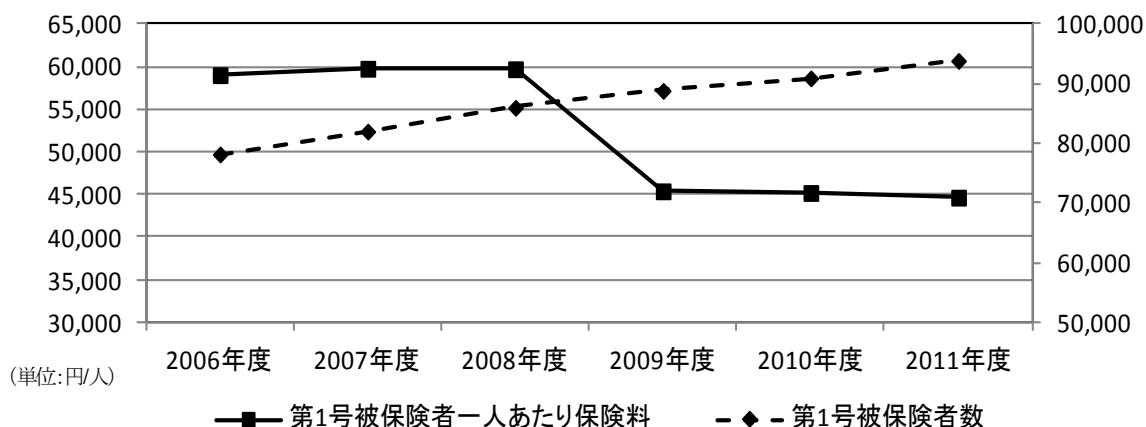


表13及び図7に示した通り、保険料は2009年度に大きく落ち込み、その後ほぼ横ばいで推移している。

第1号被保険者数及び第1号被保険者1人あたりの保険料の推移をみると、第1号被保険者数は増加しているが、第1号被保険者1人あたりの保険料は2009年度に大きく落ち込み、その後横ばいで推移している。

第1号被保険者が1年間に支払う保険料は、月額基準額に保険料率を乗じて12か月分にしたものである。月額基準額は3年毎に改定されるが、これまでの月額基準額の推移は以下の通りである。

表17 第1号被保険者の保険料(月額基準額)の推移

項目	第1期 2000～2002年度	第2期 2003～2005年度	第3期 2006～2008年度	第4期 2009～2011年度	第5期 2012～2014年度
月額基準額	3,300円	3,700円	4,700円	3,950円	4,920円

第4期の月額基準額は3,950円に設定され、前計画期間の4,700円から750円引き下げられている。このことから、2009年度に保険料が落ち込んだのは、月額基準額が引き下げられたため第1号被保険者1人あたりの保険料が減少したことが一因と考えられる。また、2008年に発生したリーマンショックも保険料の落ち込みに影響を与えていると考えられる。

## ② 月額基準額の算定過程

次表は、第2期から第5期までの月額基準額の算出過程を示したものである。

月額基準額は、3年間の計画期間に係る標準給付費と、第3期から設定された地域支援事業費を推計し、それらをベースとして、標準給付費には、第1号被保険者の負担割合、調整交付金の不足分割合及び財政安定化基金の拠出割合の合計を乗じ、地域支援事業費には第1号被保険者の負担割合を乗じて保険料収納必要総額を算出する。

この保険料収納必要総額を3年間の計画期間に見込まれる第1号被保険者数と(予定)保険料収納率で除し、さらに12で除することによって、算定上の保険料月額基準額を算出する。そして、算定上の保険料月額基準額から市が積み立てている介護給付費準備基金の取崩額等を控除して、月額基準額を算出する。

#### 第4 I. 介護保険事業の財政状況

第5期の月額基準額は第4期の3,950円よりも970円増加して4,920円となっている。第4期と比較して大きく違うのは、3年間の計画期間に係る標準給付費で、第4期は58,776百万円と推計していたが、第5期は74,261百万円と推計しており、15,485百万円増加している。第1号被保険者の人数も271,135人から300,869人と29,734人増加すると推計しているが、保険料月額基準額は、4,510円から5,226円へと716円増加している。また、保険料月額基準額から控除される介護給付費準備基金の取崩額についても、第4期は第1号被保険者1人あたり501円であったが、第5期は250円に留まっている。

これらの結果、第5期の月額基準額は970円の増加となっているが、第3期の月額基準額4,700円と比較すると、第5期の月額基準額は220円増加しているのみである。このことから、第4期の月額基準額が低かったと考えることもできる。

このことについて、月額基準額の算出には、標準給付費の見込み額が大きな影響を及ぼすと思われる。

(標準給付費の分析は、「第4 I. 5. 保険給付費(歳出科目)」に記載している。)

表 18 月額基準額の算出過程

項目	第2期	第3期	第4期	第5期
A 計画期間(3年間)に見込まれる標準給付費	47,297,311,560円	61,448,388,378円	58,776,168,433円	74,261,432,389円
B 計画期間(3年間)に見込まれる地域支援事業費	—	1,506,785,000円	1,760,483,958円	2,225,004,916円
C 計画期間(3年間)に見込まれる総事業費(A+B)	47,297,311,560円	62,955,173,378円	60,536,652,391円	76,486,437,305円
D 第1号被保険者の負担割合	18.00%	19.00%	20.00%	21.00%
E 調整交付金不足分	(※1) 3.41%	(※1) 4.21%	3.94%	3.4%
F 保険料収納必要総額 A×(D+E)+B×D	10,126,354,404円	14,548,460,092円	14,423,111,514円	18,587,040,535円
G 計画期間(3年間)に見込まれる第1号被保険者の人数(※2)	218,295人	258,254人	271,135人	300,869人
H (予定)保険料収納率	98.4%	95.9%	98.3%	98.5%
I 算定上の保険料月額基準額 F÷H÷G÷12	3,929円	(※3) 4,780円	4,510円	5,226円
J 介護従事者処遇改善臨時特例交付金による保険料上昇の抑制	—	—	59円	—
K 都による財政安定化基金の活用	—	—	—	56円
L 市としての介護給付費準備基金の活用	229円	80円	501円	250円
月額基準額:I-J-K-L	3,700円	4,700円	3,950円	4,920円

※1 財政安定化基金拠出分を含む

※2 所得段階別加入割合補正後の数値

※3 算定上の保険料月額基準額(4,895円)に対して、保険料段階の割合を細分化すると4,780円になる。

(町田市介護保険事業計画より監査人が作成)

③ 月額基準額その他自治体との比較

次表は、町田市の月額保険料(月額基準額)を他の自治体と比較したものである。

表 19 第1号被保険者の保険料(月額基準額)の推移

項目	第1期 2000～2002年度	第2期 2003～2005年度	第3期 2006～2008年度	第4期 2009～2011年度	第5期 2012～2014年度
町田市	3,300円	3,700円	4,700円	3,950円	4,920円
全国	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円

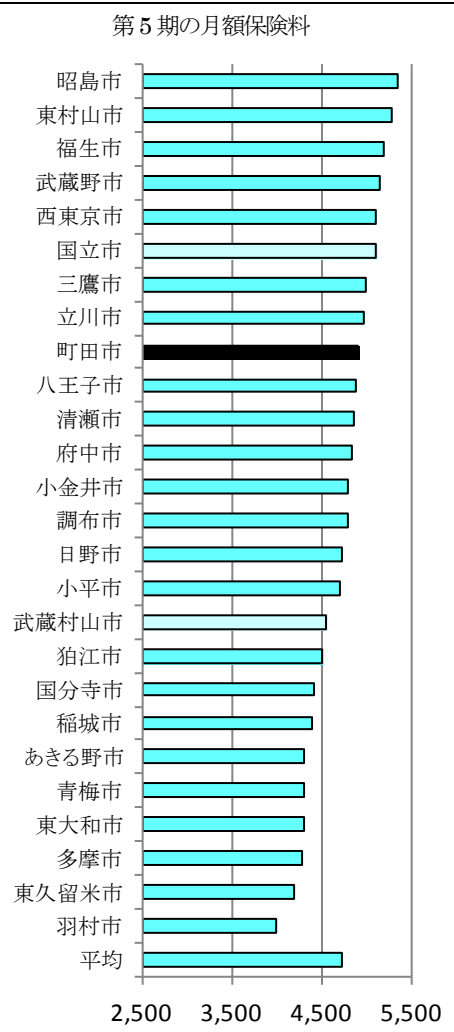
第1期から第3期までの町田市の月額保険料は全国平均を上回っていたが、第4期及び第5期は全国平均をわずかに下回っている。第5期の月額保険料の全国平均も第4期より812円増加しており、第5期の月額保険料の上昇は全国的な動きと考えられる。

次の表及びグラフは、多摩地域26市の第4期及び第5期の月額保険料を比較したものである。

多摩地域26市の月額保険料の比較

(単位:円)

市名	第4期	第5期	増減
1 昭島市	4,350	5,350	1,000
2 東村山市	4,050	5,284	1,234
3 福生市	4,292	5,209	917
4 武蔵野市	4,700	5,160	460
5 西東京市	3,950	5,115	1,165
6 国立市	4,200	5,100	900
7 三鷹市	4,200	5,000	800
8 立川市	4,184	4,967	783
9 町田市	3,950	4,920	970
10 八王子市	4,130	4,898	768
11 清瀬市	3,983	4,862	879
12 府中市	3,950	4,850	900
13 調布市	3,900	4,800	900
14 小金井市	3,600	4,800	1,200
15 日野市	4,340	4,740	400
16 小平市	3,600	4,700	1,100
17 武蔵村山市	3,992	4,544	552
18 狛江市	3,950	4,500	550
19 国分寺市	3,825	4,425	600
20 稲城市	4,400	4,400	0
21 東大和市	3,817	4,300	483
22 青梅市	3,400	4,300	900
23 あきる野市	4,200	4,300	100
24 多摩市	3,850	4,283	433
25 東久留米市	3,600	4,200	600
26 羽村市	4,000	4,000	0
平均	4,016	4,731	715



(厚生労働省「第5期計画期間における介護保険の第1号保険料について」及び「第4期の介護保険料について」より監査人が作成)

第5期の月額保険料をみると最も高いのは昭島市の5,350円、最も低いのは羽村市の4,000円で、26市の平均は4,731円となっている。町田市の月額保険料4,920円は26市平均を189円上回っており、9番目に高い額となっている。

第5期の月額保険料については、第4期より減少している市はなく、稲城市と羽村市が第4期と同額となっているのみである。

町田市の第5期の月額保険料は第4期よりも970円上昇している。これは、多摩26市平均の上昇幅(715円)よりも255円高く、東村山市(1,234円)、小金井市(1,200円)、西東京市(1,165円)、小平市(1,100円)、昭島市(1,000円)、についで6番目に大きい数値である。

このように、第5期の月額保険料の上昇は全国的な動きであり、町田市の近隣自治体(多摩26市)も同様の状況であったが、町田市の月額保険料の上昇幅は比較的に大きいといえる。

#### ④ 所得段階別保険料の全国標準との比較

第1号被保険者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として市町村毎の所得段階別の定額保険料となっている。

厚生労働省が公表している平成24年版厚生労働白書(以下「白書」という。)には、所得段階別保険料の標準が示されているが、その標準と町田市が設定している所得段階別保険料を比較すると以下の通りとなる。

表20 所得段階別保険料の比較

対象者	標準		町田市		概要
	保険料		保険料		
・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者	第1段階	基準額 ×0.5	第1段階	基準額 ×0.45	—
市町村民税世帯非課税で年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階	基準額 ×0.5	第2段階	基準額 ×0.50	—
市町村民税世帯非課税で第2段階に該当しない方	第3段階	基準額 ×0.75	特例 第3段階	基準額 ×0.625	年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下 年金収入と合計所得金額の合計が120万円超
			第3段階	基準額 ×0.75	
市町村民税本人非課税	第4段階	基準額 ×1.0	特例 第4段階	基準額 ×0.80	年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下 特例第4段階以外の方
			第4段階	基準額 ×1.00	
市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金額が190万円未満)	第5段階	基準額 ×1.25	第5段階	基準額 ×1.10	合計所得金額125万円未満
			第6段階	基準額 ×1.25	合計所得金額125万円以上 190万円未満
市町村民税本人課税 (被保険者本人の合計所得金額が190万円以上)	第6段階	基準額 ×1.5	第7段階	基準額 ×1.40	合計所得金額190万円以上 300万円未満
			第8段階	基準額 ×1.60	合計所得金額300万円以上 500万円未満
			第9段階	基準額 ×2.00	合計所得金額500万円以上

段階は、市町村が条例によって弾力的に設定することが認められており、保険料率もどの段階においても市町村が設定できる。

白書で示されている標準は、所得段階を6段階としているが、町田市は特例も含めると9段階11区分としており、より細分化している。また、標準では、本人が市町村民税課税で合計所得金額190万円以上は一律に第6段階として、保険料も基準額の1.5倍に設定している。これに対して町田市は、第7段階から第9段階の3区分としており、合計所得金額500万円以上の第9段階の保険料を基準額の2倍とするなど、高所得者への負担を加重している。

標準と比較すると、町田市は段階を細かく設定していることと、高所得者への負担を加重していることが特徴といえる。

### (4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

### 3. 国庫支出金・都支出金・支払基金交付金(歳入科目)

#### (1) 監査の視点及び監査手続

##### ① 監査の視点

国庫支出金、都支出金、支払基金交付金(以下「国庫支出金等」という。)の交付に関する手続は適切に行われているか。

##### ② 実施した監査手続

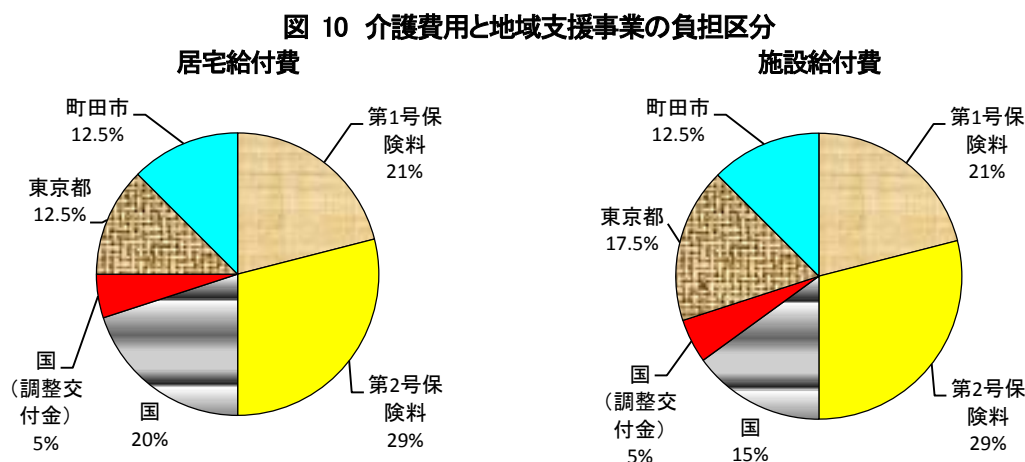
- ・ 町田市特別会計歳入歳出決算書(2006年度～2011年度)より、国庫支出金等の推移を分析した。
- ・ 国庫支出金等の交付に関する手続の流れを介護保険課に確認し、手続の妥当性を検討した。

#### (2) 事務の概要

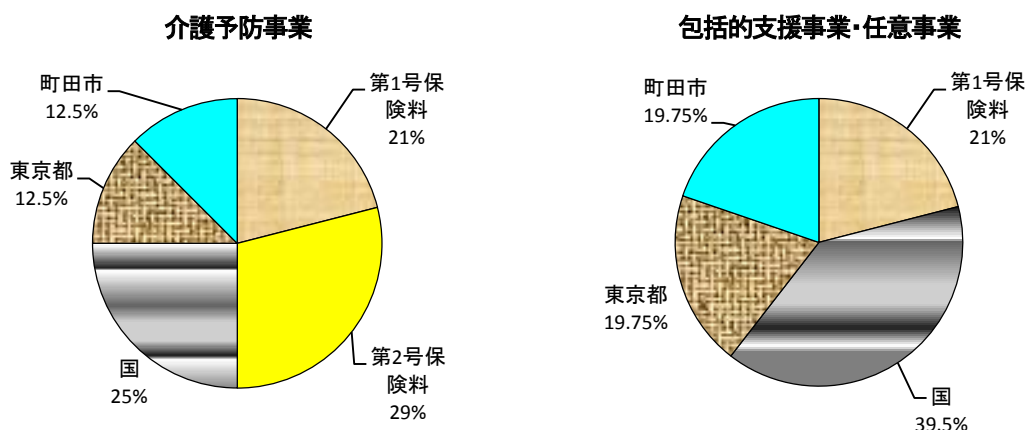
##### ① 介護保険法の定め

介護費用の負担区分は、サービス利用者の本人負担分(10%)を除いたものを、原則として保険料と公費で50%ずつ賄うこととなっている。第5期の保険料負担については、第1号被保険者が21%、第2号被保険者が29%を負担する。公費負担については、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担するが、これは居宅給付費(居宅サービスに係る給付費)の場合であり、施設等給付費(施設サービス等に係る給付費)の場合は、市町村は12.5%であるが、都道府県は17.5%、国は20%で負担割合が異なっている。また、居宅給付費の国の負担分25%のうちの5%及び施設等給付費の国の負担分20%のうちの5%は調整交付金とされ、第1号被保険者の保険料の算定の基礎となる月額基準額について、市町村間の格差を調整するものとなっている。

地域支援事業費の負担(第5期)は、介護予防事業は居宅給付費と同じであるが、包括的支援事業及び任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者が21%、国が39.5%、都道府県が19.75%、市町村が19.75%を負担する。







(3) 事務の現状

① 国庫支出金

1) 国庫支出金の推移

次表は国庫支出金の推移を示したものである。

国庫支出金は、介護給付費負担金、調整交付金、地域支援事業交付金、事業費補助金、介護従事者処遇改善臨時特例交付金及び介護保険災害臨時特例補助金に区分されており、介護給付費負担金が大きな割合を占めている。

表 21 国庫支出金の推移 (単位: 百万円)

区分	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
介護給付費負担金	3,433	3,289	3,254	3,263	3,470	3,748
調整交付金	134	141	152	163	212	305
地域支援事業交付金	120	126	189	192	198	207
事業費補助金	7	2	2	0	0	3
介護従事者処遇改善臨時特例交付金	0	0	204	0	0	0
介護保険災害臨時特例補助金	0	0	0	0	0	1
合計	3,695	3,561	3,803	3,620	3,880	4,266

2) 2011年度の介護給付費負担金

2011年度の国庫支出金のうち介護給付費負担金 3,748,139,768 円が交付されるまでの過程は次表の通りである。

表 22 介護給付費負担金(国庫支出金)が交付されるまで

項目	内容	金額
2012年1月6日	東京都より2011年度の介護給付費国庫負担金変更交付予定額内示(※1)	(内示額) 3,705,609,000円 ①
2012年3月9日	東京都より2010年度の介護給付費負担金交付額確定額通知(※2)	(追加交付額) 42,530,768円 ②
⇒ 2011年度の介護給付費負担金(国庫支出金) ①+②=3,748,139,768円		

※1 厚生労働省より都に内示があり、都より町田市へ内示。

※2 2010年度の介護給付費負担金の確定額(3,501,456,768円)に対して、既交付額(3,458,926,000円)との差額(42,530,768円)を追加交付。

### 3)2011 年度の調整交付金

2011 年度の調整交付金 305,589,000 円が町田市に交付されるまでの過程は次表の通りである。

表 23 調整交付金が交付されるまで

内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>町田市は、2011 年 1 月から 12 月までの標準給付費(調整基準標準給付費)を算定して都に提出</li> <li>都は、町田市から提出された調整基準標準給付費に関するデータを厚生労働省に提出</li> <li>厚生労働省が各保険者から提出された調整基準標準給付費をベースに各保険者の交付割合を計算し、町田市の交付割合を 1.47%と算定</li> <li>厚生労働省が調整基準標準調整割合に交付割合(1.47%)及び調整率(0.99791155)を乗じて町田市の調整交付金を 305,589,000 円と算定</li> </ul>

## ② 都支出金

### 1) 都支出金の推移

次表は都支出金の推移を示したものである。

都支出金は、介護給付費負担金、財政安定化基金交付金、地域支援事業交付金に区分されており、介護給付費負担金が大きな割合を占めている。

表 24 都支出金の推移

(単位:百万円)

区分	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
介護給付費負担金	2,342	2,442	2,583	2,717	2,916	3,144
財政安定化基金交付金	0	0	0	0	0	0
地域支援事業交付金	60	63	94	96	99	103
合計	2,402	2,505	2,677	2,814	3,015	3,247

### 2)2011 年度の介護給付費負担金

2011 年度の都支出金のうち介護給付費負担金 3,144,278,056 円が交付されるまでの過程は次表の通りである。

表 25 介護給付費負担金(都支出金)が交付されるまで

項目	内容	金額
2011 年 10 月 21 日	東京都より 2010 年度の介護給付費都負担金確定額の通知	(追加交付額) 14,806,056 円 ①
2012 年 1 月 6 日	東京都より 2011 年度介護給付費の変更後都負担金所要額内示	(内示額) 3,129,472,000 円 ②
⇒ 2011 年度の介護給付費負担金(都支出金) ①+②=3,144,278,056 円		

## ③ 支払基金交付金

## 1) 支払基金交付金の推移

次表は支払基金交付金の推移を示したものである。

支払基金交付金は、介護給付費負担金及び地域支援事業交付金に区分されており、介護給付費負担金が大きな割合を占めている。

表 26 支払基金交付金の推移 (単位:百万円)

区分	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
介護給付費交付金	4,991	5,204	5,307	5,538	5,942	6,360
地域支援事業交付金	23	41	71	61	64	60
合計	5,015	5,246	5,378	5,600	6,007	6,420

## 2) 2011年度の介護給付費交付金

2011年度の支払基金交付金のうち介護給付費交付金 6,360,337,069 円が、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)から交付されるまでの過程は次表の通りである。

表 27 介護給付費負担金(都支出金)が交付されるまで

項目	内容	金額
2011年8月29日	支払基金より2010年度の介護給付費交付金確定額の通知	(追加交付額) 1,510,409 円 ①
2012年2月28日	支払基金より2011年度介護給付費交付金の変更決定額の通知	(通知額) 6,359,709,000 円 ②
⇒ 2011年度の介護給付費負担金(支払基金) ①+②=6,360,337,069 円		

## (4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## 4. 一般会計繰入金(歳入科目)

### (1) 監査の視点及び監査手続

#### ① 監査の視点

一般会計繰入金の算定は適切に行われているか。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 町田市特別会計歳入歳出決算書(2006年度～2011年度)より、繰入金の推移を分析した。
- ・ 一般会計繰入金の算定方法を介護保険課に確認し、その妥当性を検討した。

### (2) 事務の概要

#### ① 町田市の負担分

市町村は、介護費用の12.5%を負担し、地域支援事業費のうち介護予防事業については12.5%、包括的支援事業及び任意事業については19.75%を負担する。

#### ② 一般会計繰入金

介護費用及び地域支援事業費の町田市負担分は、一般会計繰入金として一般会計から介護事業会計に繰り入れられている。

### (3) 事務の現状

#### ① 繰入金の推移

介護事業会計における繰入金には、一般会計繰入金の他に基金繰入金がある。

次表は一般会計繰入金と基金繰入金を併せた繰入金の推移を示したものである。また、グラフは、一般会計繰入金のうちの介護給付費繰入金の推移を示したものである。

表 28 一般会計繰入金の推移

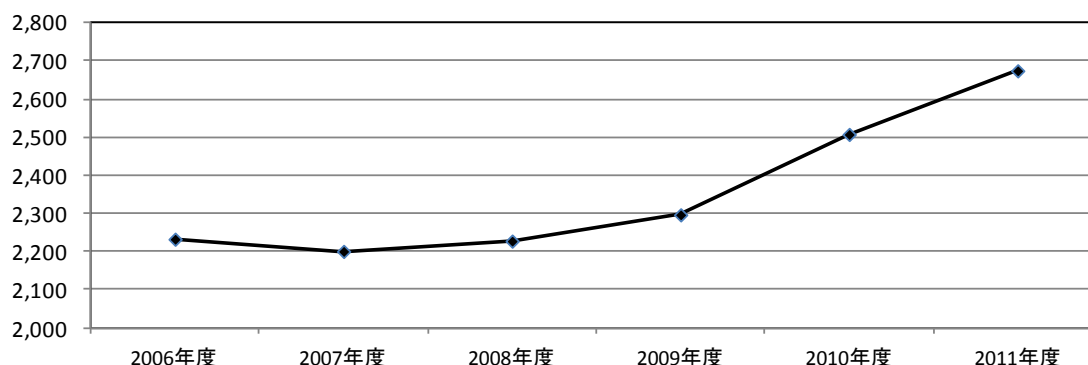
(単位:百万円)

区分	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
一般会計繰入金	2,970	2,927	2,983	3,188	3,287	3,440
介護給付費繰入金	2,233	2,201	2,228	2,297	2,508	2,675
地域支援事業繰入金	61	63	94	114	99	103
その他一般会計繰入金	675	663	661	775	679	662
基金繰入金	—	—	—	613	936	1,094
介護給付費準備基金繰入金	—	—	—	490	872	1,076
介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金	—	—	—	123	64	18
合計	2,970	2,927	2,983	3,802	4,223	4,535

※ 基金繰入金のうち介護給付費準備基金繰入金の状況については、「第4 I. 6. 町田市介護保険給付費準備基金積立金(歳出科目)」に、介護従事者処遇改善臨時特例基金繰入金の状況については、「第4 VII. 1. 介護従事者処遇改善事務」にそれぞれに記載している。

図 11 介護給付費繰入金の推移

(単位:百万円)



一般会計繰入金では介護給付費繰入金が大きな割合を占めている。2011年度をみると、一般会計繰入金 3,440 百万円のうち介護給付費繰入金は 2,675 百万円で、全体の 77.7%を占めている。地域支援事業費繰入金は 103 百万円で全体の 3.0%、その他一般会計繰入金は 662 百万円で全体の 19.2%を占めている。

介護給付費繰入金の推移をみると、2007年度を境として年々その額が増加している。保険給付費が年々増加していることに伴い、その財源となる介護給付費繰入金も同じ動きを示している。

## ② 一般会計繰入金(介護給付費繰入金と地域支援事業費繰入金)の算定方法

### 1) 介護給付費繰入金の算定方法

以下の表は、第4期の介護給付費繰入金の計算過程を示したものである。

表 29 介護給付費繰入金の計算

(単位:円)

区分	2009年度	2010年度	2011年度
保険給付費(予算額)①	(※1) 18,474,580,000	19,979,064,000	21,400,512,000
町田市負担率②	12.5%	12.5%	12.5%
理論値(③=①×②)	2,309,322,500	2,497,383,000	2,675,064,000
介護給付費繰入金④	2,297,842,000	(※2) 2,497,383,000	2,675,064,000
理論値との差異(⑤=④-③)	(※1) △ 11,480,500	0	0

※1 2009年度は、介護保険給付費の最終支払額が確定した際に予算額に不足が生じたため、2010年3月に町田市介護保険事業会計予算の専決処分が行われている。その際に保険給付費(予算額)は18,474,580,000円とされたが、介護給付費繰入金は据え置かれている。そのため、2009年度の介護給付費繰入金は、補正前の保険給付費(予算額)18,382,743,000円の12.5%とされており、結果として理論値に対して11,480,500円の繰入不足が生じている。

※2 2010年度の介護給付費繰入金は2,508,762,876円であったが、うち11,379,876円は過年度分の繰入金であり、これを差し引いた2,497,383,000円が現年度分繰入金となる。この現年度分繰入金が保険給付費(予算額)19,979,064,000千円の12.5%となる。  
なお、過年度分の繰入金11,379,876円は、※1に記載した通り、2009年度に予算の補正が行われたことに伴い、11,480,500円の繰入不足が生じたことに対応したものである。

## 2) 地域支援事業費繰入金の算定方法

次表は、第4期の地域支援事業費繰入金の計算過程を示したものである。

表 30 地域支援事業費繰入金の計算 (単位:円)

区分	2009年度	2010年度	2011年度
介護予防事業費(予算額)①	206,180,000	222,644,000	246,779,000
〃 ②(※1)	18,359,000	—	—
町田市負担率③	12.5%	12.5%	12.5%
理論値(④=①×③+②)	44,131,500	27,830,500	30,847,375
包括的支援・任意事業費(予算額)⑤	353,571,000	356,020,000	363,832,000
町田市負担率⑥	20.0%	20.0%	20.0%
理論値(⑦=⑤×⑥)	70,714,200	71,204,000	72,766,400
理論値合計(⑧=④+⑦)	114,845,700	99,034,500	103,613,775
地域支援事業費繰入金⑨	114,846,000	99,035,000	103,613,000
理論値との差異(⑩=⑨-⑧)	300	500	△ 775

## ③ 一般会計繰入金(介護給付費繰入金と地域支援事業費繰入金)の精算

表 29 に示した介護給付費繰入金は保険給付費の予算をベースとしており、表 30 に示した地域支援事業費繰入金も地域支援事業費の予算をベースとしている。町田市が最終的に負担しなければならないのは、介護費用と介護予防事業費の実績額の 12.5%及び包括的支援・任意事業費の実績額の 20.0%(第4期)となる。したがって、予算ベースで計算されたこれら繰入金を実績ベースで計算し直して、その差額を精算する必要がある。

精算手続は、翌年度に行われる。例えば、2011年度に生じた差額は、2012年度の介護保険事業会計に反映されることになる。

実績ベースで算定した繰入金が予算ベースで算定していた繰入金の額を下回った場合は一般会計からの繰入金が多かったことになるため、翌年度に一般会計への返還(繰出)が行われる。この繰出金は介護保険事業会計で諸支出金とされている。

次表は、保険給付費と地域支援事業費の実績額をベースとして試算した介護給付費繰入金及び地域支援事業費繰入金の額(理論値)と、実際の繰入金額を比較したものである。

表 31 実績額による介護給付費繰入金と地域支援事業費繰入金の試算 (単位:円)

区分	2009年度	2010年度	2011年度
実績額①	18,473,775,014	19,753,270,230	21,207,421,230
町田市負担率②	12.5%	12.5%	12.5%
理論値(③=①×②)	2,309,221,876	2,469,158,778	2,650,927,653
介護給付費繰入金④	2,297,842,000	2,497,383,000	2,675,064,000
理論値との差異(⑤=④-③)	(※1) △ 11,379,876	28,224,222	24,136,347



区分		2009年度	2010年度	2011年度
地域支援事業費	介護予防事業費(実績額)⑥	205,836,961	219,199,620	233,462,823
	町田市負担率⑦	12.5%	12.5%	12.5%
	理論値(⑧)=⑥×⑦	25,729,620	27,399,952	29,182,852
	包括的支援・任意事業費(実績額)①	351,954,828	353,923,518	362,508,023
	町田市負担率②	20.00%	20.00%	20.00%
	理論値(③)=①×②	70,390,965	70,784,703	72,501,604
	理論値合計(④)=⑧+③	96,120,585	98,184,655	101,684,456
	地域支援事業費繰入金⑤	114,846,000	(※2) 98,994,000	103,613,000
理論値との差異(⑥)=⑤-④	18,725,415	809,345	1,928,544	
理論値との差異の総合計(⑦)=⑥+⑦	(※3) 18,725,415	29,033,567	26,064,891	

※1 2009年度は、理論値(④)に対して介護給付費繰入金(⑤)が少ない、すなわち繰入不足となったため、この不足額を2010年度に過年度分の繰入金として繰り入れている(表29)参照。

※2 表30の①では地域支援事業費繰入金を99,035,000円としているが、これから交付金対象外地域支援事業に係る一般会計繰入金41,000円を控除した額を記載している。

※3 ※1より、2009年度は⑦の額(地域支援事業費繰入金に係る分)のみを記載している。

表31より、予算ベースで計算された介護給付費繰入金と地域支援事業費繰入金を実績ベースで計算し直した結果、2009年度は地域支援事業費繰入金に18,725,415円の差異、2010年度は両繰入金を合わせて29,300,567円の差異、2011年度は両繰入金を合わせて26,064,891円の差異が生じている。前述したように、これらの差異は翌年度、すなわち、2009年度の差異は2010年度、2010年度の差異は2011年度に精算される。

予算ベースで算定していた繰入金が実績ベースで算定した繰入金を上回っている場合は、精算手続きとして翌年度に一般会計への返還(繰出)が行われ、この繰出金は介護保険事業会計で諸支出金とされている。

2010年度と2011年度の諸支出金は次表の通りであり、それぞれ2009年度及び2010年度の差異と一致している。すなわち、2009年度及び2010年度の一般会計繰入金(介護給付費繰入金と地域支援事業費繰入金)はそれぞれ翌年度に適切に精算されていることになる。なお、2011年度の差異は2012年度に精算されるため記載していない。

表32 一般会計繰出金 (単位:円)

区分	2010年度	2011年度
一般会計繰出金(諸支出金)	18,725,415	29,033,567
理論値との差異の総合計(表31の⑦の額)	18,725,415	29,033,567
差引	0	0

#### ④ その他一般会計繰入金

表28に示したその他一般会計繰入金は、職員人件費等(総務管理費)、賦課徴収事務費等(徴収費)、介護認定審査会費等からなる介護保険事業における総務費に充てられるものである。

次表は第4期の総務費とその他一般会計繰入金を対比させたものである。

2009年度は総務費よりも繰入金の方が多いが、2010年度と2011年度は総務費の方が多く、繰入金が不足している状況となっている。

2009年度の総務費と繰入金の差額62,724,164円は翌年度に繰り越され、2010年度及び2011年度の繰入不足額は、前年度からの繰越金を充当している。

介護保険事業会計では、前年度からの繰越金は当年度の歳入科目とされる。繰越金は、国庫支出金等返還金、一般会計返還金、総務費充当財源及び保険給付費充当財源に区分されており、次表に示した2010年度と2011年度の繰入不足額は総務費充当財源で賄われている。

なお、前年度からの繰越金のうち国庫支出金等返還金は、当年度において諸支出金に含まれる償還金とされており、一般会計返還金は一般会計繰出金に、保険給付費充当財源は介護給付費準備基金積立金に充当されている。

表 33 総務費とその他一般会計繰入金の対比 (単位:円)

区分		2009年度	2010年度	2011年度
総務費(歳出) ※1	総務管理費	455,380,126	432,815,498	404,097,383
	徴収費	34,715,706	30,397,140	30,338,585
	介護認定審査会費	222,106,604	233,144,477	228,818,918
	計画審議会費	178,900	0	2,044,000
	地域密着型サービス運営委員会費	561,500	561,500	561,500
	合計 <sup>①</sup>	712,942,836	696,918,615	665,860,386
その他一般会計繰入金 <sup>②</sup>		775,667,000	679,441,000	662,292,000
差引(③=①-②)		62,724,164	△17,477,615	△3,568,386

※1 決算額を記載している。

#### (4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## 5. 保険給付費(歳出科目)

### (1) 監査の視点及び監査手続

#### ① 監査の視点

町田市の保険給付費の現状を分析する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 町田市特別会計歳入歳出決算書、町田市介護保険事業計画等により保険給付費の支給状況を分析した。
- ・ 町田市介護保険事業計画により保険給付費の今後の推計値を分析した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険法の定め

保険給付の内容は以下の通りである。

表 34 保険給付の内容

サービス		介護給付におけるサービス	予防給付におけるサービス
居宅サービス	家庭を訪問するサービス	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	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) 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
	日帰りで施設に通うサービス	通所介護(デイサービス) 通所リハビリテーション(デイケア)	介護予防通所介護(デイサービス) 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)
	施設に短期入所するサービス(ショートステイ)	短期入所生活介護 短期入所療養介護	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護
	その他のサービス	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	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
住宅改修費	住宅改修費の支給	介護予防住宅改修費の支給	
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	—	
地域密着型サービス	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) 地域密着型介護老人福祉施設 夜間対応型訪問介護 地域密着型特定施設 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 複合型サービス	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	
その他	居宅介護支援	介護予防支援	

② 町田市の状況

上表の地域密着型サービスのうち、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについては、2012年4月1日現在、町田市内に事業所が存在しない。

(3) 事務の現状

① 保険給付費のサービス別分類

1) 介護保険事業会計科目からの組換

介護保険事業会計は、保険給付費を介護サービス等諸費、介護予防サービス等諸費、高額介護サービス等費及びその他諸費の4つに分類している。

さらに、介護サービス等諸費は、介護サービス等諸費(狭義)、地域密着型サービス費及び特定入所者介護サービス費に分けられ、介護予防サービス等諸費は、介護予防サービス等諸費(狭義)、地域密着型介護予防サービス費及び特定入所者介護予防サービス費に分けられ、高額介護サービス等費は高額介護サービス費と高額介護予防サービス費に分けられ、その他諸費には審査支払事務費が含まれている。

これらを給付されるサービスの内容で再分類すると、保険給付費は、介護サービス費(介護給付費)、介護予防サービス費(予防給付費)及びその他の3つに区分される。

保険給付費の内訳の分析は保険給付別に行うことが適当であるため、以後の分析は保険給付別の分類(次表の右側)をベースに行うものとする。

表 35 保険給付費の介護保険事業会計科目から給付内容別への組換え (単位:百万円)

介護保険事業会計の分類		組換	保険給付別	
科目	2011年度		科目	2011年度
介護サービス等諸費	19,917	⇒	介護サービス費	19,917
①介護サービス等諸費	17,754		①介護サービス等諸費	17,754
②地域密着型サービス費	1,464		②地域密着型サービス費	1,464
③特定入所者介護サービス費	698		③特定入所者介護サービス費	698
介護予防サービス等諸費	833		介護予防サービス費	833
④介護予防サービス等諸費	828		④介護予防サービス等諸費	828
⑤地域密着型介護予防サービス費	4		⑤地域密着型介護予防サービス費	4
⑥特定入所者介護予防サービス費	0		⑥特定入所者介護予防サービス費	0
高額介護サービス等費	421		その他	456
⑦高額介護サービス費	420		⑦高額介護サービス費	420
⑧高額介護予防サービス費	0		⑧高額介護予防サービス費	0
その他諸費	34		⑨審査支払事務費	34
⑨審査支払事務費	34		合計	21,207
合計	21,207			

※ 数値は2011年度の決算額

## 2) 保険給付別のより詳細な分類

保険給付費では介護サービス費が大きな割合を占めている。2011 年度をみると、保険給付費 21,207 百万円のうち介護サービス費は 19,917 百万円で、介護予防サービス費は 833 百万円、その他は 456 百万円となっている。

介護サービス費は居宅サービス費、住宅改修費、施設サービス費、地域密着型サービス費、居宅介護支援費及び特定入所者介護サービス費に分けられ、介護予防サービス費は、介護予防居宅サービス費、介護予防住宅改修費、介護予防地域密着型サービス費、介護予防支援費及び特定入所者介護予防サービス費に分けられ、その他には、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料が含まれる。

表 36 保険給付費の介護保険事業会計科目から給付内容別への組換え (単位: 百万円)

介護保険事業会計の記載		科目	2011 年度	保険給付別	
科目	2011 年度			科目	2011 年度
介護サービス費	19,917	介護サービス費	19,917	居宅サービス費	9,095
①介護サービス等諸費	17,754	住宅改修費	85	施設サービス費	7,514
②地域密着型サービス費	1,464	地域密着型サービス費	1,464	居宅介護支援費	1,059
③特定入所者介護サービス費	698	小計	19,219	特定入所者介護サービス費	698
介護予防サービス費	833	介護予防サービス費	833	介護予防居宅サービス費	696
④介護予防サービス等諸費	828	介護予防住宅改修費	37	介護予防地域密着型サービス費	4
⑤地域密着型介護予防サービス費	4	介護予防支援費	94	小計	832
⑥特定入所者介護予防サービス費	0	特定入所者介護予防サービス費	0	その他	456
その他	456	⑦審査支払事務費	34	高額介護サービス費等給付額	372
⑧高額介護サービス費	420	⑨高額介護予防サービス費	0	高額医療合算介護サービス費等給付額	49
総合計	21,207	算定対象審査支払手数料	34	総合計	21,207

※ 保険給付別の分類では、住宅改修費を居宅サービス費に含める考え方があるが、本報告書では住宅改修費を居宅サービス費に含めないものとする。同様に、介護予防住宅改修費についても介護予防居宅サービス費に含めないものとする。

## ② 介護サービス費の分析

## 1) 介護サービス費の推移

次表は、表 36 の右表に記載した介護サービス費の区分に従って、居宅サービス費、住宅改修費、施設サービス費、居宅介護支援費及び地域密着型サービス費の推移を示したものである。なお、特定入所者介護サービス費は除いている。

表 37 介護サービス費の推移

(単位:百万円)

項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
居宅サービス費	7,183	7,158	7,552	8,111	8,600	9,095
訪問介護	2,228	2,041	1,940	1,964	1,913	1,894
訪問入浴介護	158	162	169	187	187	191
訪問看護	425	447	495	564	573	587
訪問リハビリテーション	7	10	11	12	15	16
居宅療養管理指導	116	129	156	174	202	236
通所介護	2,007	1,994	2,129	2,304	2,556	2,749
通所リハビリテーション	263	318	347	378	383	375
短期入所生活介護	660	634	694	732	766	808
短期入所療養介護	57	67	62	70	65	54
特定施設入居者生活介護	788	888	1,031	1,172	1,350	1,555
福祉用具貸与	438	433	484	516	551	591
特定福祉用具販売	29	29	29	33	32	34
住宅改修費	74	75	73	72	72	85
施設サービス費	6,294	6,353	6,251	6,621	6,974	7,514
介護老人福祉施設	3,196	3,237	3,395	3,681	3,913	4,584
介護老人保健施設	1,684	1,848	1,827	1,950	2,070	1,958
介護療養型医療施設	1,413	1,267	1,028	988	990	971
居宅介護支援費	819	793	839	955	1,030	1,059
地域密着型サービス費	770	920	1,019	1,117	1,259	1,464
夜間対応型訪問介護	—	1	2	0	—	—
認知症対応型通所介護	391	541	605	637	655	677
小規模多機能型居宅介護	—	—	—	30	80	118
認知症対応型共同生活介護	378	377	410	448	523	669
合計	15,141	15,301	15,736	16,878	17,937	19,219

介護サービス費では居宅サービス費と施設サービス費が大きな割合を占めている。2011年度をみると、居宅サービス費が9,095百万円で介護サービス費全体の47.3%、施設サービス費が7,514百万円で39.1%を占めている。居宅介護支援費は1,059百万円で5.5%、地域密着型サービス費は1,464百万円で7.6%となっている。

## 2) 居宅サービス費の推移

居宅サービス費の2011年度の内訳をみると、訪問介護(1,894百万円)、通所介護(2,749百万円)、特定施設入所者生活介護(1,555百万円)に係る給付費が大きい。また、訪問看護(587百万円)、居宅療養管理指導(236百万円)、通所リハビリテーション(375

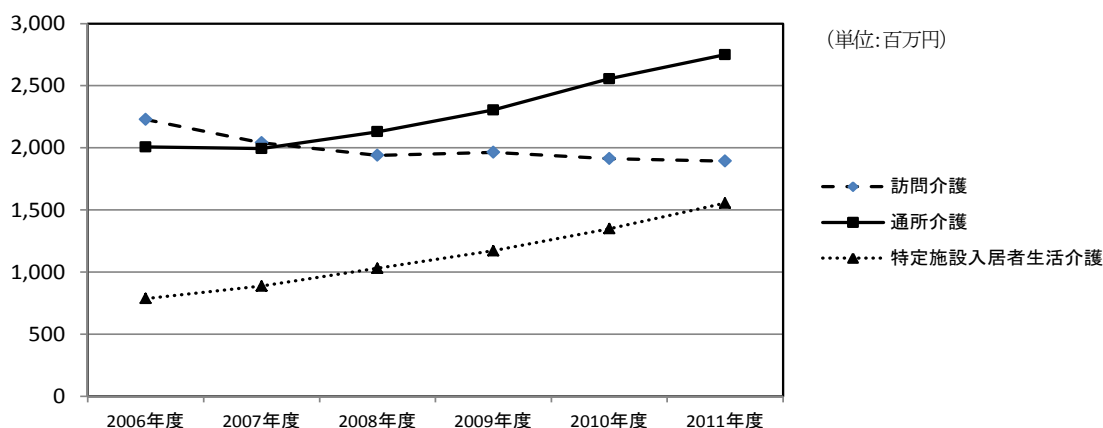


百万円)、短期入所生活介護(808 百万円)、福祉用具貸与(591 百万円)などは、2006 年度以降、ほぼ毎年度金額が増加している。

次のグラフは、居宅サービス費に占める割合が高い訪問介護に係る給付費、通所介護に係る給付費及び特定施設入所者生活介護に係る給付費の推移を示したものである。

グラフをみると、訪問介護に係る給付費はほぼ横ばいであるが、通所介護及び特定施設入居者生活介護に係る給付費はほぼ年々増加している。

図 12 訪問介護、通所介護、特定施設入所者生活介護に係る給付費の推移



### 3) 第4期の居宅サービス費の当初推計と実績の比較

介護保険事業計画を策定するには、計画期間(3 年間)に係る保険給付費を推計している。

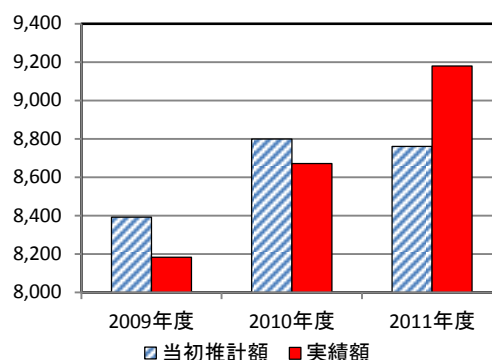
次の表及びグラフは、2009 年度から 2011 年度を対象とする第 4 期介護保険事業計画における居宅サービス費の当初推計額と実績額を比較したものである。

2009年度と2010年度は実績額が当初推計額を下回っているが、2011年度は実績額が当初推計額を上回っている。居宅サービス費は、当初推計では 2010 年度に増加して 2011 年度はほぼ横ばいとしていたが、実際は 2010 年度だけではなく 2011 年度も大きく増加している。その主な要因は、通所介護に係る給付費が当初推計を大きく上回る伸びを示したことによるものである。

表 38 ・ 図 13 第4期の居宅サービス費の推移

(単位:百万円)

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額(A)	8,392	8,798	8,761
実績額(B)	8,184	8,672	9,180
差異(A-B)	208	126	△ 419

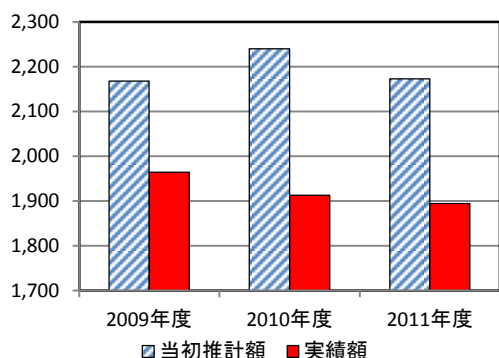


次の表及びグラフは、居宅サービス費のなかで大きな割合を占めている訪問介護に係る給付費、通所介護に係る給付費及び特定施設入居者生活介護に係る給付費について、第4期の当初見込み額と実績額を比較したものである。

表 39・図 14 第4期の訪問介護、通所介護、特定施設入居者生活介護に係る給付費の推移（単位：百万円）

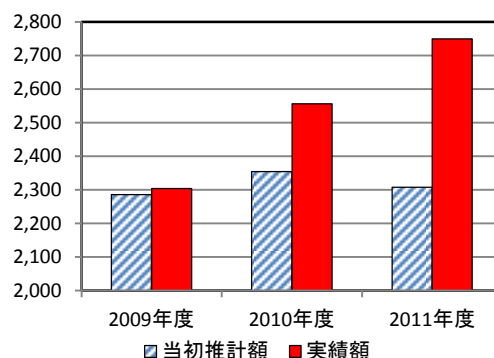
1) 訪問介護に係る給付費

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額 <sup>①</sup>	2,168	2,240	2,173
実績額 <sup>②</sup>	1,964	1,913	1,894
差異 <sup>③</sup> ( <sup>①</sup> - <sup>②</sup> )	203	326	279



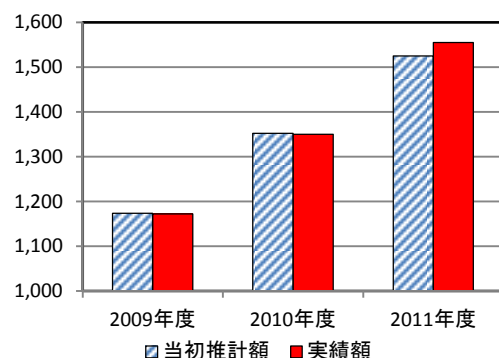
2) 通所介護に係る給付費

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額 <sup>①</sup>	2,286	2,355	2,308
実績額 <sup>②</sup>	2,304	2,556	2,749
差異 <sup>③</sup> ( <sup>①</sup> - <sup>②</sup> )	△ 17	△ 200	△ 440



3) 特定施設入居者生活介護に係る給付費

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額 <sup>①</sup>	1,174	1,352	1,525
実績額 <sup>②</sup>	1,172	1,350	1,555
差異 <sup>③</sup> ( <sup>①</sup> - <sup>②</sup> )	1	1	△ 29



訪問介護に係る給付費の2009年度から2011年度までの実績額は、いずれも当初推計額を下回っている。

通所介護に係る給付費は、当初推計では23億円程度で推移すると見込んでいたが、2009年度23億円、2010年度25億円、2011年度27億円と当初推計を上回る伸びとなっている。

特定施設入居者生活介護に係る給付費の実績額は、2009年度11億円、2010年度13億円、2011年度15億円とのびを見せているが、ほぼ当初推計額通りの動きとなっている。

4) 施設サービス費の推移

施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の3種類があり、それぞれ介護を重点に置いているか、医療的なケアが充実しているかなどの違いがある。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、在宅での生活が困難な方が対象で、入浴、排せつ、食事の介護等日常生活全般の援助や機能訓練、健康管理等のサービスを提供することにより、要介護状態を改善し、自立した生活を送ることができるように支援している。

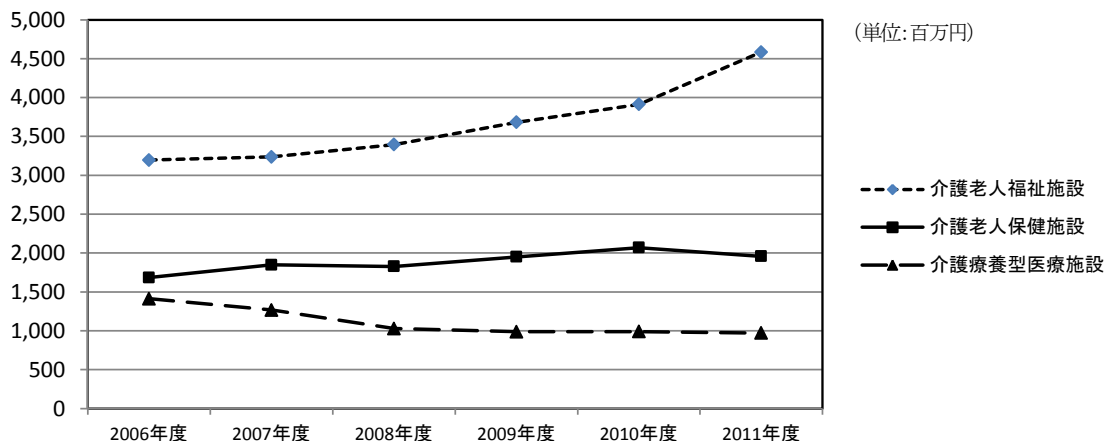
介護老人保健施設は、入院の必要はないが、在宅での医学的な管理ができない方が対象で、看護、医学的な管理のもとに介護、機能訓練だけでなく、医療や日常生活上の世話を

して在宅での復帰を目指している。

介護療養型医療施設は、慢性疾患等で長期にわたり療養を必要とする方が対象で、通常の病院よりも介護職員が多く配置されている。

次のグラフは、3種類の施設サービスに係る給付費の推移を示したものである。

図 15 介護老人福祉施設・介護老人保健施設に係る給付費の推移



施設サービス費では、介護老人福祉施設に係る給付費(4,584 百万円)の額が大きく、その額も年々増加している。介護老人保健施設と介護療養型医療施設に係る給付費はほぼ横ばいで推移している。

### 5) 第4期の施設サービス費の当初見込みと実績の比較

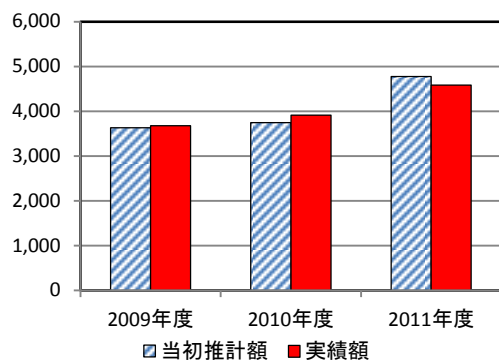
次の表及びグラフは、2009年度から2011年度を対象とする第4期介護保険事業計画策定時における施設サービス費の見込み額と実績額を比較したものである。

表 40・図 16 第4期の施設サービスの推移

(単位: 百万円)

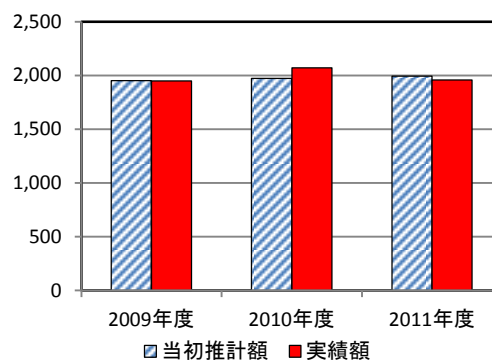
#### 1) 介護老人福祉施設

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額 <sup>①</sup>	3,629	3,744	4,769
実績額 <sup>②</sup>	3,681	3,913	4,584
差異(①-②)	△ 51	△ 169	185



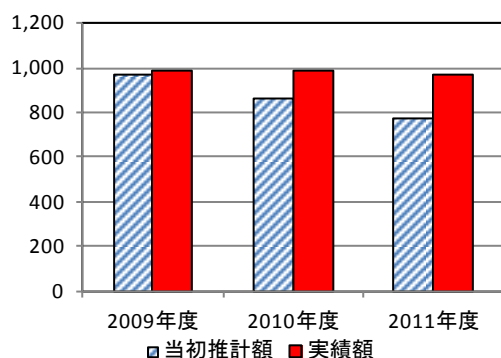
#### 2) 介護老人保健施設

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額 <sup>①</sup>	1,953	1,974	1,995
実績額 <sup>②</sup>	1,950	2,070	1,958
差異(①-②)	2	△ 96	37



3) 介護療養型医療施設

項目	2009年度	2010年度	2011年度
当初推計額①	972	866	774
実績額②	988	990	971
差異(①-②)	△ 16	△ 124	△ 197



介護老人福祉施設の2009年度と2010年度の実績額は当初推計額を上回っていたが、2011年度は当初推計額を下回っている。2011年度の当初推計は、2010年度より10億円増の47億円を見込んでいたが、実績額は45億円であった。

介護老人保健施設の実績額は横ばいで推移しており、ほぼ当初推計通りの動きとなっている。

介護療養型医療施設の実績額も大きな動きがみられないが、当初推計では年々減少すると見込んでいたため、実績額と当初推計額の差異は年々拡大している。

6) 介護給付費実態調査との比較

2012年7月に厚生労働省が公表した「平成23年度 介護給付費実態調査の概況」(以下「実態調査」という。)では、2011年度の介護サービス費の全国合計が示されている。次表は実態調査と町田市の2011年度の介護サービス費を比較したものである。

表 41 介護給付費実態調査との比較

(単位: 百万円)

サービス	町田市		全国合計	
	費用額	構成比	費用額(※)	構成比
総数	19,099	100.0%	7 550 670	100.0%
居宅サービス	9,061	47.4%	3 387 519	44.9%
訪問通所	6,406	33.5%	2 608 203	34.5%
訪問介護	1,894	9.9%	681 106	9.0%
訪問入浴介護	191	1.0%	58 909	0.8%
訪問看護	587	3.1%	146 818	1.9%
訪問リハビリテーション	16	0.1%	26 472	0.4%
通所介護	2,749	14.4%	1 102 837	14.6%
通所リハビリテーション	375	2.0%	383 668	5.1%
福祉用具貸与	591	3.1%	208 393	2.8%
短期入所	863	4.5%	398 128	5.3%
短期入所生活介護	808	4.2%	342 877	4.5%
短期入所療養介護(老健)	54	0.3%	50 560	0.7%
短期入所療養介護(病院等)			4 691	0.1%
居宅療養管理指導	236	1.2%	48 244	0.6%
特定施設入居者生活介護	1,555	8.1%	332 945	4.4%
居宅介護支援	1,059	5.5%	345 367	4.6%

サービス	町田市		全国合計	
	費用額	構成比	費用額(※)	構成比
地域密着型サービス	1,464	7.7%	785 846	10.4%
夜間対応型訪問介護	—	0.0%	2 208	0.0%
認知症対応型通所介護	677	3.5%	79 388	1.1%
小規模多機能型居宅介護	118	0.6%	125 263	1.7%
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	} 669	3.5%	517 884	6.9%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)			234	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	0.0%	9 851	0.1%
地域密着型介護老人福祉施設サービス	—	0.0%	51 019	0.7%
施設サービス	7,514	39.3%	3 031 937	40.2%
介護福祉施設サービス	4,584	24.0%	1 482 834	19.6%
介護保健施設サービス	1,958	10.3%	1 169 942	15.5%
介護療養施設サービス	971	5.1%	379 162	5.0%

※ 保険給付額、公費負担額及び利用者負担額の合計額で、市町村が直接支払う償還払い(特定福祉用具販売、住宅改修費)は含んでいない。そのため、居宅サービス(費)は表 37 の額と一致していない。

町田市の介護サービス費の構成比を全国合計と比較すると、居宅サービスは 47.4%で全国合計の 44.9%よりも 2.5ポイント高い。居宅介護支援は 5.5%で全国合計の 4.6%よりも 0.9ポイント高く、地域密着型サービスは 7.7%で全国合計の 10.4%よりも 2.7ポイント低く、施設サービスは 39.3%で全国合計の 40.2%よりも 0.9ポイント低い。全国合計と比較すると町田市は居宅サービスの比率が高く、地域密着型サービスの比率が低い。

居宅サービスでは特定施設入所者生活介護の比率が高く、通所リハビリテーションの比率が低い。町田市の特定施設入所者生活介護は 8.1%で全国合計の 4.4%よりも 3.7ポイント高く、通所リハビリテーションは 2.0%で全国合計の 5.1%よりも 3.1ポイント低い。

地域密着型サービスでは認知症対応型共同生活介護の比率が低く、認知症対応型通所介護の比率が高い。町田市の認知症対応型共同生活介護は 3.5%で全国合計の 6.9%(短期利用・短期利用以外合計)よりも 3.4ポイント低く、認知症対応型通所介護は 3.5%で全国合計の 1.1%よりも 2.4ポイント高い。

施設サービスでは介護福祉施設サービスの比率が高く、介護保健施設サービスの比率が低い。町田市の介護福祉施設サービスは 24.0%で全国合計の 19.6%よりも 4.4ポイント高く、介護保健施設は 10.3%で全国合計の 15.5%よりも 5.2ポイント低い。

## 7) 第5期の介護サービス費の推計値

次の表及びグラフは、介護サービス費の第4期の実績値と第5期の推計値を示したものである。

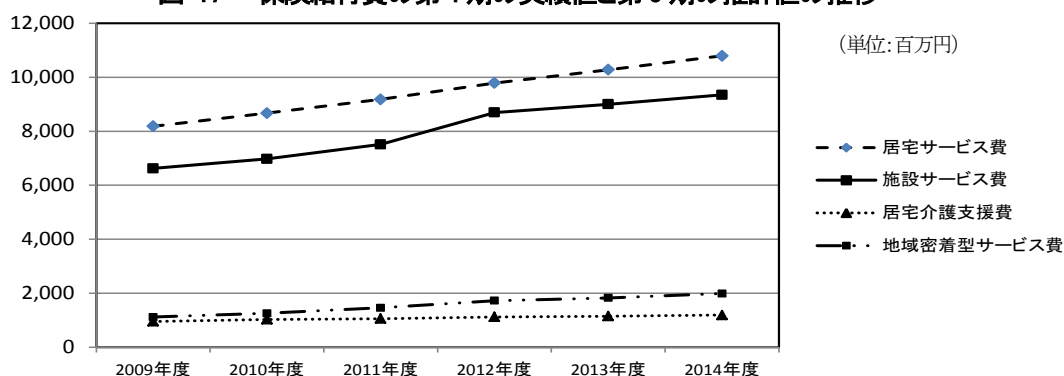
第4期では、居宅サービス費及び施設サービス費を中心として保険給付費が年々増加していたが、第5期介護保険事業計画は、この傾向は今後も続いていくと推計している。

第5期の居宅サービス費は第4期とほぼ同じ傾向で増加していくと見込まれており、施設サービス費は 2012年度に大きく増加し、その後は第4期とほぼ同じ傾向で増加していくことが見込まれている。

表 42 保険給付費の第4期の実績値と第5期の推計値 (単位:百万円)

区分	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
居宅サービス費	8,184	8,672	9,180	9,785	10,276	10,790
施設サービス費	6,621	6,974	7,514	8,691	8,998	9,345
居宅介護支援費	955	1,030	1,059	1,124	1,151	1,192
地域密着型サービス費	1,117	1,259	1,464	1,724	1,827	1,989
合計	16,878	17,937	19,219	21,325	22,254	23,318
	実績値			推計値		

図 17 保険給付費の第4期の実績値と第5期の推計値の推移

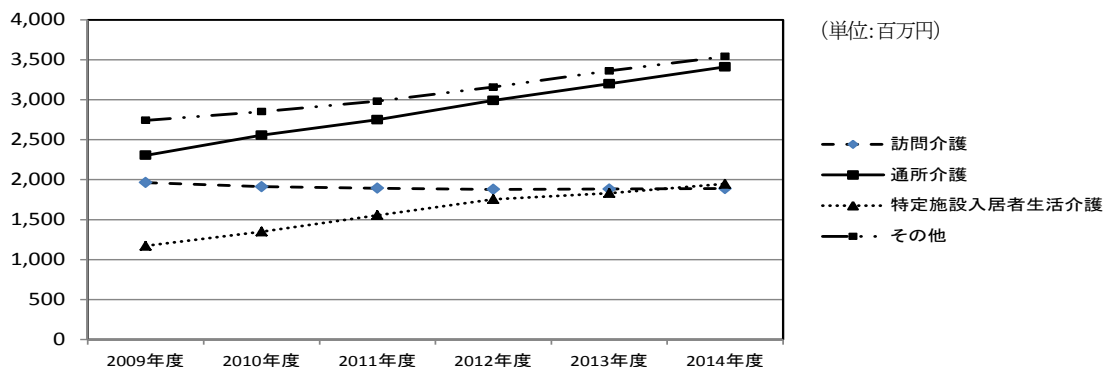


次の表及びグラフは、訪問介護、通所介護及び特定施設入居者生活介護に係る給付費の第4期の実績値と第5期の推計値を示したものである。

表 43 居宅サービス費の第4期の実績値と第5期の推計値 (単位:百万円)

区分	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
訪問介護	1,964	1,913	1,894	1,879	1,883	1,889
通所介護	2,304	2,556	2,749	2,991	3,199	3,411
特定施設入居者生活介護	1,172	1,350	1,555	1,755	1,832	1,947
その他	2,742	2,851	2,981	3,158	3,360	3,541
合計	8,184	8,672	9,180	9,785	10,276	10,790
	実績値			推計値		

図 18 居宅サービス費の第4期の実績値と第5期の推計値





第4期は、通所介護に係る給付費が当初推計値を上回る伸びを見せていたが、第5期介護保険事業計画では、この傾向は今後も続いていくと推計している。

訪問介護に係る給付費は、第4期とほぼ同じ水準で横ばいに推移していくと推計されており、特定施設入居者生活介護に係る給付費は、2012年度は第4期と同じペースで増加して、2013年度、2014年度は増加するペースが鈍ると見込んでいる。

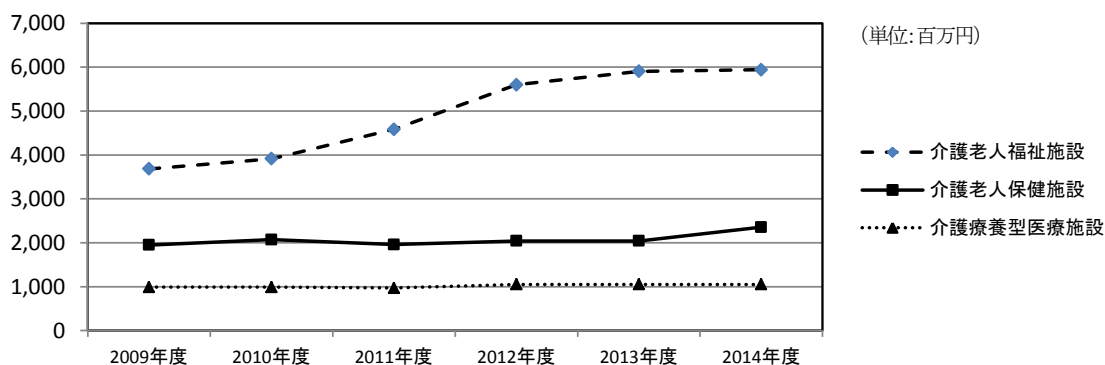
また、訪問介護、通所介護及び特定施設入居者生活に係る給付費以外の給付費も通所介護と同様のペースで増加していくことが見込まれている。

次の表及びグラフは、施設サービス費の第4期の実績値と第5期の推計値を示したものである。

表 44 施設サービス費の第4期の実績値と第5期の推計値 (単位:百万円)

区分	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
介護老人福祉施設	3,681	3,913	4,584	5,596	5,903	5,939
介護老人保健施設	1,950	2,070	1,958	2,042	2,042	2,353
介護療養型医療施設	988	990	971	1,052	1,052	1,052
合計	6,621	6,974	7,514	8,691	8,998	9,345
	実績値			推計値		

図 19 施設サービス費の第4期の実績値と第5期の推計値



第4期は、介護老人福祉施設に係る給付費が当初推計値を上回る伸びを見せていたが、第5期介護保険事業計画では、この傾向は今後も続いていくと推計している。

訪問介護に係る給付費は、第4期とほぼ同じ水準で横ばいに推移していくと推計されており、特定施設入居者生活介護に係る給付費は、2012年度は第4期と同じペースで増加して、2013年度、2014年度は増加するペースが鈍ると見込んでいる。

また、訪問介護、通所介護及び特定施設入居者生活に係る給付費以外の給付費も通所介護と同様のペースで増加していくことが見込まれている。

### ③ 介護予防サービス費の分析

#### 1) 介護予防サービス費の推移

介護予防サービス費は、介護予防居宅サービス費、住宅改修費、介護予防支援費及び介護予防地域密着型サービス費の4つに区分される。次表は介護予防サービス費の推移をこの4区分別に示したものである。

表 45 介護予防サービス費の推移

(単位:百万円)

項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
介護予防居宅サービス費	274	501	544	585	639	696
介護予防訪問介護	107	174	173	180	182	178
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	—
介護予防訪問看護	5	10	12	14	18	16
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	1	6	6	7	8	10
介護予防通所介護	107	206	224	248	287	319
介護予防通所リハビリテーション	6	17	19	22	21	21
介護予防短期入所生活介護	2	4	5	7	7	6
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	32	75	91	91	99	126
介護予防福祉用具貸与	6	4	5	6	9	12
特定介護予防福祉用具販売	2	3	5	5	5	4
住宅改修費	13	28	25	30	37	37
介護予防支援費	45	66	68	77	88	94
介護予防地域密着型サービス費	0	0	2	0	3	4
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	—	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	—	—	—	0	1	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	—	—	2	—	1	1
合計	333	598	641	694	769	832

※ 特定入所者介護予防サービス費は含めていない。

介護予防サービス費では介護予防通所介護が年々増加しており、全体に占めている割合も高くなっている。また、介護予防特定施設入居者生活介護も年々増加している。

#### ④ 介護保険の加入状況

次の表及びグラフは、第1号被保険者に該当する65歳以上人口の推移と、町田市の総人口に占める65歳以上人口の割合の推移を示したものである。

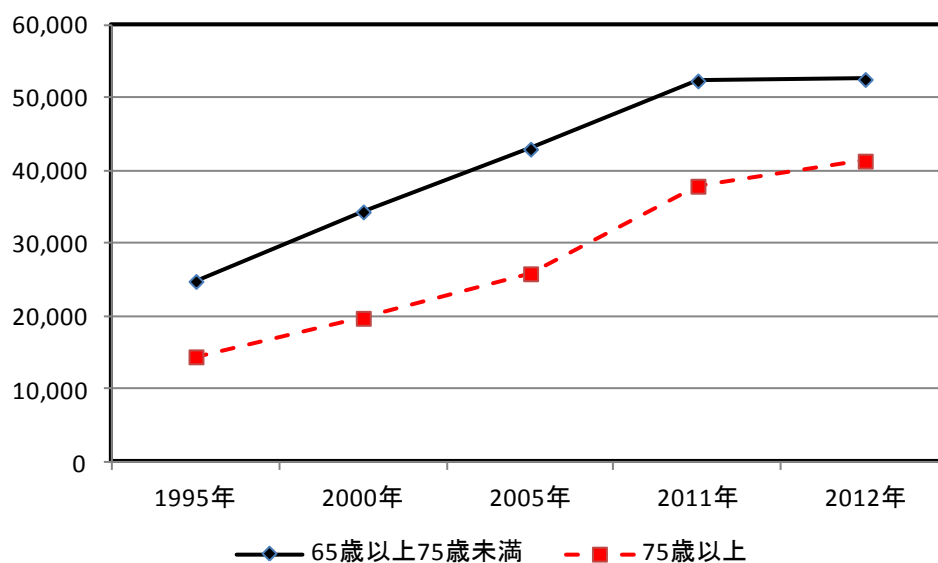
表 46 第1号被保険者加入状況の推移

(単位:人)

区分		1995年	2000年	2005年	2011年	2012年
65歳以上75歳未満人口		24,817	34,353	42,961	52,325	52,527
75歳以上人口		14,471	19,756	25,864	37,882	41,322
計	(A)	39,288	54,109	68,825	90,207	93,849
総人口	(B)	360,525	377,494	402,075	419,525	425,299
市の総人口に占める65歳以上人口の割合	(A)/(B)	10.6%	14.3%	17.1%	21.5%	22.1%

※ 1995年及び2000年は国勢調査、2005年、2011年は1月1日時点の住民基本台帳、2012年の65歳以上75歳未満人口及び75歳以上人口は厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成24年3月分」を、2012年の総人口は東京都総務局統計部「住民基本台帳による世帯と人口」の平成24年4月1日の数値を用いている。

図 20 65 歳以上者数の推移 (単位:人)



2012年3月末時点の65歳以上人口は93,849人で、1995年の国勢調査時(39,288人)よりも54,561人増加している。そのうち、65歳以上75歳未満人口は24,817人から52,527人へと27,710人増加しており、75歳以上人口は14,471人から41,322人へと26,851人増加している。

市の総人口に占める65歳以上人口の割合も、人数の増加に伴い1995年の10.6%に対して2012年は22.1%と11.5ポイント増加している。

⑤ 近隣自治体(多摩 26 市)との比較

1) 65 歳以上人口比較

次の表及びグラフは、2011 年度末時点(※)での町田市を含む多摩地域 26 市の 65 歳以上人口の状況を示したものである。

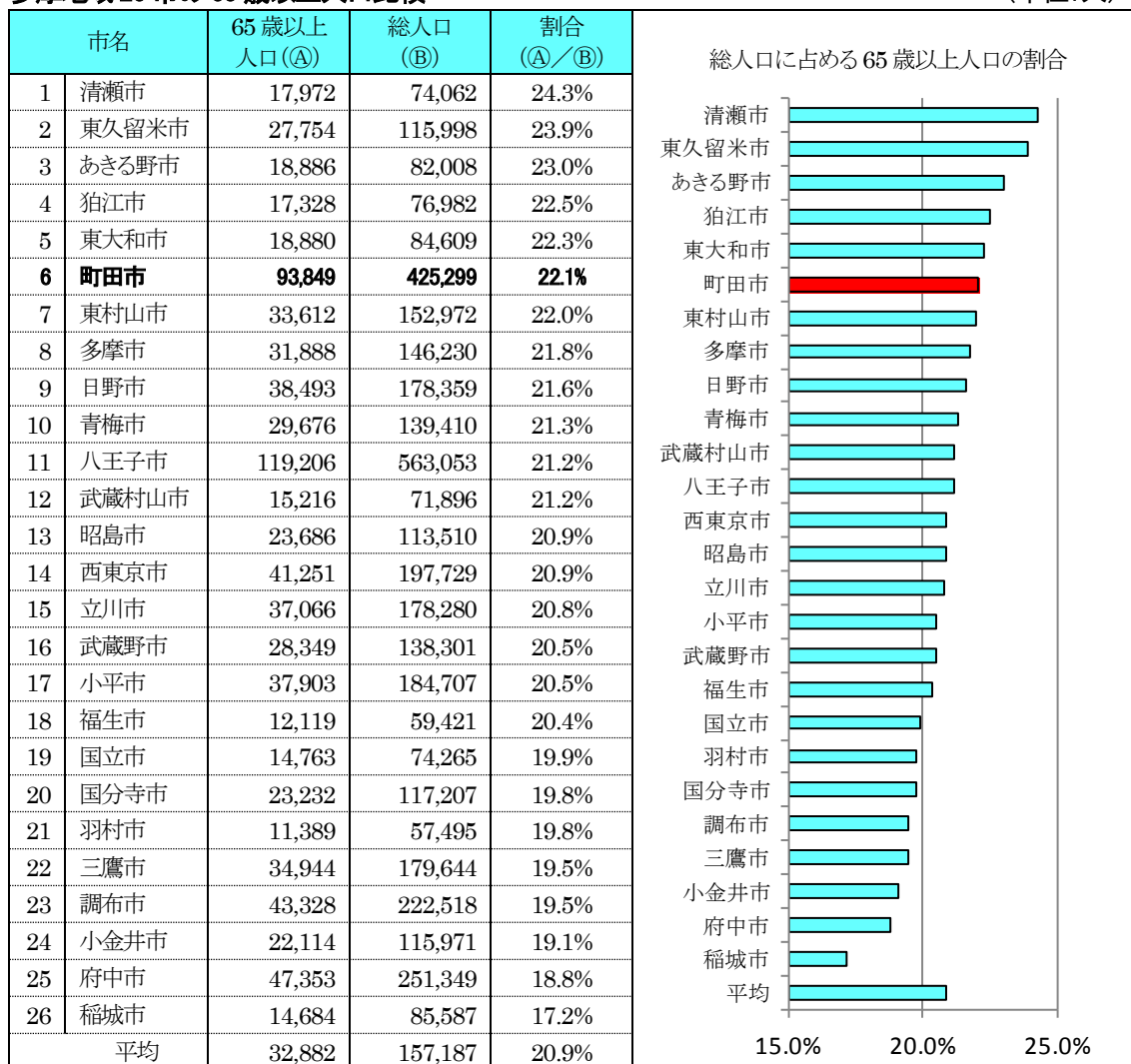
多摩地域にある 26 市のうちで町田市は八王子市に次いで人口が多いため、65 歳以上人口(93,849 人)も八王子市(119,206 人)に次いで多い。

総人口に占める 65 歳以上人口の割合をみると、最も高いのは清瀬市の 24.3%で、最も低いのは稲城市の 17.2%である。26 市平均は 20.9%で、町田市は平均を上回る 22.1%となっており 26 市のなかで 6 番目に高い数値となっている。

※ 65 歳以上人口は 2012 年 3 月 31 日時点、総人口は 2012 年 4 月 1 日時点の数値を用いている。

多摩地域 26 市の 65 歳以上人口比較

(単位:人)



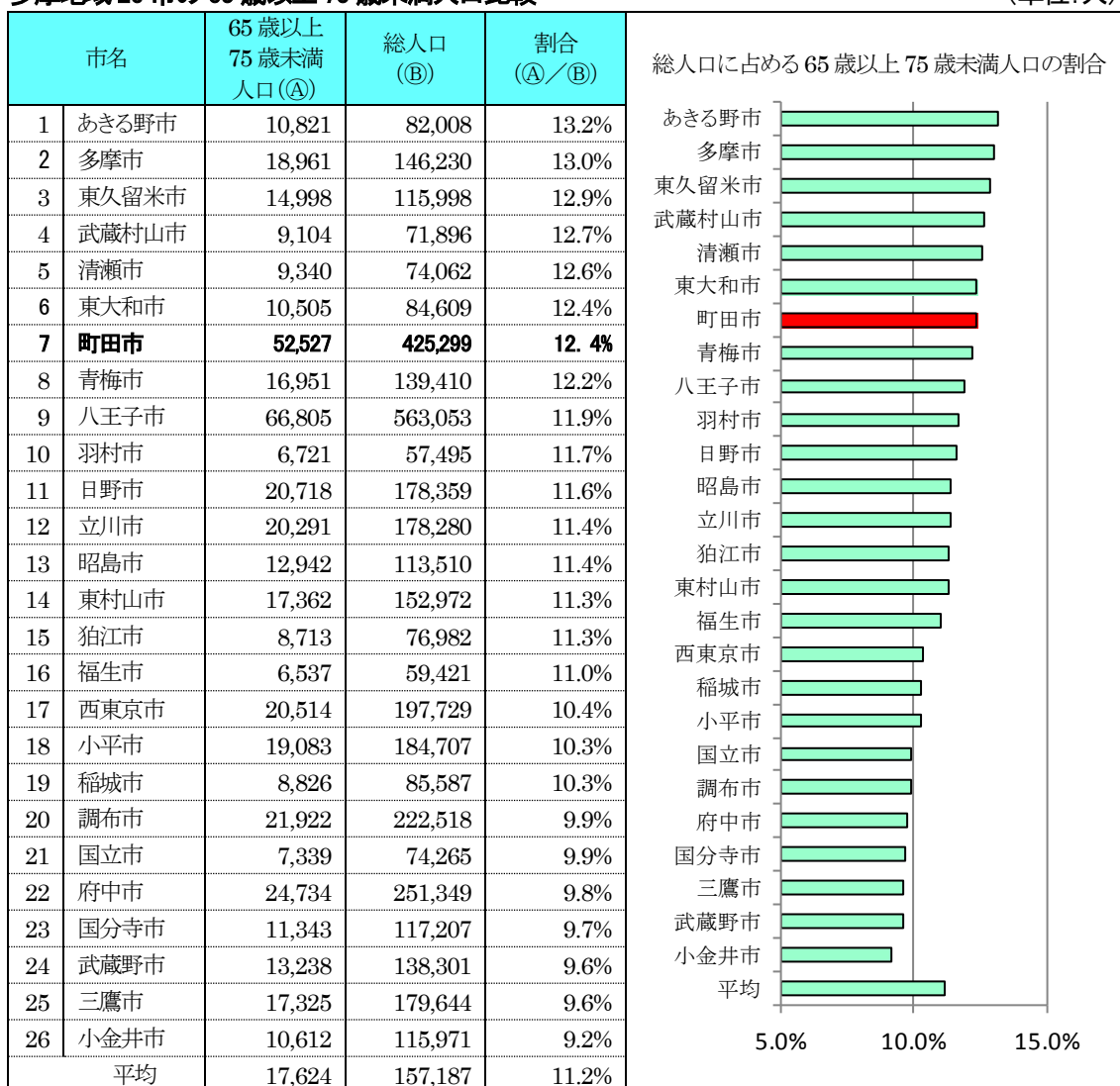
(厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成 24 年 3 月分」及び東京都総務局統計部「住民基本台帳による世帯と人口」より監査人が作成)

## 2) 65歳以上75歳未満人口比較

65歳以上人口を65歳以上75歳未満人口と75歳以上人口に区分して、それぞれ総人口に占める割合をそれぞれ比較すると、総人口に占める65歳以上75歳未満人口の割合が最も高いのはあきる野市(13.2%)で、最も低いのは小金井市(9.2%)、26市平均は11.2%である。町田市は平均を上回る12.4%で、26市のなかで7番目に高い数値となっている。

多摩地域26市の65歳以上75歳未満人口比較

(単位:人)



(厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成24年3月分」及び東京都総務局統計部「住民基本台帳による世帯と人口」より監査人が作成)

※町田市の総人口に占める65歳以上75歳未満人口の割合は12.4%で東大和市と同じ値であるが、表示未満の単位を考慮すると東大和市の数値の方が高いため、東大和市を6番目、町田市を7番目としている。

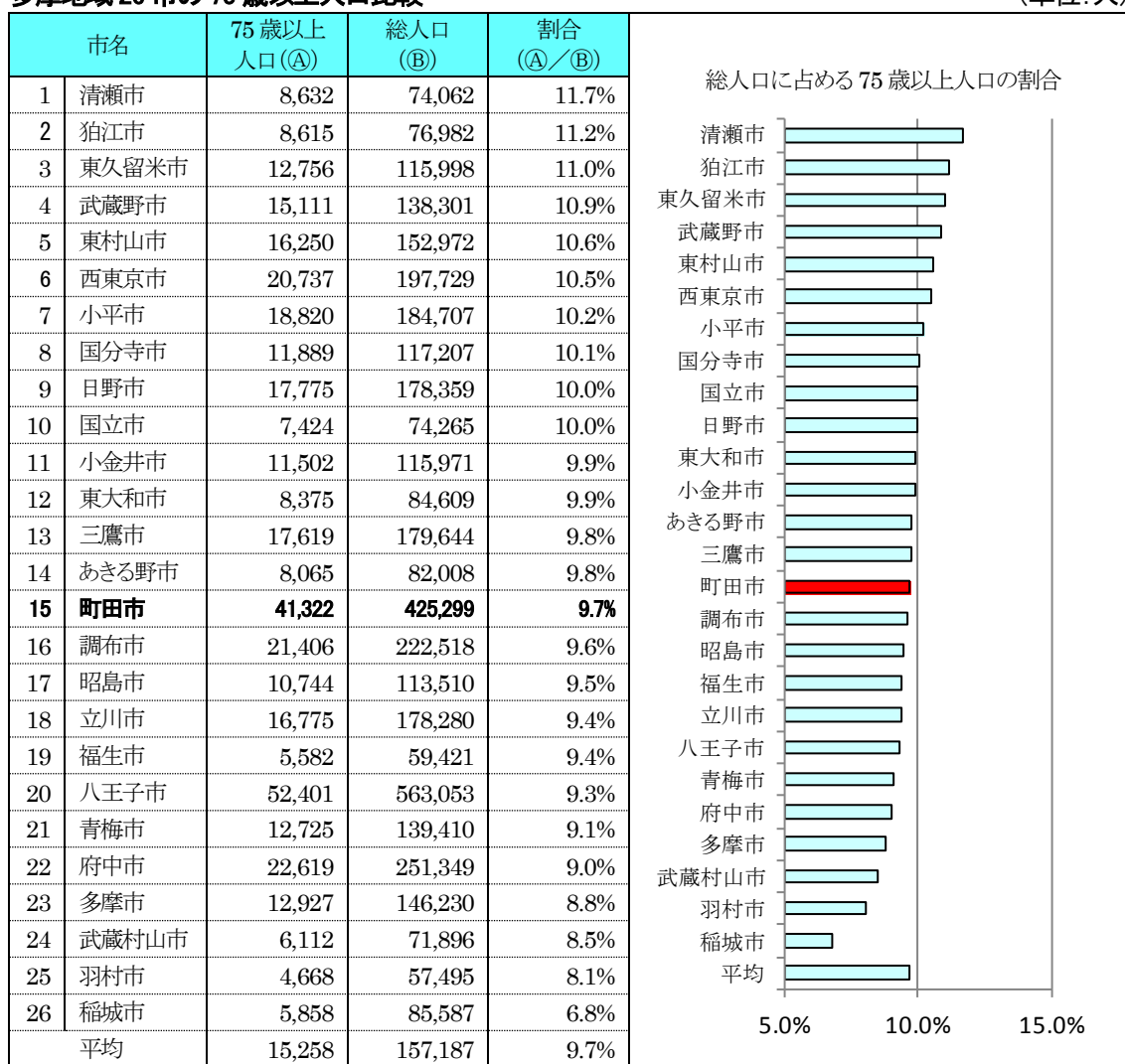
### 3) 75歳以上人口比較

総人口に占める75歳以上人口の割合をみると、最も高いのは清瀬市の11.7%で、最も低いのは稲城市の6.82%、26市平均は9.7%である。町田市は9.7%で平均と同じ値となっており、26市のなかで15番目に高い数値となっている。

町田市は、総人口に占める75歳以上人口の割合はさほど高くないが、65歳以上75歳未満人口の割合が比較的に高いため、多摩26市のなかでも65歳以上人口の割合が高くなっている。

多摩地域26市の75歳以上人口比較

(単位:人)



(厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成24年3月分」及び東京都総務局統計部「住民基本台帳による世帯と人口」より監査人が作成)



⑥ 要介護認定者数の推移

1) 町田市の状況

次の表及びグラフは、要介護認定者数の推移を示したものである。

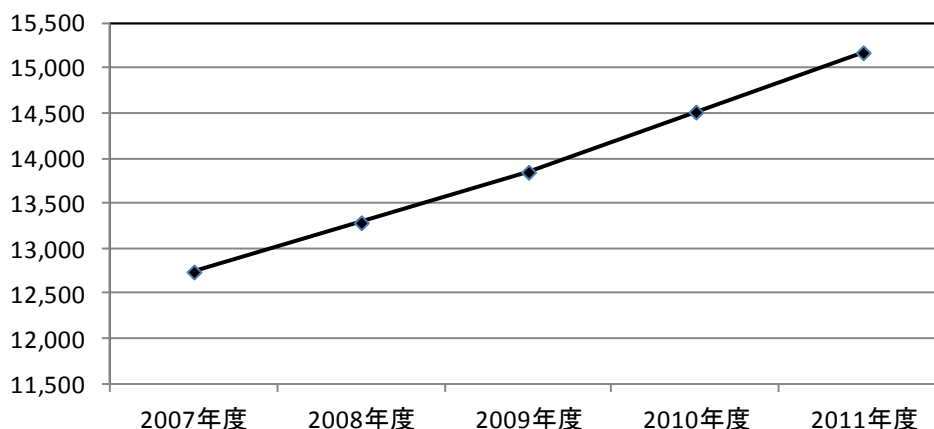
2007年度から2011年度までの推移をみると、第2号被保険者の要介護認定者数はほとんど変化していないが、第1号被保険者の要介護認定者数は毎年600人前後ずつ増加している。

表 47 要介護認定者数推移 (単位:人)

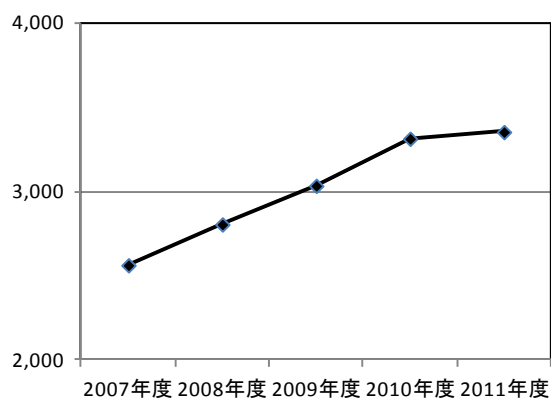
区分		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
第1号被保険者	要支援	2,519	2,760	2,990	3,272	3,304
	要介護	9,729	10,032	10,369	10,752	11,370
	計	12,248	12,792	13,359	14,024	14,674
第2号被保険者	要支援	44	46	46	44	52
	要介護	449	449	442	446	446
	計	493	495	488	490	498
合計		12,741	13,287	13,847	14,514	15,172

※ 表中の数値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」の各年3月末の数値を記載している。

図 21 要介護認定者(第1号被保険者+第2号被保険者)の推移 (単位:人)

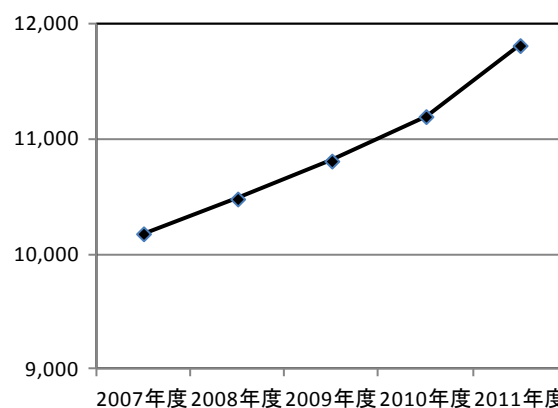


要支援者(第1号被保険者+第2号被保険者)の推移



(単位:人)

要介護者(第1号被保険者+第2号被保険者)の推移



(単位:人)

## 2) 近隣自治体(多摩 26 市)との比較

次の表及びグラフは、2011 年度末時点における町田市を含む多摩地域 26 市について、第 1 号被保険者(65 歳以上人口)に占める要介護認定者数の割合を比較したものである。

要介護認定者数の割合が最も高いのが武蔵野市の 19.5%で、最も低いのがあきる野市の 11.9%、26 市平均は 16.1%である。町田市は 15.6%で平均を 0.5 ポイント下回っており 26 市のなかで 17 番目に高い(10 番目に低い)数値となっている。

町田市は、65 歳以上人口の割合は比較的に高いが、65 歳以上人口の中で要介護認定者数の割合は比較的に低い。

多摩地域 26 市の第 1 号被保険者の要介護認定者数比較

(単位: 人)



(厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成 24 年 3 月分」より監査人が作成)

⑦ 要介護度分布

1) 町田市の状況

次表は、2006 年度末から 2011 年度末までの要介護認定者数の推移を段階別に示したもので、グラフは人数の推移を示したものである。

2011 年度末と 2006 年度末の要介護認定者数を比較すると、2011 年度末の要介護認定者は 15,172 人で 2006 年度末の 12,285 人から 2,887 人増加している。最も増加したのは要介護 2 で、2011 年度末は 3,227 人であったが、2006 年度末の 2,104 人よりも 1,123 人増加している。要支援 1 も 2006 年度の 1,023 人から 765 人増加して 1,788 人に達しており、要支援 2、要介護 3、4、5 もそれぞれ増加している。一方、要介護 1 は 2006 年度末が 2,662 人、2011 年度末が 1,568 人で 1,23 人減少している。

表 48 要介護認定者の推移

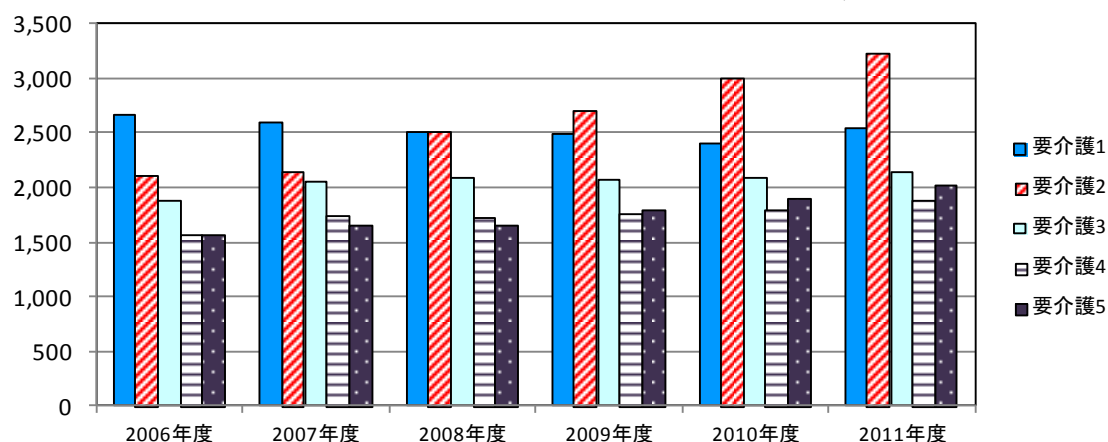
(単位:人)

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
2011 年度 ①	人数	1,788	1,568	2,539	3,227	2,141	1,887	2,022	15,172
	割合	11.8%	10.3%	16.7%	21.4%	14.1%	12.4%	13.3%	100.0%
2010 年度	人数	1,730	1,586	2,407	3,007	2,093	1,785	1,906	14,514
	割合	11.9%	10.9%	16.6%	20.7%	14.4%	12.3%	13.1%	100.0%
2009 年度	人数	1,342	1,694	2,498	2,697	2,066	1,754	1,796	13,847
	割合	9.7%	12.2%	18.0%	19.5%	14.9%	12.7%	13.0%	100.0%
2008 年度	人数	978	1,828	2,511	2,507	2,094	1,721	1,648	13,287
	割合	7.4%	13.8%	18.9%	18.9%	15.8%	13.0%	12.4%	100.0%
2007 年度	人数	918	1,645	2,589	2,147	2,044	1,745	1,653	12,741
	割合	7.2%	12.9%	20.3%	16.9%	16.0%	13.7%	13.0%	100.0%
2006 年度 ②	人数	1,023	1,486	2,662	2,104	1,882	1,568	1,560	12,285
	割合	8.3%	12.1%	21.7%	17.1%	15.3%	12.8%	12.7%	100.0%
①-②		765	82	△ 123	1,123	259	319	462	2,887

(厚生労働省「介護保険事業状況報告」より監査人が作成)

図 22 要介護認定者数の推移

(単位:人)

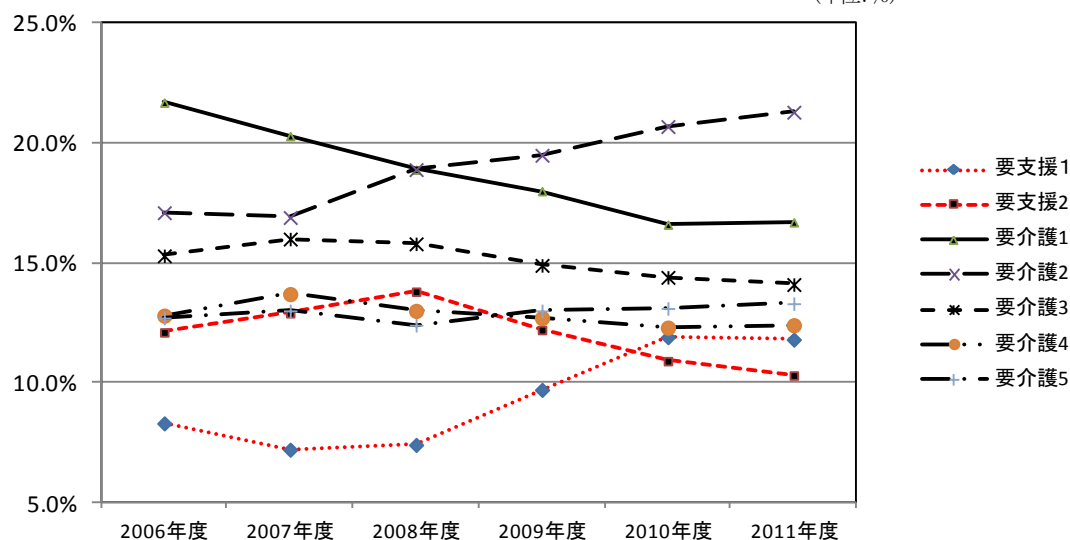


次のグラフは、表 48 に記載した、要介護認定者の各段階の構成割合の推移を示したものである。

構成割合をみると、2006 年度は要介護 1 が 21.7% で最も大きな割合を占めていたが、人数が減少していることもあり、その割合は年々低下して、2011 年度の割合は 16.7% であった。要介護 2 は年々割合が高くなり、2006 年度は 17.1% であったが、2011 年度は 21.4% まで上昇している。要支援 1 の割合は 2009 年度、2010 年度と上昇し、反対に要支援 2 の割合は 2009 年度から低下している。

図 23 要介護認定者数の推移

(単位: %)



## 2) 他自治体との比較

次の表及びグラフは、2011 年度末の町田市の要介護度分布を、多摩 26 市合計、東京都合計、全国合計と比較したものである。

町田市は要介護 2 の占める割合が 21.4% で高いが、この数値は多摩 26 市、東京都、全国の数値と比べても高いものとなっている。要介護 3 及び要介護 5 の占める割合も多摩 26 市、東京都、全国の数値を上回っている。一方、要支援 1、要支援 2 及び要介護 1 は多摩 26 市、東京都、全国の数値を下回っている。

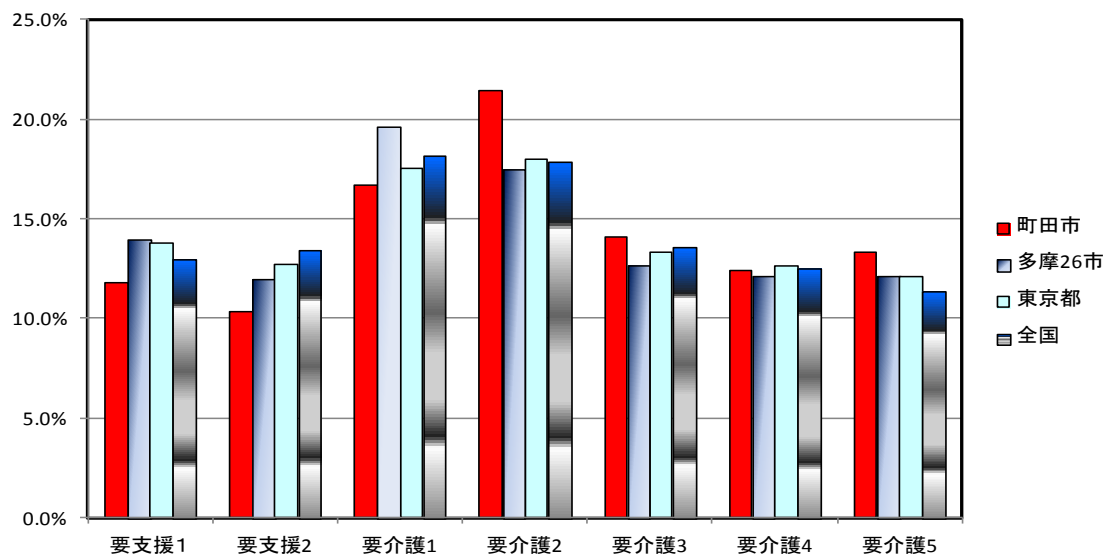
表 49 要介護度分布比較(2011 年度末)

(単位: 人)

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
町田市	人数	1,788	1,568	2,539	3,227	2,141	1,887	2,022	15,172
	割合	11.8%	10.3%	16.7%	21.4%	14.1%	12.4%	13.3%	100.0%
多摩26市	人数	19,874	17,105	27,892	24,931	18,123	17,278	17,204	142,407
	割合	14.0%	12.0%	19.6%	17.5%	12.7%	12.1%	12.1%	100.0%
東京都	人数	64,776	59,434	82,140	84,259	62,299	59,076	56,851	468,835
	割合	13.8%	12.7%	17.5%	18.0%	13.3%	12.6%	12.1%	100.0%
全国	人数	689,520	708,863	964,812	947,855	720,371	664,608	607,082	5,303,111
	割合	13.0%	13.4%	18.2%	17.9%	13.6%	12.5%	11.4%	100.0%

(厚生労働省「介護保険事業状況報告(暫定)平成 24 年 3 月分」より監査人が作成)

図 24 要介護度分布比較



次表は、2006 年度末の町田市の要介護度分布を、多摩 26 市合計、東京都合計、全国合計と比較したものである。

2006 年度末の町田市の状況を全国合計と比較すると、要支援 1 が全国合計を大きく下回っており、他は全て全国平均を上回っている。その中では要介護 5 が比較的に高い割合となっている。

2011 年度末は要介護 2 の割合が全国平均よりもかなり高いが、2006 年度末時点では全国平均と近い数値となっている。

表 50 要介護度分布比較(2006 年度末)

(単位: 人)

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
町田市	人数	1,023	1,486	2,662	2,104	1,882	1,568	1,560	12,285
	割合	8.3%	12.1%	21.7%	17.1%	15.3%	12.8%	12.7%	100.0%
多摩26市	人数	13,285	13,574	22,331	19,633	16,353	13,967	13,022	112,165
	割合	11.8%	12.1%	19.9%	17.5%	14.6%	12.5%	11.6%	100.0%
東京都	人数	50,443	45,432	70,285	65,736	57,241	49,724	43,618	382,479
	割合	13.2%	11.9%	18.4%	17.2%	15.0%	13.0%	11.4%	100.0%
全国	人数	527,417	508,289	940,850	749,509	644,758	544,061	486,479	4,401,363
	割合	12.0%	11.5%	21.4%	17.0%	14.6%	12.4%	11.1%	100.0%

(厚生労働省「介護保険事業状況報告」より監査人が作成)

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 保険給付費の給付内容別の額の積極的な公表【意見】

介護保険法は市町村に対して、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としている。そして、介護保険の特別会計の歳入歳出科目は厚生労働省がフォーマットを示しており、市町村はこれに従うこととなり、このことは町田市も同様である。

厚生労働省のフォーマットは、歳出科目の1つである保険給付費を介護サービス等諸費、介護予防サービス等諸費、その他諸費及び高額介護サービス等費の4つに区分している。しかしながら、この区分は保険給付費の実情を把握するためには十分ではないと考える。

保険給付費は介護給付費、予防給付費及びその他に区分され、介護サービス費は居宅サービス費、住宅改修費、施設サービス費等に、介護予防サービス費は介護予防居宅サービス費、住宅改修費等に区分される。さらに、それぞれの区分には様々なサービスに係る給付費が含まれており、例えば居宅サービス費であれば、訪問介護や訪問入浴介護などに係る給付費が含まれている。

しかしながら、現状の厚生労働省のフォーマットでは、訪問介護や訪問入浴介護など、個々のサービス毎の給付費の額を示すことまでは求めておらず、したがって、これらの情報は介護保険事業会計では示されていない。

介護給付や予防給付には様々なサービスが含まれるが、介護保険事業の実情を正確に示すためには、個々のサービス毎(給付内容別)の額を示す必要があり、厚生労働省が公表している介護給付費実態調査などの公表資料でも、給付内容別の額が示されている。ただし、厚生労働省が示している介護保険事業会計の歳入歳出科目の枠組みを変更することは不可能であると思われることから、そのほかの手段でサービス毎の額を示していく必要がある。

現状においては、市は給付内容別の額を十分に示していない。例えば、第5期介護保険事業計画では、第5期の保険給付費の見通しを給付内容別に示しているが、そのベースとなる第4期の保険給付費の実績額もしくは見込額は示されていない。また、市のホームページなどでも、第4期の保険給付費の実績は特段公表されていない。

介護保険事業の実情をより正確に伝えるため、市においては、保険給付費の給付内容別の額を積極的に示していく必要がある。



## 6. 町田市介護保険給付費準備基金積立金(歳出科目)

### (1) 監査の視点及び監査手続

#### ① 監査の視点

基金の積立、管理、処分(取崩)等は適切に行われているか。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 町田市財産に関する調書(2006年度～2011年度)より、基金の残高の推移を分析した。
- ・ 基金の積立、管理、処分(取崩)等の状況を介護保険課に質問をして、その妥当性を検討した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険給付費準備基金

介護保険は、3年間の計画期間毎にその期間を通じて同一の保険料を、介護サービスの見込量に見合せて設定する方式を採用している。市町村は、介護保険に係る歳入及び歳出について特別会計を設けることとなっているが、単年度においてこの特別会計に剰余金が生じる場合も想定される。この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることができるとされている。

介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を介護給付費準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた介護給付費準備基金から必要額を取り崩し、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり介護給付費準備基金を取り崩すことが基本的な対応となっている。

#### ② 町田市の対応(町田市介護給付費準備基金の設置)

町田市は、3年間の計画期間における財政の均衡を保つため町田市介護保険給付費準備基金(以下「基金」という。)を設置している。

基金に関することについては、町田市介護保険給付費準備基金条例(以下「基金条例」という。)に定めがあるが、その内容は以下の通りである。

表 51 基金条例の主な定め

項目	内容
積立額	基金として積み立てる額は、町田市介護保険事業特別会計において生じた歳計剰余金の額等とし、毎年度町田市介護保険事業特別会計歳入歳出予算(以下「予算」という。)で定める。
管理	基金に属する現金は、金融機関への預金その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならない。
運用益金の処理	基金の運用から生ずる利益は、予算に計上して、基金に編入する。
繰替運用	市長は、財政上必要があると認めたときは、確実な繰戻しの方法、期間及び利率を定めて、基金に属する現金を歳計現金に繰り替えて運用することができる。
処分	基金は、町田市が行う介護保険に係る保険給付及び地域支援事業に要する費用に不足が生じた場合において、当該不足の財源に充てるため、その全部又は一部を処分することができる。

(3) 事務の現状

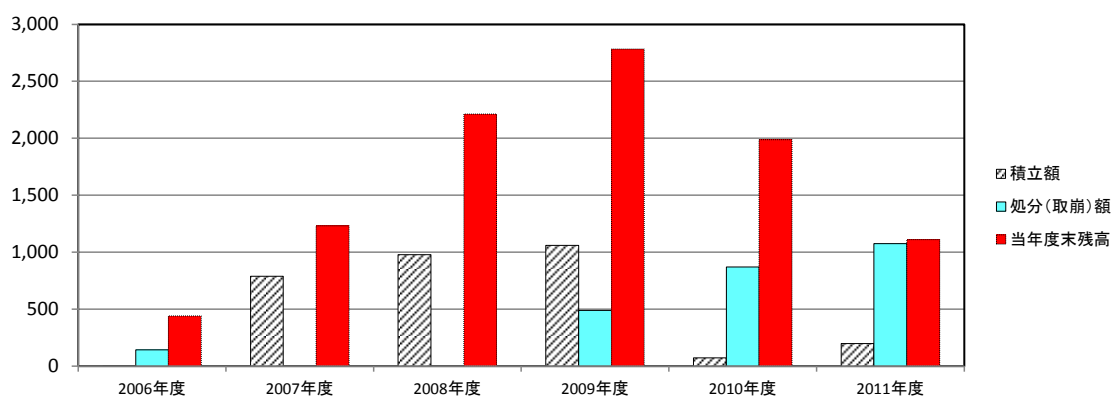
① 基金の推移

次の表及びグラフは、基金の推移を示したものである。

表 52 基金の推移 (単位:百万円)

区分	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
前年度末残高	581	441	1,232	2,213	2,783	1,987
積立	2	791	980	1,061	75	201
処分(取崩)	143	—	—	490	872	1,076
当年度末残高	441	1,232	2,213	2,783	1,987	1,112

図 25 基金の推移 (単位:百万円)



基金の残高は2009年度に2,783百万円まで達したが、2010年度及び2011年度に取り崩しが進み、2011年度末の残高は1,112百万円で2009年度の半分以下となっている。

基金の取り崩し額は介護保険事業会計では、歳入科目である繰入金に含められ、積立額は介護保険事業会計では歳出科目である基金積立金に含められている。

2011年度の取崩額1,076百万円は、2012年度からの第4期の第1号被保険者の負担額の軽減を図るためのもので、これにより、第4期の第1号被保険者1人あたりの月額保険料が501円引き下げられている。

(4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## Ⅱ. 介護サービスを利用するまでの事務

### 1. 調査に関する事務

#### (1) 監査の視点及び手続

##### ① 監査の視点

介護サービスを利用しようとする市民に対して町田市が行う調査に係る事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

##### ② 実施した監査手続

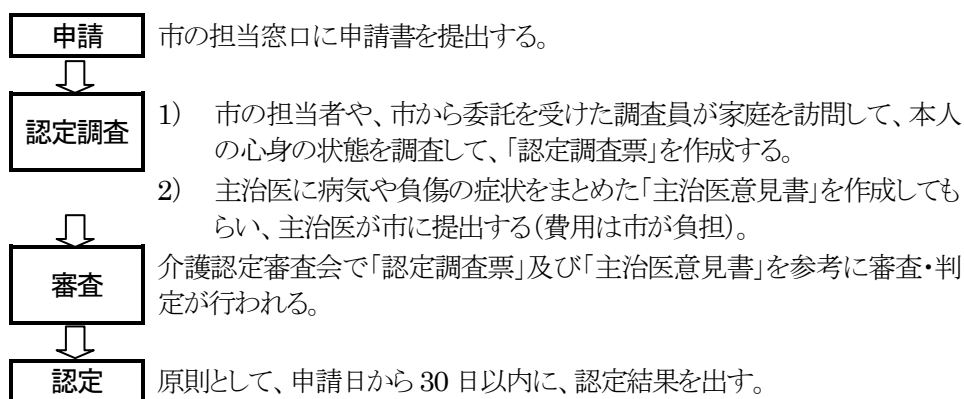
- ・ 調査に関する事務の現状を把握するため、事務処理実施体制及び事務処理フロー(システムフローを含む)を市担当者へ質問して確認をし、必要な資料等を入手して検討した。
- ・ 複数の認定調査員に対して、調査の実情について質問をして確認をした。

#### (2) 事務の概要

第1号被保険者(65歳以上)もしくは第2号被保険者(40～64歳)が介護サービスを利用するには、要介護認定もしくは要支援認定を受ける必要があり、認定を受けるためには市町村に申請する必要がある。

要介護(要支援)の認定の申請から審査・認定に至るまでの流れは以下の通りである。

図 26 申請から審査・認定までの流れ



##### ① 申請

要介護(要支援)認定を受けようとする被保険者は、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請する。被保険者証の交付を受けていない第2号被保険者は、申請書に医療保険被保険者証等を添付して申請する。

申請には、新たに要介護(要支援)認定を受けるための申請のほかに、要介護(要支援)認定を受けている者が、有効期間満了日の60日前から有効期間満了日までの間に認定の更新を求める申請(更新申請)や、要介護(要支援)認定を受けている者が、状態の変化等により、要介護(要支援)状態区分の変更を求める申請(区分変更申請)がある。

## ② 認定調査

### 1) 認定調査の実施

認定の申請を受けた市町村は、市町村職員(認定調査員)による認定調査を実施する。認定調査員は被保険者を訪問し、被保険者の心身の状況等を調査する。調査結果は、厚生労働省通知をもとにした認定調査票に記載する。

被保険者が遠隔地に居住している場合には、市町村は、居住地の市町村に調査を囑託することができる。

### 2) 認定調査の委託

市町村は、都道府県が指定した指定市町村事務受託法人に認定調査を委託することができる。この場合の認定調査は介護支援専門員(ケアマネジャー)が実施する。

指定市町村事務受託法人とは、保険者(市町村)から委託を受けて保険者事務の一部を実施する法人として都道府県が指定した法人のことである。

また、更新申請及び区分変更申請の認定調査は、指定居宅介護支援事業者など、指定市町村事務受託法人以外の事業者等にも委託できる。

表 53 認定調査の実施ができる者

新規認定の場合	新規認定以外の場合
○ 指定市町村事務受託法人	○ 指定市町村事務受託法人 ○ 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 ○ 地域包括支援センター (町田市の場合は高齢者支援センター) ○ 介護支援専門員

### 3) 認定調査票の概要

認定調査票は、概況調査、基本調査及び特記事項の3つで構成されている。

概況調査は、「Ⅰ 調査実施者(記入者)」、「Ⅱ 調査対象者」、「Ⅲ 現在受けているサービスの状況及び頻度」、「Ⅳ 調査対象者の家族状況、居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等」の4項目から構成されている。

基本調査は74項目あり、各項目に選択肢が設定されており、そのいずれかを選択することで評価を行う。

特記事項は、調査対象者個々の状況について、基本調査の選択肢では伝達できない具体的な介助の方法等の情報を記載して、介護認定審査会に提供するものである。

## ③ 主治医意見書

市町村が要介護(要支援)の認定を行うためには、認定調査のほかに主治医の意見書が必要となる。主治医意見書は、被保険者の身体上または精神上的の障害(生活機能低下)の原因である疾病または負傷の状況等について記入される書面であり、一次判定及び介護認定審査会における審査判定に用いられる資料の一部とされている。

(3)事務の現状

① 認定等調査事務

事業概要	○ 要介護(要支援)認定事務を行う。					
	・認定申請	第1号被保険者及び特定疾病に該当する第2号被保険者から認定申請を受け付ける。				
	・認定調査	市及び市が委託した居宅介護支援事業者、高齢者支援センター、介護保険施設等の調査員が申請者の認定調査を行う。				
	・主治医意見書	市が申請者の主治医に対し意見書の依頼・回収を行う。				
	・結果通知	申請者に介護認定審査会の判定に基づき決定した認定結果通知と認定結果を記録した被保険者証を送付する。				
	○ 認定調査員の研修を行い、主治医意見書とともに介護認定審査会資料の根幹をなす認定調査票の品質向上を図る。					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	150,095	160,477	169,009	180,177	175,387	
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	
	都負担費	—	—	—	—	
	地方債	—	—	—	—	
	その他費用	—	193	521	279	284
	市負担費用	150,095	160,284	168,488	179,898	175,104

※ 2011年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
報酬	39,838	嘱託職員(認定調査員)報酬
共済費	5,896	—
賃金	10,155	—
旅費	2,607	—
役務費	32,796	町田市医師会外主治医意見書作成手数料等
委託料	82,718	町田市医師会主治医意見書作成委託(47,994千円) 認定調査委託(34,664千円)
その他	1,373	—
合計	175,387	—

② 市負担事業費用の内容

市負担事業費用は、嘱託職員(認定調査員)報酬、主治医意見書作成に係る諸費用、認定調査委託料などである。

認定調査に係る事務は介護保険課認定係が所掌している。介護保険課認定係は、正職員14名(うち係長級2名)、事務嘱託職員7名及び事務臨時職員4名、調査員嘱託職員17名及び調査員臨時職員3名で構成されている。

介護保険課認定係の市職員の業務分担は以下の通りである。

表 54 介護保険課認定係 業務分担

業 務 名		正職員数
認定申請受付 介護認定審査会	認定申請受付・入力、主治医意見書依頼・回収・督促、認定結果確認、認定結果通知、認定延期通知、認定申請取り下げ、介護認定審査会対応 等	10 人
認定調査	認定調査委託、調査票回収、認定調査先割当、認定調査、外部委託分認定調査票確認、認定調査員研修 等	7 人
システム・広報	介護保険システムの維持運用、広報 等	3 人
庶務	予算・契約事務、臨時職員・嘱託職員採用計画・契約、文書管理、その他庶務全般	2 人
係統括	係全般の統括	1 人

※ 正職員合計は 23 名であるが、上表中の正職員数は各業務間における兼務者を含むため一致していない。

### ③ 認定調査実施の推移

市では、認定調査の約 6 割を居宅介護支援事業者等に所属するケアマネジャーに委託している。

委託料は、町田市内及び事業所所在地内の認定調査は 1 件につき 4,200 円、町田市外または事業所所在地外の認定調査は 1 件につき 4,725 円、事業所と同一敷地内にある施設の認定調査は 1 件につき 2,415 円で、いずれも消費税等を含んでいる。

市職員と外部委託の認定調査実施数の推移は以下の通りである。

表 55 認定調査実施数内訳推移

[上段:人数 下段:構成比]

	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	平均
市職員調査	5,369	5,941	6,124	6,688	—
	36.4%	40.2%	38.1%	43.6%	39.6%
外部委託	9,371	8,848	9,968	8,634	—
	63.6%	59.8%	61.9%	56.4%	60.4%
計	14,740	14,789	16,092	15,322	—

(出典:町田市介護保険課の調査による)

### ④ 認定申請予想受付件数

認定申請予想受付件数は以下のように年々増加する見通しである。

表 56 認定申請 予想受付件数

(単位:件)

年度		更新	新規	区分変更	合計
2012 年度	合計	8,709	4,776	1,191	14,676
	月平均	725.8	398.0	99.3	1,223.0
2013 年度	合計	14,362	4,967	1,310	20,639
	月平均	1,196.8	413.9	109.2	1,719.9
2014 年度	合計	13,413	5,054	1,200	19,667
	月平均	1,117.8	421.2	100.0	1,638.9



年度		更新	新規	区分変更	合計
2015年度	合計	16,677	5,241	1,200	23,118
	月平均	1,389.8	436.8	100.0	1,926.5
2016年度	合計	16,286	5,423	1,200	22,909
	月平均	1,357.2	451.9	100.0	1,909.1

(出典:町田市介護保険課の予測による)

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 認定調査体制の確保【意見】

現状では新規の認定調査は市職員によって行われているが、表 56 で見られるように認定申請者は年々増加しており、それに伴い対応も年々困難となっていると思われる。しかしながら、認定調査のための嘱託・臨時職員の増員による対応を検討するにも、職務スペースの確保や人件費予算の確保など課題が多い。また、正規職員の増加は定員管理が厳格になされている現状ではさらに困難である。

新規の認定調査は、指定市町村事務受託法人に委託することが認められている。他の地方公共団体においては、指定市町村事務受託法人による新規の認定調査が実施されており、例えば、東京 23 区では、介護保険事業を実施していない地方公共団体に準ずる中立的な組織が、新規の認定調査を実施するなどの取組みも行われている。

市においても、新規の認定調査を他の機関に委託することを検討する必要がある。

##### ② 指定居宅介護支援事業者等への認定調査の外部委託【意見】

現状において市は、認定調査の約 6 割を指定居宅介護支援事業者等に委託しているが、認定申請者の増加に伴い、指定居宅介護支援事業者等への認定調査の委託は増加するものと見込まれる。

一般に、認定調査の委託先である指定居宅介護支援事業者等は、自らが介護支援サービスを提供している認定申請者に対して認定調査を実施する可能性もあり、そのような場合には利益相反関係が生じることになる。しかしながら、増大する認定申請者に適切に対応するためには、このような認定調査の外部委託は回避できず、介護保険制度上の矛盾が顕在化しているといわれている。

市では適切な認定調査の実施を確保するため、委託業者による不適切な認定調査が判明した場合には、罰則として委託契約を更新しないことや、同一の認定申請者に対する更新申請の認定調査について、3～4回のうち1回は他の委託先、あるいは市職員がローテーションにより実施するなどの対策を講じている。

しかしながら、認定調査の委託が増加していくと見込まれる状況を踏まえると、外部委託の品質管理を効率的に高めていく対策をさらに検討していく必要があると考える。

例えば、不適切な認定を生じさせるような「機会」を防止するため、委託調査先に対する調査委託契約書第 20 条に記載されている「立ち入り調査」の実施(抜き打ち調査を含む)や、不適切な認定調査が判明した場合の罰則について一定のペナルティを課すことなどの方策も検討する必要がある。

## 2. 介護認定審査会に関する事務

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

介護サービスを利用しようとする市民に対して町田市が行う介護認定審査会に係る事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているか、及び、今後増大すると見込まれる介護保険認定事務を適正かつ有効に処理するための課題は何か等を検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 介護認定審査会に関する事務の現状を把握するため、事務処理実施体制及び事務処理フローを担当者へ質問して確認し、また、必要な関連資料等を入手した。
- ・ 介護認定審査会の議事録をサンプリングにより閲覧し、認定審査が適切に実施されているかを確認した。
- ・ 申請者の主治医(意見書の作成者)が介護認定審査会委員である場合、認定の独立性に疑義が生じる可能性があるが、担当者への質問を実施すること等により介護認定審査会の現状分析を行い、独立性が十分に確保されているかどうかを検討した。
- ・ 複数の介護認定審査会委員に認定審査の実情について質問して確認をした。
- ・ 介護認定審査会に参加して認定審査の状況を視察をした。

### (2) 事務の概要

#### ① 一次判定

市町村は、認定調査の基本調査結果及び主治医意見書の記載(認知症高齢者の日常生活自立度、認知症の中核症状・食事行為)をもとに、コンピュータを用いてどれだけの介護の手間(要介護認定等基準時間)がかかるかを推計して、この推計をもとに要介護(要支援)状態区分を判定する。この判定を一次判定という。

#### ② 介護認定審査会

##### 1) 介護保険法等の定め

介護保険法第27条から第35条まで及び第37条に規定する審査判定業務を行わせるため、市町村に介護認定審査会を置くこととされている。

介護認定審査会の委員の定数は、政令で定める基準に従い条例で定める数とし、委員は、要介護者等の保健、医療または福祉に関する学識経験を有する者のうちから市町村長が任命する。

介護認定審査会の委員の定数に係る基準は、要介護認定または要支援認定に係る審査及び判定の件数その他の事情を勘案して、各市町村が必要と認める数とされている。委員の任期は2年で、再任が認められている。

介護認定審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、合議体の人数は5人を標準として市町村の定める数とされている。

## 2) 条例等の定め

市は、町田市介護保険条例で、介護認定審査会の委員の定数を 150 名以内と定めており、町田市介護保険条例施行規則で、介護認定審査会の合議体の数は 30 以内、合議体を構成する委員の定数は 5 人と定めている。

### ③ 二次判定

#### 1) 介護認定審査会での審査及び判定

市町村は、一次判定結果、認定調査の特記事項及び主治医意見書を介護認定審査会に通知し、次の事項の審査及び判定を求める。

- 第 1 号被保険者・・・要介護状態または要支援状態に該当すること及びその該当する要介護状態区分または要支援状態区分
- 第 2 号被保険者・・・要介護状態または要支援状態に該当すること、その該当する要介護状態区分または要支援状態区分及びその原因である身体上または精神上的の障害が特定疾病によって生じたものであること

審査は、国の定めた基準に従い、要介護状態または要支援状態に該当すること等の審査・判定を行う機関である介護認定審査会が行う。介護認定審査会は、調査段階で確認された心身の状況に関する特記事項及び主治医の意見書に基づき、要介護度の二次判定を行う。具体的には、「非該当」か、「要支援 1 から 2」、「要介護 1 から 5」のいずれかを判定する。

最終的な結果通知は、介護認定審査会の判定結果に基づいて市町村が行う。「非該当」の判定結果の場合は介護保険の受給対象とはならず、「要介護」・「要支援」の判定結果の場合は介護サービスを利用することが可能となる。原則として申請から 30 日以内に認定結果を出すことになっており、市町村から認定結果通知と、結果が記載された被保険者証が届けられる。

#### 2) 審査及び判定の手順(一次判定の修正・確定)

一次判定の修正・確定について、2009 年 9 月 30 日に厚生労働省が公表している「介護認定審査会運営要綱」(以下「運営要綱」という。)に次のように示されている。

- 各基本調査項目の定義と特記事項の記載内容を比較検討し、基本調査項目や認知症及び障害高齢者の日常生活自立度が適切に選択されているかを確認する。
- 認定調査結果と異なる選択を行う場合は、基本調査項目の定義に基づき、特記事項や主治医意見書の記載内容から理由を明らかにし、事務局に修正を依頼する。
- 審査会事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、介護認定審査会に検討を要請することができる。

#### 3) 審査及び判定の手順(二次判定)

二次判定については、運営要綱に次のように示されている。

- 特記事項及び主治医意見書に基づき、通常の例に比べ介護の手間がより「かかる」、「かからない」かの視点で議論を行う。

- 介護の手間がより「かかる」、「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間なども参考にしながら、要介護状態区分の変更が必要であるかについて吟味する。
- 一次判定結果から要介護状態区分を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容から理由を明らかにし、これを記録する。
- 議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行う。それ以外の情報は一次判定変更の理由にはならない。したがって、特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間を読み取ることができない場合は、一次判定を変更することはできない。

### (3)事務の現状

#### ① 介護認定審査会事務

事業概要	○ 要介護(要支援)の認定事務を行う。					
	・ 一次判定	認定調査の基本調査結果及び主治医意見書の記載(認知症高齢者の日常生活自立度、認知症の中核症状・食事行為)をもとに、厚生労働省が区市町村に配布したソフトウェアを用いて、コンピュータによる要介護認定等基準時間の推計を全国一律の基準による一次判定として行う。				
	・ 二次判定	介護認定審査会において、一次判定結果及び認定調査票と主治医意見書に基づき、要介護(要支援)の審査・判定を行う。 現在、介護認定審査会は22合議体(1合議体5人の委員で構成)で構成され、また、介護認定審査会は医療(23名)、福祉(36名)、保健(30名)、歯科医(10名)の合計約100人の専門家による介護認定審査会委員により構成され、概ね月2回(計41回)開催し、32件程度の審査・判定を行う。				
	○ 介護認定審査会の運営を行う。 ○ 各合議体における認定結果の平準化を図るため、介護認定審査会委員の研修会を行う。					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	49,710	51,333	53,097	52,967	53,430	
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	—	—	—	—
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	49,710	51,333	53,097	52,967	53,430

※ 2011年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
報酬	52,484	介護認定審査会委員への報酬
報償費	40	—
需用費	215	—
役務費	691	—
合計	53,430	—

## ② 市負担事業費用の内容

市負担事業費用の内容は、主として、介護認定審査会委員に対する報酬である。各委員への報酬は、合議体の長は日額 25,500 円、その他の委員は日額 21,700 円である。

## ③ 介護認定審査会の品質の平準化への取組み

市では、介護認定審査会における各合議体間の認定に係る品質の平準化のため、事例を利用した各合議体による同一案件の認定による品質の平準化のチェック、合議体間における介護認定審査会委員の入れ替え、認定調査員・介護認定審査会委員に対する各種の研修の実施の強化などの取組みがなされている。

## ④ 要介護認定適正化事業

全国における審査判定のばらつきを是正するために、厚生労働省は 2007 年度より要介護認定適正化事業を実施している。同事業により要介護認定に関する教材やシステムが市町村に提供されており、各市町村は、こうした教材等を活用し適正な認定調査、審査判定が実施されるよう、要介護認定の適正化の取組みを行うことが求められている。

要介護認定適正化事業では、市町村からの認定調査に係るデータをもとにして要介護認定業務のデータが作成されている。市も、認定審査に係るデータを要介護認定適正化事業事務局へ提出している。

## ⑤ 介護認定審査会による重度変更率

要介護認定適正化事業における要介護認定業務のデータを分析した結果、重度変更及び二次判定結果は以下の通りであった。

町田市では重度変更率(一次判定の結果と二次判定の結果を比較したときに、重度に要介護状態等区分を変更した割合)が、東京都平均や全国平均に比べて高い状況にあることが判明している。

表 57 重度変更 2010 年度(2010/4/1-2010/12/31 送信分) (単位:件)

区分	町田市		東京都		全国	
重度変更	2,257	27.9%	51,660	19.3%	428,008	14.2%
軽度変更	43	0.5%	4,456	1.7%	75,789	2.5%
重度+軽度	2,300	28.5%	56,116	21.0%	503,797	16.7%

表 58 重度変更 2011 年度(2011/4/1-2011/12/31 送信分) (単位:件)

区分	町田市		東京都		全国	
重度変更	2,566	27.5%	45,971	17.5%	387,651	12.4%
軽度変更	54	0.6%	4,300	1.6%	71,229	2.3%
重度+軽度	2,620	28.0%	50,271	19.1%	458,880	14.7%

表 59 重度変更 2012 年度(2011/10/1-2012/6/30 送信分) (単位:件)

区分	町田市		東京都		全国	
重度変更	2,307	26.3%	41,643	16.4%	335,507	11.5%
軽度変更	45	0.5%	4,345	1.7%	68,272	2.3%
重度+軽度	2,352	26.8%	45,988	18.1%	403,779	13.8%



表 60 二次判定結果 2010 年度(2010/4/1-2010/12/31 送信分) (単位:件)

区分	町田市		東京都		全国	
非該当	47	0.6%	2,548	1.0%	26,383	0.9%
要支援 1	1,171	14.5%	42,098	15.7%	454,487	15.0%
要支援 2	1,157	14.3%	40,302	15.1%	466,827	15.5%
要介護 1	1,735	21.4%	51,511	19.3%	584,408	19.3%
要介護 2	1,372	17.0%	41,306	15.4%	481,368	15.9%
要介護 3	888	11.0%	29,475	11.0%	357,692	11.8%
要介護 4	759	9.4%	29,390	11.0%	332,123	11.0%
要介護 5	955	11.8%	30,844	11.5%	317,239	10.5%
合計	8,084	100.0%	267,474	100.0%	3,020,527	100.0%

表 61 二次判定結果 2011 年度(2011/4/1-2011/12/31 送信分) (単位:件)

区分	町田市		東京都		全国	
非該当	36	0.4%	2,481	1.0%	24,127	0.8%
要支援 1	1,385	15.8%	44,098	17.4%	471,471	16.2%
要支援 2	1,124	12.8%	38,861	15.3%	464,184	15.9%
要介護 1	1,754	20.0%	48,036	18.9%	561,679	19.3%
要介護 2	1,562	17.8%	38,606	15.2%	462,641	15.9%
要介護 3	991	11.3%	27,298	10.7%	341,244	11.7%
要介護 4	944	10.8%	27,593	10.9%	317,322	10.9%
要介護 5	984	11.2%	27,009	10.6%	273,032	9.4%
合計	8,780	100.0%	253,982	100.0%	2,915,700	100.0%

表 62 二次判定結果 2012 年度(2011/10/1-2012/6/30 送信分) (単位:件)

区分	町田市		東京都		全国	
非該当	48	0.5%	2,471	0.9%	24,918	0.8%
要支援 1	1,310	14.0%	43,477	16.5%	488,565	15.7%
要支援 2	1,201	12.9%	41,290	15.7%	499,087	16.0%
要介護 1	2,066	22.1%	51,136	19.5%	612,402	19.6%
要介護 2	1,565	16.8%	40,162	15.3%	498,042	16.0%
要介護 3	1,057	11.3%	28,118	10.7%	362,728	11.6%
要介護 4	989	10.6%	27,764	10.6%	333,936	10.7%
要介護 5	1,107	11.8%	28,318	10.8%	297,785	9.6%
合計	9,343	100.0%	262,736	100.0%	3,117,463	100.0%

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 認定申請者の増加と介護認定審査会の運営【意見】

介護認定審査会委員(以下「委員」という。)については、介護保険法施行令第 6 条により、任期は原則 2 年とされており、再任も可能となっている。

町田市は委員の再任が多い状況であり、また、委員のうち医師については医師会に選任の依頼をしているが、それ以外の専門家については適任者を見つける実務上の明確なルートが確立されていない。

委員は別途に職業を有する者であり、かつ謝金の支払いはあるものの、実質的には各委員の高い倫理観及び社会的責務観のもとに運営が成立しているのが実情である。委員



へのヒアリング及び介護認定審査会の実施状況を視察した結果から考えると、各委員は月3回程度の参加が限度と想定される。

今後、さらに介護認定審査会の開催回数の増加が予想されるため、短期的には、現状月1回開催の合議体を月2回開催にするなどの方策が考えられるが、中長期的には、合議体の増加も想定しなければならない。

このような実態を勘案すると、市においては、認定の適正性を維持しつつ、効率的かつ有効な介護認定審査会の実施のための体制を検討していく必要性が高いと考える。

現状において市は、東京都下26市における介護認定審査会の実態の情報を入手しており、東京23区の介護認定審査会の実態についての情報を収集中である。これらの実態調査の結果を踏まえ、委員を効果的・効率的に選定できる体制や、介護認定審査会の開催頻度、一合議体における委員の員数などをさらに検討していく必要がある。

### ② 介護認定審査会による重度変更率【意見】

厚生労働省が作成している重度変更及び二次判定結果のデータを分析すると、市の重度変更率は、東京都平均や全国平均に比べて高い状況にあることがわかる。例えば、2011年4月1日から2011年12月31日までのデータ(表58参照)をみると、重度変更率の全国平均は12.4%、東京都平均は17.5%であったのに対し、市は27.5%であった。

このことについて介護保険課に確認したところ、市の認定調査票は、調査対象者個々の状況を特記事項に詳細に記述しており、介護認定審査会において、その特記事項に記載された事項に関する議論を十分に行った結果として、重度変更に至っているのではないかとのことであった。介護認定審査会の議事録をサンプリングにより閲覧し、認定調査票についても確認したところ、特記事項は詳細かつ網羅的に記載がなされていた。

二次判定については、運営要綱によると、特記事項及び主治医意見書に基づき、通常の例に比べ介護の手間がより「かかる」、もしくは「かからない」と判断した場合、要介護状態区分の変更が必要であるかについて吟味するとされている。

要介護状態区分の変更により重度変更率が高くなっていることについては、認定調査や介護認定審査会での審査をきめ細やかに実施していることの表れと考えられ、介護・福祉の充実という観点から評価すべきものである。

ただし、二次判定結果(表60から表62)をみると、町田市の数値は、全国平均や東京都平均と大きな差異は生じていない。重度変更率が高いにも関わらず、二次判定結果が全国平均や東京都平均と大差がないことについて、その要因を示す客観的なデータがなく、現時点ではその理由を十分に把握することができない状況となっている。

市における各合議体別の判定変更率(重度変更、軽度変更の別)の調査を実施することや、申請者の状況などを他の自治体と比較することなどにより、市の介護認定の現状にどのような特徴があるのか、その分析をより一層進めていく必要がある。

### Ⅲ. 介護給付費の支給に関する事務

#### 1. 東京都国民健康保険団体連合会に対する委託事務等

##### (1) 監査の視点及び手続

###### ① 監査の視点

町田市が行う介護給付費の支給に関連する事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- ・ 介護保険事業者に対して支払う介護報酬に関して、介護サービス給付費の支給等に関する事務は適切に行われているか。
- ・ 東京都国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に委託している、介護保険事業者から提出される介護給付費請求書の審査事務について、モニタリングを適切に行っているか。

###### ② 実施した監査手続

保険給付を受ける権利は、受給権が発生した日(サービス提供月)から起算して2年を経過したとき、時効によって消滅する。また、5年経過したものは減額請求を行うことはできない。

そこで、国保連に委託している介護保険事業者から提出される介護給付費請求書の審査事務について、モニタリングを適切に行っているか、及びサービス提供月から2年経過して時効となったものについて適切に対応しているかを主な監査要点として、次の監査手続を実施した。

- ・ 国保連からの請求件数及び請求額の年度比較を実施することにより、請求件数及び請求額の推移に異常な変動がないかどうかを検討した。
- ・ サンプルとして、2012年8月審査分の請求明細書を閲覧し、2年を超えた過去のサービス提供に関する請求明細書がないかどうかを検討した。
- ・ サンプルとして、2012年9月審査分の請求明細書を閲覧し、5年を超えた過去のサービス提供に関する減額請求案件がないかどうかを検討した。
- ・ 担当者への質問を実施する等して、2年を超えていない過去のサービス提供についての請求、あるいはマイナスの請求について、請求の妥当性を検討した。
- ・ 過年度の過誤・再審査による調整件数と金額の年度比較を実施することにより、再審査による調整件数と金額の推移に異常な変動がないかどうかを検討した。
- ・ 担当者への質問を実施する等して、作成されたケアプランについて、介護費用の負担者として市がどのように関わっているかを検討した。

##### (2) 事務の概要

###### ① 国保連に委託できる事務

保険給付費のうちの居宅介護サービス費を例にとると、介護保険法は市町村に対して、居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたときは、当該居宅要介護被保険者に対し、当該指定居宅サービスに要した費用について、居宅介

護サービス費を支給しなければならないと定めている(介護保険法第41条第1項)。

また市町村は、当該居宅要介護被保険者に代わり当該指定居宅サービス事業者に、居宅介護サービス費を支払うことができる(介護保険法第41条第6項)。

市町村は、指定居宅サービス事業者から居宅介護サービス費の請求があったときは、厚生労働大臣が定める基準及び都道府県が条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に照らして審査した上、支払うものとされている(介護保険法第41条第9項)。

市町村は、この審査及び支払に関する事務を国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会連合会に委託することができる(介護保険法第41条第10項)とされており、町田市も審査及び支払に関する事務を国保連に委託している。

## ② 町田市が国保連に委託している審査・支払事務

居宅介護サービス費以外の介護給付や予防給付でも審査・支払の事務を国保連へ委託することが認められているものがあり、町田市は次の事務を国保連に委託している。

表 63 国保連に委託している事務

(単位:千円)

事業名	内容	歳出科目	決算額 (2011年度)
1 居宅介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	9,003,577
2 介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	691,835
3 特例居宅介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	57,784
4 特例介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	169
5 地域密着型介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	1,464,948
6 地域密着型介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	4,253
7 施設介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	7,514,444
8 居宅介護サービス計画給付費支給事務	介護給付	保険給付費	1,059,205
9 介護予防サービス計画給付費支給事務	予防給付	保険給付費	94,337
10 特定入所者介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	697,229
11 特定入所者介護予防サービス給付費支給事務	予防給付	保険給付費	383
12 特例特定入所者介護サービス給付費支給事務	介護給付	保険給付費	1,067
合計			20,589,231

※ 上表に示したもの以外に、高額介護サービス費支給事務(372,123千円)のなかに国保連の委託分が35,727千円含まれている。

※ 上表に示したもの以外に審査支払事務の委託料が34,883千円ある。

(3)事務の現状

① 実施している事業(居宅サービス・介護予防居宅サービス)

1)居宅介護サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要介護者が在宅で、居宅介護サービス事業者から受けた指定居宅サービス(訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等)に要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		7,057,120	7,448,207	8,006,099	8,494,898	9,003,577
事業費財源	国負担費	1,586,412	1,605,122	1,608,087	1,704,328	1,839,202
	都負担費	907,192	981,899	1,054,343	1,122,889	1,193,088
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	3,631,926	3,894,302	4,347,837	4,593,801	4,835,579
	市負担費用	931,589	966,883	995,830	1,073,879	1,135,707

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

2)介護予防サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要支援者が在宅で介護予防サービス事業者から受けた指定介護予防サービスに要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		497,991	539,076	579,807	634,405	691,835
事業費財源	国負担費	111,431	115,281	116,129	127,376	141,360
	都負担費	64,713	71,897	76,685	83,785	91,640
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	256,007	281,911	314,873	343,035	371,566
	市負担費用	65,838	69,978	72,118	80,207	87,267

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

3)特例居宅介護サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要介護者が、基準該当居宅介護サービスを受けたときに要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		71,309	74,589	72,605	72,734	57,784
事業費財源	国負担費	16,556	16,627	15,069	15,172	12,249
	都負担費	8,740	9,317	9,005	9,037	7,211
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	36,584	38,962	39,526	39,329	31,034
	市負担費用	9,427	9,682	9,003	9,195	7,288

※ 総事業費は、例年横ばいが続いていたが、2011年度は大きく減少している。これは、特例居宅介護サービス施設が、指定居宅介護サービス施設に移行したことが主な原因である。

#### 4) 特例介護予防サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要支援者が、基準該当居宅サービスを受けた時に要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		422	21	66	149	169
事業費財源	国負担費	98	4	13	31	35
	都負担費	51	2	8	18	21
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	216	11	35	80	91
	市負担費用	55	2	8	18	21

※ 総事業費は、2008年度に大きく減少したものの、その後は年々増加の傾向にある。

#### ○ 特例居宅介護サービス費・特例介護予防サービス給付費の支給

居宅介護サービス事業者として指定を受けるべき要件のうち、一部を満たしていないが、一定の水準を満たすサービスの提供を行うものにつき、市町村が許可し、保険給付の対象とすることができるものを基準該当居宅サービスという。

特例居宅介護サービス給付費とは、要介護者が基準該当居宅介護サービスを受けたときに要した保険給付対象費用を支給するもので、特例介護予防サービス給付費は、要支援者が、基準該当居宅サービスを受けた時に要した保険給付対象費用を支給するものである。

介護保険法では、市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス費を支給すると定めている。

表 64 特例居宅介護サービス費の支給

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅要介護被保険者が、当該要介護認定の効力が生じた日前に、緊急その他やむを得ない理由により指定居宅サービスを受けた場合において、必要があると認めるとき</li> <li>2. 居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス以外の居宅サービス(以下「基準該当居宅サービス」という。)またはこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。</li> <li>3. 指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービスまたはこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。</li> <li>4. その他政令で定めるとき。</li> </ol> |
|---|

#### ○ 市町村長の検査

市町村長は、特例居宅介護サービス費及び特例介護予防サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、当該支給に係るサービス等を担当した者などに対し、報告もしくは帳簿書類の提出、提示を命じることができる。また、サービス等を担当した者に対して出頭を求めたり、当該サービスの支給に係る事業所に立ち入り、その設備もしくは帳簿書類その他の物件を検査することができる。



② 実施している事業(地域密着型(介護予防)サービス)

1) 地域密着型介護サービス費支給事務

事業概要		○ 要介護者が地域密着型介護サービスを利用したときに要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		920,781	1,019,092	1,117,353	1,259,804	1,464,948
事業費財源	国負担費	213,790	227,169	232,583	262,796	310,557
	都負担費	112,856	127,295	139,002	156,531	182,818
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	472,400	532,334	606,786	681,201	786,784
	市負担費用	121,734	132,292	138,980	159,275	184,788

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

2) 地域密着型介護予防サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要支援者が地域密着型介護予防サービスを利用したときに要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		914	2,524	585	3,524	4,253
事業費財源	国負担費	212	562	121	735	901
	都負担費	112	315	72	437	530
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	469	1,318	317	1,905	2,284
	市負担費用	120	327	72	445	536

※ 総事業費は、2009年度に一度大きく落ち込んでいるが、その後は増加の傾向にある。全体の金額が大きいわけでもないため、通常生ずる増減の範囲である。

③ 実施している事業(施設サービス)

1) 施設介護サービス給付費支給事務

事業概要		○ 介護認定者が、介護保険施設(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)で受けた、介護施設サービスに要した保険給付対象費用を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		6,353,746	6,251,602	6,621,009	6,974,974	7,514,444
事業費財源	国負担費	1,119,975	1,058,988	1,048,317	1,106,235	1,217,239
	都負担費	1,090,250	1,093,118	1,153,142	1,215,392	1,313,445
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	3,303,509	3,288,045	3,596,004	3,771,508	4,035,922
	市負担費用	840,011	811,450	823,544	881,837	947,837

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、概ね年々増加の傾向にある。



④ 実施している事業(計画給付費)

1) 居宅介護サービス計画給付費支給事務

事業概要		<p>○ 介護者が、指定居宅介護支援事業者から居宅介護支援(ケアプラン作成等)を受けたとき、支援に要した保険給付対象費用を支給する。</p> <p>※ 要介護認定を受け、介護保険の介護サービスを利用しようとする場合、一人ひとりの状態に合わせて介護サービスのニーズを明らかにし、そのニーズに合ったケアの計画書を作成し、その計画書に基づいてサービスを提供していく。このケアの計画書を一般にケアプラン(介護サービス計画)とよんでいる。</p> <p>※ ケアプランは、被保険者が自ら作成することも認められているが、都道府県知事の指定を受けた居宅介護支援事業者に作成を依頼することが一般的である。</p> <p>※ 介護老人福祉施設または介護老人保健施設に入所している要介護者については、これらの施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画を作成する。</p>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		793,339	839,293	955,563	1,030,497	1,059,205
事業費財源	国負担費	184,201	187,090	198,906	214,962	224,543
	都負担費	97,236	104,836	118,875	128,039	132,183
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	407,017	438,414	518,925	557,210	568,870
	市負担費用	104,885	108,952	118,856	130,284	133,607

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

2) 介護予防サービス計画給付費支給事務

事業概要		<p>○ 要支援者が、指定介護予防支援事業者から介護予防支援を受けたとき、支援に要した保険給付対象費用を支給する。</p> <p>※ 居宅要支援者が指定介護予防サービス等を利用する場合には、地域包括支援センターに相談して、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者などを定めた介護予防ケアプラン(介護予防サービス計画)を作成する。</p>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		66,862	68,354	77,911	88,463	94,337
事業費財源	国負担費	15,524	15,237	16,217	18,453	19,998
	都負担費	8,194	8,538	9,692	10,991	11,772
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	34,303	35,705	42,310	47,834	50,666
	市負担費用	8,839	8,873	9,690	11,184	11,899

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

## ⑤ 実施している事業(特定入所者介護サービス費等)

## 1) 特定入所者介護サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要介護者が介護保険施設や短期入所施設を利用する際の食費及び居住費または滞在費の自己負担について、利用者の所得の状況その他の事情をしん酌して特定入所者と認定された方に対して一定額を軽減する制度に基づき支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		470,245	488,341	541,443	599,772	697,229
事業費財源	国負担費	84,475	84,638	87,525	97,138	115,385
	都負担費	79,299	83,618	92,505	102,496	119,432
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	244,299	256,691	294,065	324,308	374,463
	市負担費用	62,169	63,393	67,346	75,828	87,948

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

## 2) 特定入所者介護予防サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要支援者が短期入所施設を利用する際の食費及び滞在費の自己負担について、利用者の所得の状況その他の事情をしん酌して特定入所者と認定された方に対して一定額を軽減する制度に基づき支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		164	285	334	386	383
事業費財源	国負担費	38	64	70	80	81
	都負担費	20	36	42	48	47
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	84	148	180	192	187
	市負担費用	22	37	42	65	67

## 3) 特例特定入所者介護サービス給付費支給事務

事業概要		○ 要介護者が、基準該当施設で短期入所サービスを利用する際の食費及び滞在費の自己負担について、利用者の所得の状況その他の事情をしん酌して特定入所者と認定された方に対して一定額を軽減する制度に基づき支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		1,378	1,259	1,133	1,460	1,067
事業費財源	国負担費	320	281	236	304	226
	都負担費	169	157	141	181	133
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	707	658	615	726	520
	市負担費用	182	163	141	247	187

○ 特定入所者介護サービス費

2005年6月の介護保険法改正では、介護保険施設における食費・居住費、短期入所系サービスにおける食費・滞在費、通所系サービスにおける食費が保険給付の対象外となっている。そのため、低所得者の施設利用が困難とならないように、食費・居住費については一定額以上が保険給付されている。

施設入所者は、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付される。

なお、基準費用額は、施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定めた額となっている。

表 65 特定入所者介護サービス費の1日あたりの負担限度額と基準費用額

負担限度額	利用者負担段階		居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
			ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室	
第1段階	生活保護被保護者等の 市民税非課税者等	820円	490円	320円 (490円)	0円	300円	
第2段階	世帯全員が市民税非 課税で年金収入等が 80万円以下等	820円	490円	420円 (490円)	320円	390円	
第3段階	世帯全員が市民税非 課税で年金収入等が 80万円超等	1,640円	1,310円	820円 (1,310円)	320円	650円	
第4段階	上記以外	食費と居住費等は施設等との契約金額による					
基準費用額		1,970円	1,640円	1,640円	320円	1,380円	

※ この他に、介護保険1割負担、日常生活費や医療費(介護療養型医療施設の場合)の負担がある。

※ 介護老人保健施設・介護療養型医療施設を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、( )内の金額となる。

※ 利用者負担第4段階には負担限度額がない。

⑥ 実施している事業(高額介護サービス費・高額介護予防サービス費)

1) 高額介護サービス費支給事務

事業概要	○ 介護認定者が介護保険サービスを利用した月の自己負担額が、世帯所得による上限額を超えたときに、超えた額を高額介護サービス費として支給する。					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	259,406	268,789	306,258	340,099	372,123	
事業費財源	国負担費	60,230	59,916	63,749	70,944	78,887
	都負担費	31,794	33,574	38,099	42,257	46,439
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	133,086	140,404	166,315	183,898	199,857
	市負担費用	34,295	34,892	38,093	42,998	46,939

2) 高額介護予防サービス費支給事務

事業概要		○ 要支援者が、介護サービスを利用した月の自己負担額が、世帯所得による上限額を超えたときに、超えた額を高額介護予防サービス費として支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		403	502	297	200	276
事業費財源	国負担費	93	111	61	41	58
	都負担費	49	62	37	24	34
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	207	262	161	108	148
	市負担費用	53	65	37	25	34

○ 高額介護サービス費・高額介護予防サービス費

同じ月に利用したサービスの自己負担額(1割)の合計が高額となり、ある一定額を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費(または高額介護予防サービス費)として後から支給される。

表 66 自己負担の限度額(月額)

利用者負担区分	利用者負担上限額
市民税課税世帯(一般世帯)	(世帯合計) 37,200円
世帯全員が住民税非課税で下記に該当しない方	(世帯合計) 24,600円
世帯全員が住民税非課税で合計所得+年金収入が80万円以下の方	(世帯合計) 15,000円
生活保護の受給者、住民税世帯非課税で老齢福祉年金の受給者	(世帯合計) 15,000円

※ 所得区分によって限度額が異なる。

⑦ 実施している事業(高額医療・高額介護合算制度)

1) 高額医療合算介護サービス費支給事務

事業概要		○ 世帯の1年間の介護保険自己負担額及び医療保険自己負担額を合計し、基準額を超えたときに超えた額を高額医療合算介護サービス費として支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		—	—	20,739	71,830	48,837
事業費財源	国負担費	—	—	4,316	14,984	10,353
	都負担費	—	—	2,580	8,925	6,094
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	11,262	33,840	26,229
	市負担費用	—	—	2,579	9,081	6,160

2) 高額医療合算介護予防サービス費支給事務

事業概要		○ 世帯の1年間の介護保険自己負担額及び医療保険自己負担額を合計し、基準額を超えたときに超えた額を高額医療合算介護予防サービス費として支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		—	—	455	833	350
事業費財源	国負担費	—	—	94	173	74
	都負担費	—	—	56	103	43
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	247	450	188
	市負担費用	—	—	56	105	44

○ 高額医療・高額介護合算制度

世帯での1年間の医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた分が支給される。

表 67 高額医療・高額介護合算制度での世帯での年間自己負担限度額

所得区分		後期高齢者医療制度 +介護保険(75歳以上)	被用者保険または国保 +介護保険 (世帯内の70~74歳)	被用者保険または国保 +介護保険 (70歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一般		56万円	56万円	67万円
区分 (住民税非課税等)	II	31万円	31万円	34万円
	I	19万円	19万円	34万円

⑧ 実施している事業(審査支払に関する事務)

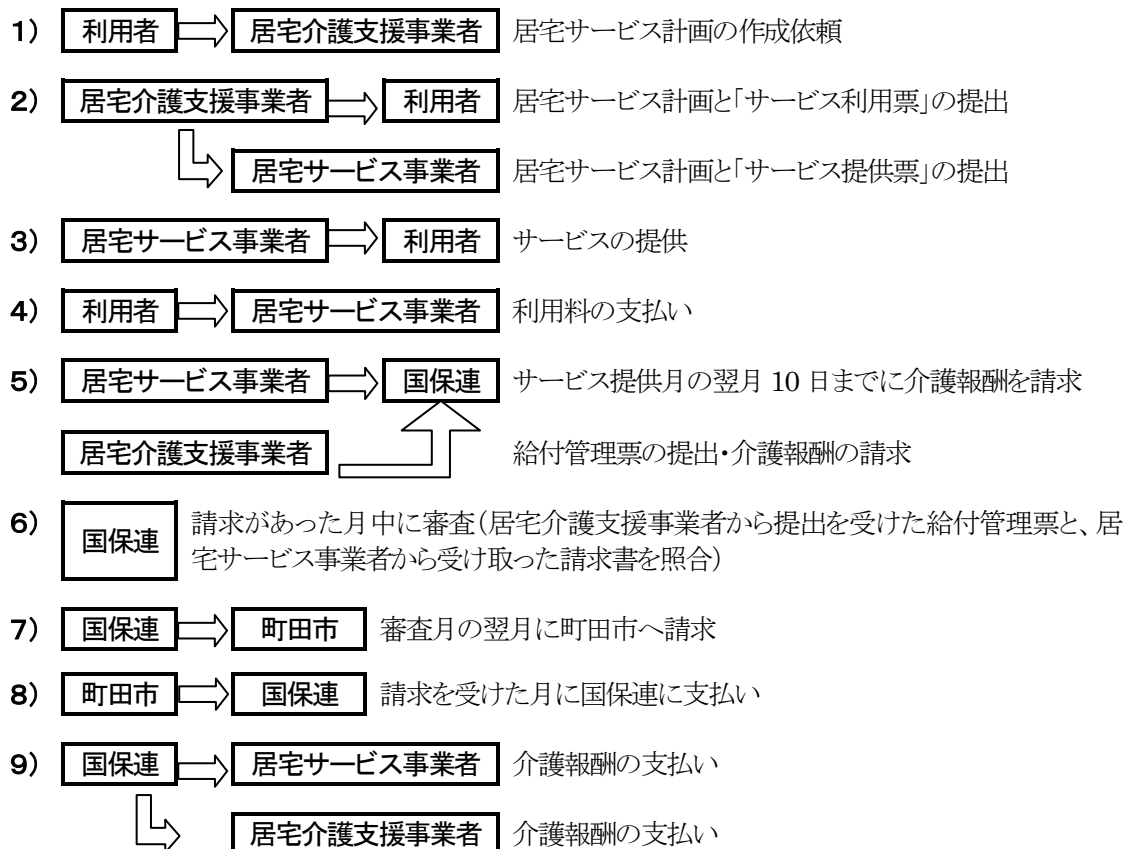
1) 審査支払事務

事業概要		○ 居宅サービス事業者や介護保険施設から提出される介護給付費請求書の内容の審査と請求に基づく介護報酬の支払いを東京都国民健康保険団体連合会に委託している。 ○ 介護給付費請求書の審査と介護報酬の支払いは、介護保険法により、市町村の委託を受け東京都国民健康保険団体連合会が行うこととされている。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		27,754	29,387	30,950	32,869	34,883
事業費財源	国負担費	6,444	6,550	6,442	6,856	7,395
	都負担費	3,401	3,670	3,850	4,084	4,353
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	14,239	15,350	16,807	17,773	18,735
	市負担費用	3,669	3,814	3,849	4,155	4,400

※ 総事業費は、高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

⑨ 国保連への委託事務の流れ

図 27 国保連への委託事務(居宅サービスの場合)



⑩ 国保連からの請求件数及び請求額の推移

次表は国保連からの請求件数及び請求額の推移である。

表 68 国保連からの請求件数及び請求額の推移 (単位: 件、千円)

年度		訪問通所サービス	短期入所サービス	その他のサービス	施設介護サービス	合計
2006 年度	請求件数	113,610	10,352	453,463	27,691	605,116
	請求額	5,301,437	678,608	3,602,716	6,294,238	15,877,000
2007 年度	請求件数	112,394	10,890	457,602	27,764	608,650
	請求額	5,353,084	665,470	3,915,518	6,353,746	16,287,820
2008 年度	請求件数	116,468	11,696	489,711	26,749	644,624
	請求額	5,490,293	721,165	4,325,922	6,251,602	16,788,984
2009 年度	請求件数	121,859	12,442	517,374	27,921	679,596
	請求額	5,846,274	770,482	4,797,621	6,621,009	18,035,387
2010 年度	請求件数	127,197	12,499	552,639	28,487	720,822
	請求額	6,108,791	798,885	5,343,511	6,974,974	19,226,163
2011 年度	請求件数	131,841	12,731	590,754	30,679	766,005
	請求額	6,321,492	841,422	5,982,489	7,514,444	20,659,848



- ※ 上記「その他の単品サービス」は、居宅療養管理指導サービス、認知症対応型共同生活介護サービス、特定施設入所者生活介護サービス、及び居宅介護支援サービスから構成されている。
- ※ 高齢化による介護保険の需要の増加に伴い、年々増加の傾向にある。

#### ⑪ みなし指定と特例居宅介護サービス事業者

介護保険法においては、事業者からの申請に基づいて都が居宅サービス事業者の指定(以下「通常指定」という。)を行うが、介護保険法第71条第1項又法第72条第1項において規定された事業者については、特例により居宅サービス事業者としての指定があったものとみなされる。これを「みなし指定」といい、当該事業者を特例居宅介護サービス事業者という。

現状において町田市内に存在する特例居宅介護サービス事業者は1団体だけであり、当該団体も近日中に通常指定を受ける予定となっているが、当該団体に対して市は、これまで特に調査・指導は行っていない。

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① サービス提供から2年を超えた支払請求【意見】

サービス提供月から2年以上経過した初回請求及び、サービス提供月から5年以上経過した再請求は時効により請求権が消滅する。

そのため、サービス提供月から2年以上経過した請求が事業者から上がった場合、国保連は支払の要否を市に確認するために、「請求事項該当確認リスト(原審請求・請求)」を送付し、市に支払の要否の確認を求めている。

2012年4月から10月分について当該書類を閲覧したところ、サービス提供日から初回請求までに2年以上経過している案件は見当たらなかった。しかしながら、サービス提供日から再請求までに5年以上経過している案件が以下の表のように存在している(全件、5年11か月以内であり、6年以上のものは見当たらなかった)。

表 69 サービス提供日から再請求までに5年以上経過している案件 (単位:件、千円)

請求事項該当確認リストによる審査年月	サービス提供年月	件数	今回請求金額
2012年4月	2006年5月～7月	16	4,560
2012年5月	2006年8月	8	2,280
2012年6月	2006年9月	8	2,081
2012年7月	2006年10月～2007年3月	20	4,855
2012年8月	2006年11月	8	2,081
2012年9月	2006年12月	7	1,882
2012年10月	2006年12月～2007年6月	10	2,581
	合計	77	20,323

上表の5年以上経過している案件は、全件が指導による返還によるものであった。このように5年以上過去のものが請求されるのは、市と事業者の間で以下のような手続きを行っているためである。

すなわち、事業者に対して国保連や市の実地指導が行われた場合で、再審査・過誤の対象となる案件があると、事業者は一旦当初請求金額の全額の返還を行い、再度正しい金額にて再請求を行うことになる。例えば、加算分について過誤請求があった場合であっても、加算分の金額だけを返還するのではなく、全額を返還した上で加算分を含めない正しい金額で再請求を行うこととなる。

実地指導等により、例えば事業者が過去 5 年間継続して過誤請求を行っていたことが発覚した場合、5 年分の給付費の返還を行わなければならないが、一度に全額を返還しては事業者の資金繰りに支障をきたすために、市では分割での返還を認めている。このような取り扱いのため、分割対象となった再請求等について、5 年以上経過した再請求案件が存在することとなっている。

市においては、サービス提供日から長い期間が経過している案件の有無を定期的に調査し、該当する案件がある場合には、前述したようにやむを得ない事情によるものなのか、その原因を究明しておく必要がある。

## ② 国保連委託事項のモニタリングの必要性【意見】

国保連から毎月送られてくる「介護給付費等請求額通知書」によると、通常分の請求に対し、再審査・過誤は以下の金額で推移している。

表 70 国保連からの請求件数及び請求額の推移 (単位:件、千円)

年月	通常分		再審査・過誤		再審査・過誤率 (金額基準)
	件数	金額	件数	金額	%
2011年4月	30,182	1,987,791	△498	△103,430	5.20%
2011年5月	30,730	2,094,549	△1,004	△242,306	11.57%
2011年6月	30,873	2,002,448	△509	△97,825	4.89%
2011年7月	31,261	2,114,208	△902	△231,854	10.97%
2011年8月	31,213	2,033,973	△503	△94,123	4.63%
2011年9月	31,419	2,116,202	△870	△146,438	6.92%
2011年10月	30,864	2,024,131	△495	△106,091	5.24%
2011年11月	31,529	2,079,664	△658	△106,009	5.10%
2011年12月	32,027	2,051,266	△888	△101,038	4.93%
2012年1月	32,033	2,093,808	△777	△104,709	5.00%
2012年2月	31,795	2,031,199	△923	△104,560	5.15%
2012年3月	33,367	2,044,898	△2,071	△158,517	7.75%
2012年4月	32,849	2,134,051	△1,342	△105,087	4.92%
2012年5月	32,545	2,110,993	△1,121	△122,800	5.82%
2012年6月	32,943	2,235,473	△822	△131,922	5.90%
2012年7月	33,541	2,241,273	△1,380	△180,081	8.03%
2012年8月	33,486	2,169,104	△1,007	△54,253	2.50%
2012年9月	33,238	2,221,569	△827	△63,027	2.84%

上表に示したように、毎月コンスタントに数百件、数千万円以上の再審査・過誤が存在しており、月によっては、通常分の10%以上が再審査・過誤としてマイナスされているケースもあるなど、金額基準による再審査・過誤率は2.5%～11.6%にのぼっている。(ただし、上表の再審査・過誤は、加算分だけが再審査・過誤の対象となった場合、事業者全体の金額がマイナスとなって表示されるので、表の見方には注意が必要である。)

この点について市の担当者に原因の調査を依頼したところ、主に実地指導等の適正化の関係で発生したものであり、事業者の請求の精度の問題が考えられるとのことであった。事業者の請求の精度に問題があるのであれば、そのような事業者を特定して対応を図る必要がある。慢性的に再調査・過誤請求が発生する事業者が特定されるのであれば、そのような事業者に対して優先的に調査を実施して状況を把握するとともに対策を講じることも望まれる。

あるいは、市が実施している事業者の実地指導の際に、再審査・過誤によりマイナスとなっている原因を事業者にヒアリングして現状を把握するとともに、改善策を模索することも検討の余地があると思われる。

市は事務負担の軽減・効率化のために国保連に審査・請求業務を委託しているが、これだけ多額の調整が行われていることから、請求額の推移については十分に留意しておく必要がある。事業者の誤請求を極力減少させるための対応を検討する意味でも、請求明細書中の金額の推移を把握・分析し、特に通常分だけではなく再審査・過誤の推移は毎月把握しておく必要がある。前月や前年同月と比較してあまりにも変化が大きいときにはその原因を分析するなど、異常と思われる請求がないかどうかを注視する必要がある。

#### ③ 特例居宅介護サービス費の調査、指導の実施に対する考え方【意見】

特例居宅介護サービス給付費は、居宅要介護被保険者が要介護認定の効力が生じる前に、緊急に指定居宅サービスを受けたときなどに支給されるものである。毎月定型的に発生する介護サービス給付費と異なり、介護サービスにまだ慣れていない被保険者が含まれている可能性がある上に、緊急性のある処理が行われることも想定されるものである。

このような特殊な状況を鑑みて、介護保険法は市町村に検査権限を与えており、市としても、特例居宅介護サービス費の支給に関する調査・指導のあり方についての考え方を整理しておく必要がある。

#### ④ ケアプランの点検【意見】

現在の介護保険制度では、保険者である市に対して、作成されたケアプランを入手し、それを閲覧することは求めている。そのため、市もケアプランの点検を通じて介護サービス事業者に対して指導・助言をできる体制にはなっていない。

現在、居宅サービス事業者等の指導監督の権限は都にあるが、地方分権化の流れもあり、保険者であり、介護サービスの現場に最も近い市町村としても、苦情や介護給付費用請求額の多い事業者については、必要に応じて指導・助言をすることが重要であると考えられる。

他の自治体では、数名の担当者を決めて居宅介護支援事業所を訪問させている事例も見受けられる。また、神奈川県座間市では、次のようなケアプラン点検事業実施要綱を定めている。

表 71 座間市ケアプラン点検事業実施要綱の概要

項目	内容
目的	座間市の介護保険被保険者であるものに対して提供されるサービスの計画(以下「ケアプラン」という。)を点検することにより、適正な介護保険サービスの提供に基づく利用者の自立支援の促進及びケアプランを作成する介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という。)の資質向上を図ることを目的とする。
点検の対象	(1) 介護保険法第8条第21項に規定する居宅サービス計画 (2) 介護保険法第8条第25項に規定する施設サービス計画 (3) 介護保険法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画
点検の方法	点検は、ケアマネジャーに対して、作成したケアプランに係る次の文書の提出を求めることにより行なうものとする。 (1) 利用者基本情報 (2) 居宅サービス計画書、施設サービス計画書または介護予防サービス計画書 (3) その他市長が必要と認めるもの
点検の実施	○ 市長は、法、指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準その他介護保険制度に関する法令及びケアプラン点検支援マニュアルその他国の定める基準等に基づき、前条の規定により提出のあったケアプランに係る文書を点検するものとする。 ○ 市長は、点検に当たって疑義が生じたときは、ケアマネジャーに内容を確認し、点検後、必要な助言及び指導を行うとともに、必要に応じてケアプランの見直し及び再提出を求めるものとする。 ○ 市長は、点検の結果、明らかに介護報酬算定が不適切であることが判明したときは、当該事業所に対して介護報酬の返納を求めるものとする。 ○ 市長は、点検の結果、不適切なケアプランの作成によりケアマネジャーの属する居宅介護支援事業者等への指導が必要と判断したときは、当該事業所への調査及び必要に応じて実地指導を行うものとする。

上表に示した例もあることから、今後、市としても、ケアプランの点検等を通じた指導・助言を制度化することが望ましい。

## 2. 福祉用具購入費の支給事務

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

町田市が行う福祉用具購入費の支給に関連する事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 福祉用具の購入の件数及び支給額について、年度比較を実施することにより、福祉用具の購入の件数及び支給額に異常な変動がないかどうかを検討した。
- ・ 2012年10月に支払い手続が完了した分の申請書の一部(通番848～883)を抽出して、これに領収書・カタログが添付されているかどうかを確認した。
- ・ 領収書記載の金額が本人負担額となっているか(受領委任払いのケース)を確認した。
- ・ 総費用額がカタログの掲載金額以下となっているかを確認した。

### (2) 事務の概要

#### ① 福祉用具購入費支給限度基準額

福祉用具購入費は、毎年4月1日からの12か月間で支給限度基準額(10万円)の範囲内で支給される。

福祉用具購入費は、市町村が条例によって、第1号保険料を財源に独自に基準額を上回る額を設定することができるが、町田市では基準額を上回る設定は行っていない。

### (3) 事務の現状

#### ① 実施している事業

##### 1) 居宅介護福祉用具購入費支給事務

事業概要		○ 要介護者が入浴または排せつの用に供する保険給付対象福祉用具を、指定福祉用具販売事業者から購入したとき、年度10万円を上限として費用の90/100に相当する額を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		29,779	29,472	33,207	32,443	34,138
事業費財源	国負担費	6,914	6,569	6,912	6,767	7,237
	都負担費	3,649	3,681	4,131	4,031	4,260
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	15,277	15,395	18,033	17,542	18,334
	市負担費用	3,937	3,825	4,130	4,101	4,306

※ 総事業費は概ね横ばいで推移している。



2) 介護予防福祉用具購入費支給事務

事業概要		○ 要支援者が入浴または排せつの用に供する保険給付対象福祉用具を、指定福祉用具販売事業者から購入したとき、年度 10 万円を上限として費用の 90/100 に相当する額を支給する。				
(単位:千円)		2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
総事業費		3,220	5,439	5,245	5,241	4,723
事業費財源	国負担費	747	1,212	1,091	1,093	1,001
	都負担費	394	679	652	651	589
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	1,652	2,841	2,848	2,834	2,536
	市負担費用	425	706	652	662	595

※ 総事業費は、2008 年度に大きく増加しているが、その後は概ね横ばいで推移している。

② 支給の手続き

福祉用具の購入費は、市の直接給付の対象である。介護保険の適用を受ける場合、福祉用具を購入して、購入費支給申請書に領収書及びカタログの写しを添付して市に提出することになっている。支給は 1 年につき総額 10 万円が上限とされている。

③ 支給の要件

市は、請求のあった全件について、申請書に添付された領収書の振り出し先が指定居宅サービス事業者であるか 購入商品が決められたものであるか(入浴や排泄などに使用する福祉用具に限定)、介護保険対象者が同じ商品を購入しようとしていないか、上限を超えていないかなど、支給の要件に合致しているかどうかを確認して支払いを行っている。

④ 支給状況

福祉用具購入費の支給額(合計)は、2009 年度に大きく増加し、その後は概ね横ばいで推移している。

表 72 福祉用具の件数及び支給額の年間推移

(単位:千円)

区分		2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
要支援	件数	167	268	255	262	245
	金額	3,220	5,439	5,245	5,241	4,723
要介護	件数	1,323	1,237	1,365	1,345	1,342
	金額	29,779	29,472	33,207	32,443	34,138
合計	件数	1,490	1,505	1,620	1,607	1,587
	金額	32,999	34,912	38,452	37,684	38,861



**⑤ 支給状況の確認結果**

今回の監査では、2012年10月に支払い手続きが完了した分の申請書の一部を抽出して支給状況を確認したが、特段、問題となる事案は見受けられなかった。

現状においては福祉用具購入費の支給事務に関するチェックは十分に行われていると思われるが、高齢者の増加に伴い、福祉用具の購入の件数及び支給額は今後、ますます増加するものと推測される。

市においては、福祉用具の購入の件数及び支給額が増加する状況においても、現在のチェックのレベルを引き下げることなく、対応していくよう留意する必要がある。

**(4) 監査の結果及び意見**

特に記載すべき事項はない。

### 3. 住宅改修費の支給事務

#### (1) 監査の視点及び手続

##### ① 監査の視点

町田市が行う住宅改修費の支給に関連する事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 住宅改修の件数及び支給額について、年度比較を実施することにより、住宅改修の件数及び支給額に異常な変動がないかどうかを検討した。
- ・ サンプルとして、2012年8月の申請書ファイルを閲覧し、2012年4月以降の住宅改修において、申請書が工事着手前に適正に提出されているかどうかを検討した。
- ・ 2012年10月に支払い手続きが完了した分の申請書の一部(通番574～596)を抽出して、これに領収書・カタログ・施工前写真・施工後写真が添付されているかどうかを確認した。
- ・ 申請書が工事着手前に適正に提出されているかどうかを確認した。
- ・ 領収書記載の金額が本人負担額となっているか(受領委任払いのケース)を確認した。
- ・ 総費用額がカタログの掲載金額以下となっているかを確認した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 住宅改修費の支給

市町村は、居宅要介護被保険者が、手すりの取付けその他の厚生労働大臣が定める種類の住宅の改修(以下「住宅改修」という。)を行ったときは、当該居宅要介護被保険者に対し、居宅介護住宅改修費を支給する。また、居宅要支援被保険者が、住宅改修を行ったときは、当該居宅要支援被保険者に対し、介護予防住宅改修費を支給する。

##### ② 住宅改修費支給限度基準額

住宅改修費は、支給限度基準額(20万円)の範囲内で支給される。

住宅改修費は、市町村が条例によって、第1号保険料を財源に独自に基準額を上回る額を設定することができるが、町田市では基準額を上回る設定は行っていない。

##### ③ 市町村長の検査

市町村長は、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に関して必要があると認めるときは、当該支給に係る住宅改修を行う者若しくは住宅改修を行った者(以下この項において「住宅改修を行う者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、若しくは出頭を求め、または当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該住宅改修を行う者等の当該支給に係る事業所に立ち入り、その帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

## (3)事務の現状

## ① 実施している事業

## 1) 居宅介護住宅改修費支給事務

事業概要		○ 要介護者が、手すりの取り付け等保険給付対象となる住宅改修をおこなったとき、1人の要介護者につき20万円を限度として費用の90/100に相当する額を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		75,883	73,831	72,526	72,007	85,186
事業費財源	国負担費	17,618	16,458	15,096	15,020	18,058
	都負担費	9,300	9,222	9,022	8,947	10,630
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	38,931	38,566	39,385	38,936	45,751
	市負担費用	10,032	9,584	9,021	9,103	10,745

※ 総事業費は概ね横ばいで推移していたが、2011年度に大きく増加している。自然増及び制度の周知による増加が主要因である。

## 2) 介護予防住宅改修費支給事務

事業概要		○ 要支援者が、手すりの取り付け等保険給付対象となる住宅改修をおこなったとき、1人につき20万円を限度として改修費用の90/100に相当する額を支給する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		28,960	25,785	30,411	37,628	37,664
事業費財源	国負担費	6,724	5,747	6,330	7,849	7,984
	都負担費	3,549	3,220	3,783	4,675	4,700
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	14,857	13,469	16,515	20,346	20,228
	市負担費用	3,828	3,347	3,782	4,757	4,750

※ 総事業費は、2008年度に減少しているが、その後は2010年度には大きく増加し、その後は横ばいの傾向にある。

## ② 支給方法

償還払い(介護保険法第45条)と受領委任払いとがあり、前者は、サービス利用者本人が一旦改修代金の全額を業者に支払い、後で保険者にこの9割を請求して受け取る方式である。後者は、サービス利用者は改修代金の1割だけ業者に支払い、残りの9割は保険者が直接業者に支払う方式である。

### ③ 支給状況

支給額(合計)は概ね横ばいで推移している。

表 73 住宅改修費の支給件数及び支給額の年間推移 (単位:千円)

区分		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
要支援	件数	258	245	269	333	332
	金額	28,960	25,785	30,411	37,628	37,664
要介護	件数	783	755	738	727	835
	金額	75,883	73,831	72,526	72,007	85,186
合計	件数	1,041	1,000	1,007	1,060	1,167
	金額	104,843	99,616	102,937	109,636	122,850

高齢者の増加に伴い、住宅改修の件数及び支給額は今後増加する可能性があると思われる。市においては、住宅改修の件数及び支給額が増加する状況においても、現在のチェックのレベルを引き下げることなく、対応していくことが必要である。

### ④ 支給状況の確認結果

住宅改修費を支給することについて、市では、請求のあった全件について、支給の要件に合致しているかどうかを確認している。

今回の監査では、2012年8月の申請書ファイル及び2012年10月に支払い手続きが完了した分の申請書の一部を抽出して支給状況を確認したが、特段、問題となる事案は見受けられなかった。

現状においては住宅改修費の支給事務に関するチェックは十分に行われていると思われるが、高齢者の増加に伴い、福祉用具の購入の件数及び支給額と同様、住宅改修費の支給件数及び支給額も増加するものと推測される。

市においては、住宅改修費の支給件数及び支給額が増加する状況においても、現在のチェックのレベルを引き下げることなく、対応していくよう留意する必要がある。

### (4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## 4. 町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金(以下貸付基金)という。)は有効に機能しているか

#### ② 実施した監査手続

市担当者へのヒアリング等により、高額介護サービス費等資金の貸付制度の広報の仕方・利用状況やニーズ等を検討した。

### (2) 事務の概要

基金名	町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金
設置目的	介護保険法の被保険者が介護保険で給付すべき額を一時的に負担する場合において、その負担に必要な資金を貸し付けることにより、被保険者の介護を充実し、生活の安定と福祉の増進を図ることを目的とした貸付である。町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金は、この貸付事業を行うため設置されたものである。

### (3) 事務の現状

2007年度以降、貸付基金は利用されていない。

表 74 町田市介護保険高額介護サービス費等資金貸付基金 (単位:千円)

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
期首残高	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
当期繰入	—	—	—	—	—
当期取崩	—	—	—	—	—
期末残高	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

### (4) 監査の結果及び意見

#### ① 高額介護サービス費等資金貸付制度の広報のあり方【意見】

2007年度以降の状況をみると、高額介護サービス費等資金貸付制度は全く利用されていない。そのため、当該制度のために設置された貸付基金も有効に機能していないことになる。

市のホームページや、町田市役所や市の事業所等で無料配布している「介護保険のしおり」という冊子では、高額介護サービス費等資金の貸付制度は紹介されているが、「介護保険のしおり」と同様に市役所や事業所で無料配布されている「介護と予防」という冊子では、この制度が一切紹介されていない。

「介護と予防」は、介護保険制度の仕組み、申請方法のほか、町田市内の介護保険施設、サービス、情報などを掲載したものであるが、当該冊子の「利用できるサービスは？」の項目で紹介されてしかるべきではないかと考える。

この冊子はわかり易い資料で、初めて介護サービスを受けようとする市民がサービスの概要を把握するのには有用なものと思われる。よって、この冊子に積極的に当該制度を掲載し、需要を喚起してみる価値はあると思われる。

高額介護サービス費等資金貸付制度について、利用がないことは、そもそものニーズがないのか、あるいは十分に周知されていないのか、現状ではその見極めが難しいが、「介護と予防」での取り扱いも含め、周知(広報)のあり方を見直すことが当面採るべき対応と考える。

他の自治体では、ホームページにも記載がなく、特に広報をしている様子が見あたらない団体もあり、町田市の広報が見劣りしているわけではないが、制度が利用されていない以上、広報のあり方を見直す余地はあると考える。



## IV. 介護保険料の収納等に関する事務

### 1. 賦課徴収の事務

#### (1) 監査の視点と実施した手続

##### ① 監査の視点

市の賦課徴収事務等が効率的かつ適切に行われているかを検討する。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 担当者へのヒアリング等により、市が行っている介護保険料の賦課徴収事務の状況を把握した。
- ・ 現年度・滞納繰越分の調定額、収入済額、不納欠損額、及び収入未済額と総事業費を比較し、分析した。
- ・ 町田市の介護保険料の収納率の推移を分析した。
- ・ 普通徴収による介護保険料の納付状況について、分析をした。
- ・ 介護保険システムの維持管理及び納入通知書等作成業務委託に関する契約について、委託業者の選定及び価格決定の妥当性を検討した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 介護保険料の徴収方法

介護保険料の徴収方法には、特別徴収と普通徴収がある。

表 75 介護保険料の徴収方法

被保険者	対象者	特別徴収	普通徴収
第1号	65歳以上	年金支給額から天引き	市町村が直接徴収
第2号	40歳以上65歳未満	医療保険者が医療保険料と一緒に徴収	

表 76 普通徴収の対象となる場合

- 老齢年金・退職年金・遺族年金・障害年金が年額18万円未満である場合
- 当該年度の4月1日時点で、老齢年金・退職年金・遺族年金・障害年金を受給していない場合
- 年度の途中で65歳到達、転入等で第1号被保険者となった場合
- 年度の途中で保険料の額が変わった場合

1年間の介護保険料は毎年7月に決定されるため、特別徴収により介護保険料を納付している者は、4月から7月までは、前年度の2月の年金天引き額と同額が年金から仮徴収されている。したがって、8月から納めるべき介護保険料の額が変わることになる。

##### ② 介護保険法等の定め

市町村は、介護保険事業に要する費用(財政安定化基金拠出金の納付に要する費用を含む。)に充てるため、保険料を徴収しなければならない。また、保険料は、第1号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する(介護保険法第129条)。

### ③ 条例等の定め

町田市介護保険条例では、2011年度において第1号被保険者の所得を9段階10区分に分類し、年間保険料を21,300円から94,800円と定めている。

普通徴収に関わる介護保険料については1年分(4月から翌年3月まで)の保険料を8回の納期(7月から翌年2月まで)に分けて納付することになっており、各期の納期限は以下の通りである(町田市介護保険条例第9条及び第10条)。

表 77 保険料の納期限

区分	納期限	区分	納期限
第1期	7月31日	第5期	11月30日
第2期	8月31日	第6期	12月25日
第3期	9月30日	第7期	1月31日
第4期	10月31日	第8期	2月28日

### (3)事務の現状

#### ① 実施している事務

##### 1)賦課徴収事務

事務概要	○ 介護保険料を適正に賦課し、徴収する。					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>第1号被保険者の保険料は、向こう3年間の推計介護サービス費等(標準給付費見込額等)を基に決定する。町田市の2009年度から2011年度の月額基準額は3,950円となっており、この月額基準額をもとに前年の所得状況等に応じて、9段階10区分ある年額保険料(21,300円から94,800円)を決定する。</li> <li>毎年7月初めに当初納入通知書を発送、更正については、毎月1回の月次にて更正処理を行い通知書を発送する。</li> <li>保険料は、年金からの天引きによる特別徴収と、納入通知書または口座振替で納付する普通徴収により徴収する。</li> <li>各納期の20日経過後に督促状を発送している。催告は随時実施している。</li> </ul>					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	13,614	16,557	34,715	30,397	30,338	
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	
	都負担費	—	—	—	—	
	地方債	—	—	—	—	
	その他費用	13	11	7	12	12
	市負担費用	13,601	16,546	34,708	30,385	30,326

#### ② 介護保険システムの維持管理業務の委託

介護保険料の賦課徴収に関する事務は、介護保険システムにより行われているが、これは市の基幹システムである総合行政情報システムの一部を構成している。総合行政システムの改修や維持管理は民間の事業者へ委託され、5年に1度契約の見直しを行って

いる。委託業務の見直しにあたっては、現行システムの仕様に対応可能な事業者を複数指名し、当該事業者の仕様または市の使用する他のシステムとの連動性や価格等を考慮して決定されている。

### ③ 資格異動の把握

新たに65歳になった者や転入・転出者を把握するために、介護保険システムとリアルタイムで連携する住民基本台帳を基に介護保険の資格の新規取得者リスト及び喪失者のリストを作成している。

### ④ 賦課・徴収

介護保険料の徴収方法は普通徴収と特別徴収の2種類がある。このため、賦課の方法も徴収方法により異なる。

特別徴収とは、年金の定期支払い(年6回)の際に、介護保険料をあらかじめ差引くことにより保険料を徴収する方法である。特別徴収の対象者は、65歳以上の第1号被保険者であって、年額18万円以上の年金を受給している者である。

特別徴収については、日本年金機構等から送付された対象者情報をもとに、介護保険課において特別徴収対象者を特定して、介護保険システムにより介護保険料などの徴収依頼情報を作成して、日本年金機構等に徴収依頼を行っている。

普通徴収とは、保険料を課せられた第1号被保険者に対し、市町村が納入の通知を行い、この通知に基づき保険料を徴収する方法である。

介護保険課では、特別徴収の対象となっていない第1号被保険者を普通徴収対象者とし、介護保険システムにより介護保険料の計算を行っている。

なお、介護保険資格の新規取得者については、市民税課より所得情報を把握し、転入者については、転入元の自治体に所得照会を行い、これらの所得情報をもとに介護保険システムにより介護保険料を算定している。

### ⑤ 普通徴収による介護保険料の徴収

普通徴収対象者に対する介護保険料の徴収は、口座振替と納付書による納付に分けられる。口座振替にあたっては、市は町田市介護保険料口座振替依頼票とともに介護保険料の振替依頼データを作成し、各金融機関に振替依頼を行うことにより徴収している。

また、納付書による納付は、市役所や各市民センター及び金融機関での窓口納付と、コンビニエンスストアでの納付に分けられる。市では、介護保険料決定通知書等の出力、封入及び封緘の事務を介護保険システムの維持管理業務の委託業者に委託している。介護保険課では、介護保険料決定通知書等の発送時期に、委託業者の事業所に赴き、出力内容の確認を行っている。

### ⑥ 被保険者証の送付手続

介護保険の被保険者資格において、65歳到達による新規の資格取得者に対しては、前月末に被保険者証を送付している。この被保険者証には有効期限は設けられていないが、介護サービスを受けるための認定あるいは更新の場合、被保険者は被保険者証を一度介護保険課に預ける必要がある。

⑦ 介護保険料の滞納

介護保険料に未納がある場合は、給付制限がなされ、被保険者証にその内容が記載される。

介護保険料の滞納による給付制限の内容は、以下の通りである。

表 78 介護保険料の滞納による給付制限

項目	内容
1年以上滞納している場合	サービスにかかる費用の全額を利用者がいったん自己負担し、申請により後で保険給付分(費用の9割)の払い戻しを受ける。
1年6か月以上滞納している場合	申請後も給付費の一部または全部が一時的に差し止めとなり、保険給付額から保険料の滞納分に充てることがある。
2年以上滞納している場合	時効により保険料を納めることができなくなる。保険料の未納期間に応じ、自己負担額が一定期間3割に引き上げられる。また、高額介護サービス費が受けられなくなる。

⑧ 介護保険料の収納状況

次表は、市の2006年から2011年度までの収納率(調定額に占める収入済額の割合)の推移である。

表 79 収納率の推移(現年度分)

(単位:百万円)

区分	項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
現年度	普通徴収	調定額	911	678	693	499	466	453
		収入済額	829	600	606	435	405	393
		還付未済額	1	0	0	1	0	0
		不納欠損額	—	—	—	—	—	—
		収入未済額	83	78	87	65	62	60
		収納率(%)	90.7%	88.5%	87.3%	86.8%	86.7%	86.7%
	特別徴収	調定額	3,762	4,277	4,499	3,572	3,680	3,775
		収入済額	3,768	4,282	4,507	3,578	3,685	3,779
		還付未済額	5	5	7	5	5	4
		不納欠損額	—	—	—	—	—	—
		収入未済額	—	—	—	—	—	—
		収納率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	合計	調定額	4,674	4,955	5,193	4,072	4,146	4,228
		収入済額	4,597	4,883	5,114	4,013	4,090	4,173
		還付未済額	7	6	8	6	6	5
		不納欠損額	—	—	—	—	—	—
		収入未済額	84	78	87	66	62	60
		収納率(%)	98.2%	98.4%	98.3%	98.4%	98.5%	98.6%

第4 IV. 介護保険料の収納等に関する事務

滞納繰越分

(単位:百万円)

区分	項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
過年度	普通徴収	調定額	115	135	149	155	143	119
		収入済額	17	18	20	19	19	17
		還付未済額	0	0	0	0	0	0
		不納欠損額	47	45	60	59	65	48
		収入未済額	51	71	68	77	57	53
		収納率(%)	14.7%	13.5%	13.8%	12.3%	13.8%	14.7%

現年度分+滞納繰越分

(単位:百万円)

区分	項目	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
合計	普通徴収	調定額	1,027	813	843	655	609	573
		収入済額	846	619	627	454	424	411
		還付未済額	1	0	1	1	1	0
		不納欠損額	47	45	60	59	65	48
		収入未済額	135	150	156	143	119	113
		収納率(%)	82.1%	76.0%	74.3%	69.1%	69.6%	71.7%
	特別徴収	調定額	3,762	4,277	4,499	3,572	3,680	3,775
		収入済額	3,768	4,282	4,507	3,578	3,685	3,779
		還付未済額	5	5	7	5	5	4
		不納欠損額	—	—	—	—	—	—
		収入未済額	—	—	—	—	—	—
		収納率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	調定額	4,790	5,090	5,343	4,228	4,289	4,348	
	収入済額	4,614	4,902	5,135	4,032	4,110	4,191	
	還付未済額	7	6	8	6	6	5	
	不納欠損額	47	45	60	59	65	48	
	収入未済額	136	150	156	143	120	113	
	収納率(%)	96.2%	96.2%	95.9%	95.2%	95.7%	96.3%	

介護保険料の調定額は2008年度から2009年度にかけて大きく減少している。これは、保険料の月額基準額が2008年度までは4,700円であったが、2009年度からは3,950円となったこと、及びリーマンショックの影響で第1号被保険者の所得が減少したことなどによる影響と考えられる。

2011年度の普通徴収の割合は10.7%、特別徴収の割合は89.3%である。また、普通徴収の現年度分の収納率は支払困難者の増加により年々低下している。

滞納繰越分の収納率は、2006年度から2009年度までは下落しているものの、2010年度以降は上昇に転じている。これは、2009年度までは、滞納者に対する訪問催告は市の嘱託職員である町田市介護保険料納付推進員のみが行っていたが、2010年度からは、所得の高い滞納者に対して介護保険課職員による訪問催告等を実施したことなどによる効果と考えられる。



⑨ 介護保険料の普通徴収による納付状況

普通徴収による納付方法には、口座振替、金融機関などの窓口納付(以下「窓口納付」という。)、コンビニエンスストアでの納付(以下「コンビニ納付」という。)の3種類がある。

口座振替は納付義務者が納付のために出向く必要がないことから納付義務者にとっても便利で、市にとっても滞納リスクが少なく、また口座振替手数料も安価であるため、経済的で最も効率的かつ効果的な方法であるといえる。

窓口納付は、市にとっては徴収の手数料が発生しないため最も経済的ではあるが、納付義務者が金融機関や市役所あるいはその出先機関などの納付場所に営業時間内に出向くことが困難な場合がある。

コンビニ納付は、徴収のための手数料が最も高いが、窓口納付に比べ納付場所が多く営業時間も長いため、納付義務者にとっては口座振替の次に利便性が高い。

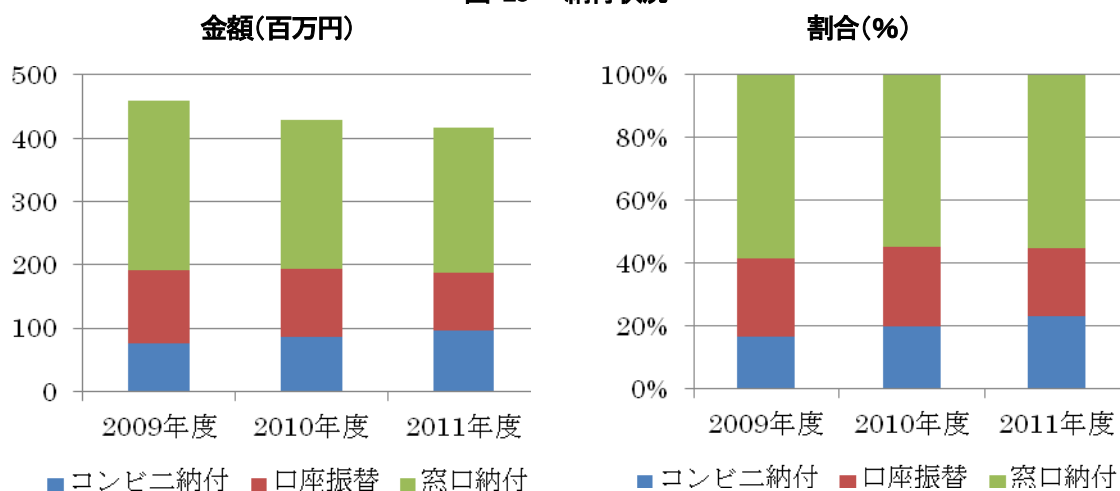
2009年度から2011年度までの納付状況は以下の通りである。

表 80 納付状況

(単位:百万円)

	口座振替		コンビニ納付		窓口納付		普通徴収合計	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
2009年度	115	25.1%	76	16.6%	268	58.3%	459	100.0%
2010年度	108	25.1%	86	20.0%	236	54.9%	430	100.0%
2011年度	90	21.5%	97	23.3%	230	55.2%	416	100.0%

図 28 納付状況



2009年度にコンビニ納付が開始されて以来、口座振替や窓口納付の割合が減少し、コンビニ納付が増加している。

⑩ 賦課・徴収事務に係る市負担費用の内容

2007年度から2011年度までの賦課徴収事務費の内訳は以下の通りである。



表 81 賦課徴収事務費の内訳

(単位:千円)

事業費	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
報酬及び共済費	534	2,088	2,042	2,404	2,503
需要費	1,009	1,912	2,663	1,421	1,365
役務費	8,593	9,059	14,104	10,388	10,783
委託料	3,478	3,178	11,405	11,453	10,948
使用料及び賃借料	0	0	4,167	4,385	4,385
負担金補助金及び交付金	0	320	335	346	355
合計	13,614	16,557	34,716	30,397	30,339

※ 負担金補助金及び交付金は、東京都国民健康保険団体連合会に対する特別徴収に係る事務負担金である。報酬及び共済費については「第4 IV. 3. 町田市介護保険料納付推進員による滞納整理事務」参照。

2009年度以降、委託料、使用料及び賃借料が大きく増加しているが、それぞれの内訳は以下の通りである。

表 82 委託料、使用料及び賃借料の内訳

(単位:千円)

事業費	摘要	2009年度	2010年度	2011年度
委託料	納入通知書等作成業務委託	9,395	9,893	9,296
	コンビニエンスストア収納事務委託費他	2,008	1,560	1,652
使用料及び賃借料	システム利用料	4,167	4,385	4,385

※ コンビニエンスストア収納事務委託費とシステム利用料については、「第4 IV. 5. コンビニエンスストアでの納付」参照。

上表にある納入通知書等作成業務委託とは、当初納入通知書、更正納入通知書(随時を含む)及び督促状の帳票印刷、データの出力、封入等の事後処理、保管や在庫管理等の納品準備及び市への配送までの作業に関わる業務委託である。

以下、この納入通知書等作成業務委託について詳述する。

### ⑪ 納入通知書等作成業務委託

市は 2006 年度に介護保険システムを導入しているが、同年度以降、納入通知書等の作成業務を同システムの開発業者に特命随意契約により委託している。

2007 年度から 2008 年度までは当初納入通知書の作成のみを当該委託業者に委託し、その他の納入通知書については市自らが作成していた。しかしながら、2009 年度からは、コンビニ納付に対応するためにバーコード付きの納付書が必要となったことから、全ての納入通知書の作成を当該委託業者に委託することとなった。

市は、納入通知書等作成業務委託契約の締結にあたり、納入通知書等の帳票印刷、データの出力、封入・封緘等の事後処理、納品準備及び配送までの各工程について単価契約を締結している。市では、3 年に 1 度委託業者の見直しを行っているが、市の介護保険システムのデータ等の出力等が可能な事業者が当該システムの開発業者に限定され、実質的に他の業者と契約することが困難な状況であることから、競争性が失われている。

その場合には契約単価の妥当性が重要となるが、契約単価の決定にあたっては、委託業者の見積額をそのまま契約単価としている。

そこで、契約単価の妥当性の検討のため、以下の通り、納入通知書等作成業務委託に関する帳票印刷単価について分析した。

### 1) 納入通知書等の1通あたりの費目別単価

2011年度の納入通知書等1通あたりの費目別単価(封筒代・郵送費を除く)、見込発注数量及び1通あたりの帳票枚数は次表の通りである。

表 83 納入通知書等の1通あたりの費目別単価等

区分	当初納入通知書	更正納入通知書	随時(増額)納入通知書	随時(減額)納入通知書	督促状
帳票印刷単価	106.0円	97.0円	97.0円	510.0円	27.0円
データ出力単価	45.0円	45.0円	12.0円	45.0円	4.0円
事後処理単価	43.0円	43.0円	36.0円	43.0円	18.0円
チラシ封入単価	3.3円	1.8円	1.5円	1.5円	1.5円
合計	197.3円	186.8円	146.5円	599.5円	50.5円
見込発注数量	10,000通	19,000通	3,000通	2,000通	28,000通
1通あたり帳票枚数	10枚	12枚	3枚	12枚	2枚

※ 見込発注数量とは単価決定の前提となった見込印刷枚数をいう。

### 2) 帳票印刷単価の経年推移と比較

上表の帳票印刷単価の2007年度から2011年度までの推移は次表の通りである。

表 84 帳票印刷単価の推移

区分	当初納入通知書	更正納入通知書	随時(増額)納入通知書	随時(減額)納入通知書	督促状
1通あたり帳票枚数	10枚	12枚	3枚	12枚	2枚
2007年度	67.70円	—	—	—	—
2008年度	106.29円	—	—	—	—
2009年度	108.00円	106円	123円	510円	28.67円
2010年度	105.00円	76円	—	510円	15.20円
2011年度	106.00円	97円	97円	510円	27.00円

当初納入通知書の帳票印刷単価は、2007年度は1枚67.70円であったが2008年度に106.29円(1.57倍)と大きく増加して現在に至っているが、その原因を市では把握していない。なお、経済産業省発表の生産動態統計によると、この期間の印刷・情報用紙の価格の推移は次表の通りで、2011年度の価格は2007年度の価格の1.03倍であり、ほぼ同一水準となっている。よって、用紙代の価格変動との関係性は低いと考えられる。

表 85 印刷・情報用紙の販売量・販売額一覧

項目	数量(t)	金額(百万円)	1tあたり単価(円)	価格変動率(倍)
2007年度	11,390,093	1,202,937	105,613	1.00
2008年度	11,055,199	1,264,644	114,394	1.08
2009年度	8,964,401	1,044,999	116,572	1.10
2010年度	9,314,132	1,021,083	109,627	1.04
2011年度	8,518,506	926,115	108,718	1.03

※価格変動率は、2007年度を1.00とした場合の変動率である。

随時(減額)納入通知書と随時(増額)納入通知書の1通あたりの印刷単価を比較すると、随時(減額)納入通知書の1通あたりの印刷単価510円は、随時(増額)納入通知書の1通あたりの印刷単価97円の5.26倍となっているが、このことについて、市は、印刷単価の差は帳票枚数の差による可能性があるとして説明している。

しかしながら次表の通り、帳票1枚あたりの印刷単価は、随時(減額)納入通知書の印刷単価が42.5円であるのに対して、随時(増額)納入通知書は32.33円であり1.31倍にすぎないことから、印刷単価の違いが帳票枚数の差から生じているとは一概にいえぬ。

表 86 随時(減額)納入通知書と随時(増額)納入通知書の比較

区分	随時(減額)納入通知書	随時(増額)納入通知書	比較
1通あたり印刷単価	510円	97円	5.26倍
1通あたり帳票枚数	12枚	3枚	4.00倍
帳票1枚あたりの印刷単価	42.50円	32.33円	1.31倍

また、更正納入通知書と随時(増額)納入通知書の1通あたりの印刷単価を比較すると、次表に示す通り、97円で同額となっているが、1通あたり帳票枚数を比較すると、更正納入通知書が12枚であるのに対して随時(増額)納入通知書は3枚であることから、帳票1枚あたりの印刷単価を比較すると、随時(増額)納入通知書の印刷単価は更正納入通知書の4倍となる。

このことについて、市は、発注数量が大きく異なることによる「ボリューム割引」等が原因として考えられるとしているが、発注数量が大きく異なることで、帳票1枚あたりの印刷単価が4倍も変動するのかどうかは不明確である。

表 87 更正納入通知書と随時(増額)納入通知書の比較

区分	更正納入通知書	随時(増額)納入通知書	比較
1通あたり印刷単価	97円	97円	1.00倍
1通あたり帳票枚数	12枚	3枚	4.00倍
帳票1枚あたりの印刷単価	8.08円	32.33円	4.00倍
発注数量	19,000通	3,000通	6.33倍

### 3) データ出力単価の比較

次に、データ出力単価について比較する。以下は納入通知書等1通あたりのデータの出力単価と1枚あたりの単価、及び単価決定の前提となった見込データ出力量である。

表 88 データ出力単価比較

区分	当初納入通知書	更正納入通知書	随時(増額)納入通知書	随時(減額)納入通知書	督促状
データ出力単価	45円	45円	12円	45円	4円
1通あたり出力枚数	10枚	12枚	3枚	12枚	2枚
帳票1枚あたり単価	4.5円	3.8円	4円	3.8円	2円
見込データ出力量	9,000通	12,000通	1,500通	500通	22,000通

帳票1枚あたりの出力単価は、更正納入通知書と随時(減額)納入通知書が3.8円と同額であるが、見込データ出力量は12,000通と500通で大きく異なる。また、随時(増額)納入通知書は、随時(減額)納入通知書よりも見込データ出力量が多いにもかかわらず、帳票1

枚あたりの出力単価は、随時(増額)納入通知書 4.0 円、随時(減額)納入通知書 3.8 円で、随時(増額)納入通知書のほうが高くなっており、ボリューム割引を前提とした場合とは逆の関係がみられる。

#### 4) 納品準備及び配送に関わる契約単価

委託業者で作成された納入通知書等は、委託業者の倉庫から 25 キロほど離れた市まで配送される。納入通知書等の納品頻度、時期や委託料などは以下の通りである。

表 89 納入通知書等の納品回数と配送料等

項目	当初納入通知書	更正納入通知書	随時納入通知書	督促状
納品回数	年1回	年8回	年11回	年11回
納品時期	6月下旬	8月以降各月上旬	6月以外の各月上旬	7月以外の各月下旬
配送手段	トラック	ワゴン車		
納品準備等料金	85,000 円	24,000 円	24,000 円	24,000 円
配送料	20,000 円	14,000 円	14,000 円	14,000 円

上表の通り、更正納入通知書、随時納入通知書及び督促状の納品準備等料金は 1 回あたり 24,000 円となっているが、納入通知書等は完了後速やかに市に配送されることから、実質的に保管在庫は発生していない可能性がある。そこで、市が委託業者に納品準備等料金の内容を確認したところ、封緘済みの封筒の分類や帯留め、箱詰めや検品のための費用、帳票用紙等の保管料などで構成されるものであるとのことであった。

しかしながら、この封緘済みの封筒の分類や帯留め、箱詰めや検品は、納品回数とは直接関係がなく、封筒の通数や箱数に比例すると考えられる。市に配送される際の納入通知書等の箱数は、更正納入通知書が 5 箱から 6 箱、随時納入通知書が 1 箱、督促状が 5 箱から 6 箱となっている。また、帳票用紙等の保管料は年間を通じて発生するものであり、納品回数とは直接関係がないと考えられる。

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 納入通知書等作成業務委託の作業内容の把握の必要性【意見】

市は 2006 年度の介護保険システム導入以降、納入通知書等の作成業務を同システムの開発業者に特命随意契約により委託している。

特命随意契約とされているのは、市の介護保険システムのデータ等の出力等が可能な事業者が、当該システムの開発業者に限定されることから、実質的に他の委託業者と契約することが困難となっているためである。

特命随意契約の場合には契約価額の妥当性が重要となるが、現状では委託業者の見積額をそのまま契約価額としており、実質的に委託業者の言い値となっている。このことについて市は、委託業者の作業実態を十分に把握しておらず、契約価額の妥当性も十分に検討していなかった。

契約価額については金額の設定根拠が不明瞭となっている。委託契約の締結にあたっては、委託業者の作業実態を精査して、契約価額の妥当性を検討する必要がある。

## 2. 市職員による滞納整理の事務

### (1) 監査の視点と実施した手続

#### ① 監査の視点

介護保険料の滞納整理事務が効率的、経済的かつ有効的に行われているかどうかを検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 担当者へのヒアリング等により、市が行っている介護保険料の滞納整理事務の状況を把握した。
- ・ これまでの訪問実績等の資料を入手し、担当者への質問を行い、その内容を検討した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険料の滞納

介護保険料の徴収方法には特別徴収と普通徴収があるが、滞納が発生するのは第1号被保険者の普通徴収である。

第1号被保険者から介護保険料を徴収する際、特別徴収の対象とならない者は、普通徴収として、保険者である市町村毎に定めた納期に基づき直接介護保険料を徴収することになる。

保険者は、滞納が発生した時点からその徴収のための事務手続を行わなければならない。この滞納となった保険料を徴収するための一連の事務手続を滞納整理という。

#### ② 介護保険料の滞納整理事務

介護保険制度では、保険料滞納者が要介護者・要支援者となった場合、介護サービスを受ける際の自己負担額が3割となる等の給付制限の対象となる。したがって、被保険者がこのような給付制限を受けることを防ぐとともに介護サービスの財源を確保するためには、早急に滞納整理を行う必要がある。

滞納整理には、1) 督促状の送付、2) 催告書の送付、3) 納付相談や訪問徴収、4) 実態調査や財産等の調査が挙げられる。また、5) 差押処分といった地方税法の規定を準用した対応も含まれる。

#### ③ 介護保険料の時効

介護保険法では、「保険料その他介護保険法の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利は、2年を経過したときは、時効によって消滅する。」とされ、滞納している保険料は2年で時効となり不納欠損として扱われる。また、介護保険料の徴収金の督促により時効は中断するとしている。



(3)事務の現状

① 実施している事務

1)賦課徴収事務

事務概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険料を適正に賦課し、徴収する。</li> <li>・ 各納期の 20 日経過後に督促状を発送している。</li> <li>・ 催告は随時実施している</li> <li>・ 介護保険課職員は未納者宅を訪問し、制度説明及び催告を行っている。</li> </ul>
------	---

滞納整理事務に関わる事業費には職員人件費や督促状発送費用などがあり、督促状発送費用などは、「第4 IV. 1. 賦課徴収の事務」に記載した賦課徴収事務(30,338 千円)に含まれている。

② 滞納繰越額の状況

2011 年度における滞納繰越額は 60,280 千円であり、このうち 44,004 千円(全体の 73.0%)は課税世帯に属する者の滞納額である。また、所得段階が第 7 段階以上の所得の高い者に対する滞納額は 11,266 千円(全体の 18.6%)となっている。

③ 市職員による滞納整理事務

市の滞納整理事務は、介護保険課職員(以下「市職員」という。)及び町田市介護保険料納付推進員(以下「推進員」という。)により行われている。

市職員は滞納整理事務として、日々の保険料納付額の消し込みや督促状を送付するほか、所得の高い滞納者に対して、年に 1 度、訪問催告あるいは電話催告を行っている。

滞納整理事務を行うにあたり、介護保険課では滞納者に対し、滞納した場合の給付制限や介護保険制度の説明などの啓発を行っている。

2010 年度は 2 人 1 組で 117 件の訪問催告を実施し、282 件の電話による納付催告を行っている。また、2011 年度は 2 人 1 組で 158 件の訪問催告を実施している。

表 90 所得の高い滞納者に対する催告 (単位:件)

年度	催告方法	催告滞納者数(A)	内訳								納付書送付率(B/A)
			接触あり					接触なし			
			納付書送付(B)	分納誓約	折衝のみ	その他	小計	不在	その他(※2)	小計	
2011 年度	訪問	158	(※1) 103	0	28	1	132	—	26	26	65.19%
2010 年度	訪問	117	31	0	34	3	68	49	0	49	26.50%
	電話	282	43	1	55	6	105	114	63	177	15.25%

※1 不在者への納付書送付を含んでいる。

※2 接触なしの 2010 年度のその他は、不通であるか滞納者が電話を保有していない場合など、接触なしの 2011 年度のその他は家が不明・転出済みであるか、死亡、すでに分納誓約済みである場合などである。

2010 年度は、117 件の訪問催告を実施し、その 58.1%にあたる 68 件について対象者と接触して、そのうちの 31 件について納付書を送付している。一方、電話による催告は



282件実施したが、その62.8%にあたる177件については不在等により滞納者に接触することができなかった。そのため、2011年度は電話催告を見合わせて訪問催告に重点を置いている。その結果、訪問催告を実施した158件の65.2%にあたる103件の滞納者に納付書を送付しており、納付書送付件数は前年度よりも増加している。

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 訪問徴収の必要性【意見】

介護保険課では、「(3)事務の現状」に記述した通り、年に1回、所得の高い滞納者に対する訪問催告を行っているが、職員による滞納整理は訪問催告に留まり、介護保険料の徴収は行っていない。

2011年度は158件の訪問対象のうち65%超の103件について納付書を送付しているが、滞納者が当該納付書により介護保険料を納付するとは限らない。所得の高い滞納者の納付を確実にするため、可能な限り訪問の際に徴収を行うことが望ましい。

##### ② 滞納者の状況別による滞納整理方法等の多様化の必要性【意見】

市の実施する滞納整理事務は、介護保険課職員による訪問催告あるいは推進員による訪問徴収等、納付義務者に自主的な納付を促す方法で行われている。しかしながら、所得の高い者は、介護保険料を納めることが困難なほどに生活が困窮しているケースは少なく、納めることができるにも関わらず納める意思がない者が多く含まれていると考えられる。このような滞納者に対し自主的な納付を期待することは困難である。また中程度以下の所得の滞納者については、同様に納めることができるにも関わらず納める意思のない者と、収入は少ないが財産はある者、財産も所得も少ない者に分類できると考えられる。このように多様な滞納者に対し、一律の手法による滞納整理を行うことは効率的ではない。

したがって、納付意思のない滞納者に対しては積極的な滞納整理を行い、財産がある者については当該財産による納付を促し、財産も所得も少ない者に対しては必要最小限の対応を行うことにより、効率的に滞納整理を行うことが望ましい。

例えば、収入あるいは財産があるにもかかわらず納付に応じない者に対しては、自主的な納付を期待することは困難であることから、財産調査の上、差押を行うことも視野に入れて滞納整理を行う必要がある。

既に東京都練馬区、神奈川県三浦市をはじめ多くの自治体で、預貯金や不動産の差押による介護保険料の滞納整理が実施されているので、参考とされたい。

##### ③ 分割納付による滞納整理に関する内規等の整備の必要性【意見】

町田市介護保険条例では介護保険料の分割納付の定めがないことから、原則として介護保険料の納付単位は納期毎の金額となっている。しかしながら、現実には介護保険料の分割納付を希望する滞納者が存在するため、推進員がその都度介護保険課職員に分割納付を行うかどうかを相談している。

分割納付にあたっては、初回は6か月、翌年度以降は12か月に分割することが慣例となっているが、介護保険課職員の人事異動や推進員が交代した場合なども、よりスムーズな対応が図れるよう、市は分割納付の方針や方法などを規定した内規等を整備しておく必要がある。

#### ④ 延滞金の取り扱いの見直し【意見】

市は滞納整理にあたり、介護保険制度の趣旨の説明や介護保険料自体の納付等を優先しており、これまで市は滞納者に対し延滞金を課していない。しかしながら、町田市介護保険条例第13条では、納付期限後に介護保険料を納付する者は14.6%あるいは7.3%の延滞金を納付しなければならないと定めている。したがって、納付期限後に介護保険料を納付する者に対しては原則として延滞金を課す必要がある。

一方、他の自治体では、介護保険料の滞納者に対し延滞金を課し、必要に応じて減免を行っている例がある。神奈川県川崎市や京都府京都市では、延滞金を課した上で、川崎市は「介護保険料に係る延滞金取扱要綱」により、京都市では「介護保険料延滞金減免実施要綱」により、必要に応じて減免を行っている。

市においては、川崎市が定めている「介護保険料に係る延滞金取扱要綱」に相当する条例や要綱はないが、一定の要件を満たす者について、延滞金の免除を行う旨を条例や要綱に定めることも1つの方法である。

延滞金については、課すことを原則とした上で、減免など例外的な取り扱いについての考え方を明確にしておく必要がある。

#### ⑤ 時効の中断の効力の柔軟な運用【意見】

介護保険料の滞納は2年で時効になり不納欠損として扱われる。滞納金額が時効により不納欠損となると、滞納者は給付制限を受けるなどの不利益を受けることになる。

生活が困窮している滞納者の中には、将来の納付可能性や納付意思を有している者もいると思われる。そのような滞納者が介護サービスを必要とした場合、滞納していた介護保険料が既に不納欠損として扱われていると、給付制限を受けることになる。

また、滞納整理を迅速に進めるためには、収入あるいは財産があるにも関わらず納付に応じない滞納者については、差押等のための十分な準備期間を確保する必要もある。

一般的に時効の中断には以下の種類があるが、市は、必要に応じて時効の中断を利用して滞納整理を行うことが望ましい。

表 91 時効の中断

種類	具体例	
請求	裁判上の請求の例	・支払督促、民事調停の申し立て ・破産手続、更生手続、再生手続等の参加
	裁判外の請求の例	・内容証明郵便(ただし、時効の中断の効力は6か月のみ)
差押・仮差押・仮処分		
承認	・債務承諾書(支払約束書) ・一部弁済	

### 3. 町田市介護保険料納付推進員による滞納整理事務

#### (1) 監査の視点と実施した手続

##### ① 監査の視点

介護保険料の滞納整理事務が効率的、経済的かつ有効的に行われているかどうかを検討する。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 担当者へのヒアリング等により、推進員が行っている介護保険料の滞納整理事務の状況を把握し、介護保険課職員による滞納整理事務の役割分担を確認した。
- ・ これまでの訪問実績の資料を入手し、担当者への質問を行い、滞納保険料の整理・収納率の推移、訪問可能件数について検討した。
- ・ 町田市介護保険料納付推進員の報酬について、同要綱と出勤簿、業務委託契約書等を閲覧し、任意に特定月を抽出し、計算方法の妥当性を検討した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 推進員による滞納整理事務

推進員の制度は 2001 年度より導入されている。定員は 2 名以内とされ、滞納者宅を訪問することを原則としている。推進員は次に掲げる業務を行うものとされている。

##### ※ 推進員の職務内容(町田市介護保険料納付推進員設置要綱 第3 第4)

- |                            |
|----------------------------|
| ○保険料の趣旨の普及及び納付意欲の向上に関すること  |
| ○被保険者の異動状況の把握、調査及び連絡に関すること |
| ○口座振替制度の推進に関すること           |
| ○保険料及び延滞金の徴収に関すること         |
| ○その他市長が必要と認める事項            |

##### ② 推進員と市職員の滞納整理のための訪問の相違

市職員による滞納者宅への個別の訪問は年に 1 度行われ、推進員の訪問から相当期間が経過している所得の高い滞納者に対する訪問催告となっている。これに対し、推進員による訪問は中程度の所得のある滞納者宅への訪問徴収であり、1 年を通じて行われている。

#### (3) 事務の現状

##### ① 実施している事務

市の滞納整理事務は、市職員と推進員により行われている。滞納整理事務特有の費用として推進員に対する報酬及び共済費があり、その推移は以下の通りである。

表 92 推進員に対する報酬及び共済費の推移 (単位:千円)

区分	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
報酬及び共済費	534	2088	2,042	2,404	2,503

推進員の任用数は2名以内とされているが、2011年度の推進員は1名で、週4日訪問徴収している。

推進員による滞納整理事務の結果として、滞納者との交渉内容等が日々滞納者毎に介護保険システムに入力され、訪問面談件数や徴收件数及び徴収金額などが日報及び月報に記録されている。

以下は2010年度及び2011年度の推進員による訪問実績とその内訳である。

表 93 推進員の訪問実績

年度	訪問件数	面談	不在	面談成功率
	C=A+B	A	B	A/C
2011年度	1,438件	1,027件	411件	71.4%
2010年度	1,463件	911件	552件	62.3%

※ 面談成功率とは訪問件数のうち滞納者と面談が実現した件数の割合をいう。

表 94 推進員の訪問実績の内訳

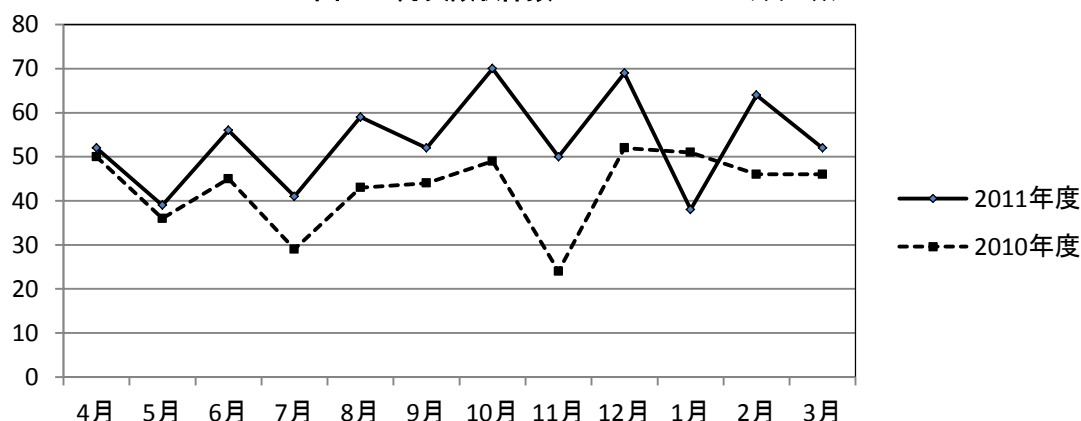
年度	訪問件数	徴收件数	口座振替受領	不現住調査	不在	その他	割合
	C	D	E	F	G	H	(D+E)/C
2011年度	1,438件	642件	3件	6件	411件	382件	44.9%
2010年度	1,463件	515件	0件	3件	552件	396件	35.2%

※ 徴收件数は、訪問の結果、介護保険料を現金により収受した件数であり、口座振替受領は口座振替依頼書を受領した件数、不現住調査は滞納者の居住実態の調査件数であり、その他は主に折衝のみを行った場合をいう。

表 95 推進員の月次徴收件数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2011年度	52件	39件	56件	41件	59件	52件	70件	50件	69件	38件	64件	52件
2010年度	50件	36件	45件	29件	43件	44件	49件	24件	52件	51件	46件	46件

図 29 月次徴收件数 (単位:件)



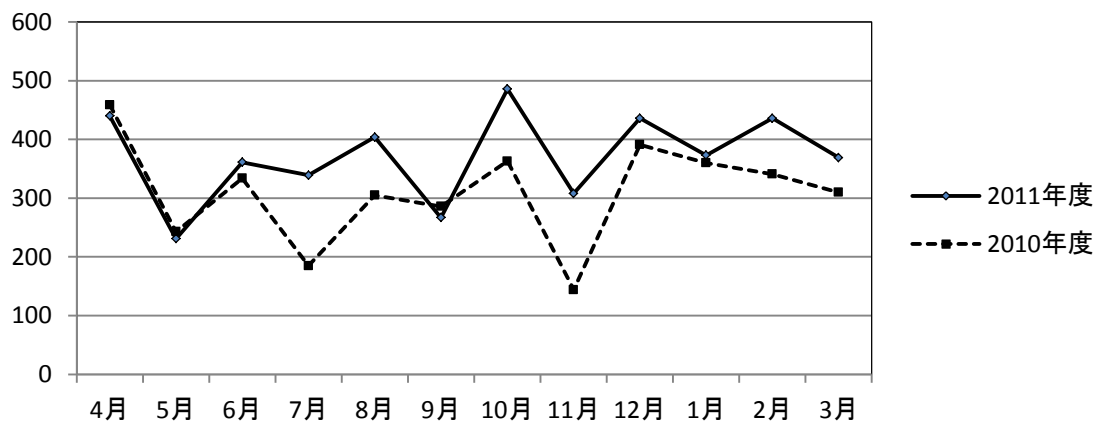
推進員の徴收件数は、上表の通り、4月、6月、8月、10月、12月、2月と年金支給月である偶数月に増加している。これは、納付義務者が受け取った年金をもとに保険料を納付しているためと考えられる。

表 96 推進員による月別保険料徴収額

(単位:千円)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2011年度	440	231	361	339	404	267	486	308	413	373	436	369
2010年度	459	243	334	185	305	286	363	144	391	360	341	310

図 30 推進員による月別保険料徴収額 (単位:千円)



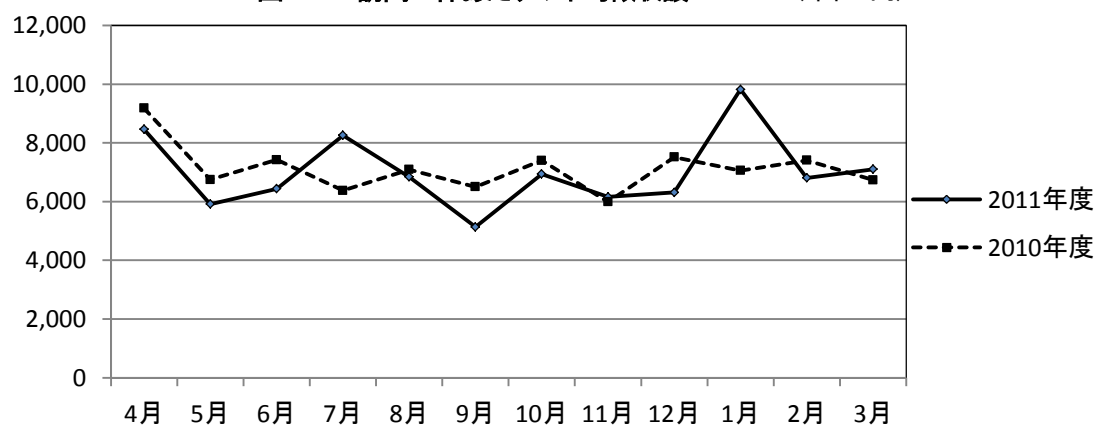
推進員の訪問による徴収金額は、上表の通り、4月、10月、12月が多く、5月、7月、11月が少ない傾向にある。

表 97 訪問1件あたりの平均徴収額

(単位:円)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2011年度	8,463	5,913	6,439	8,259	6,842	5,135	6,939	6,158	5,983	9,824	6,806	7,102
2010年度	9,186	6,747	7,424	6,378	7,092	6,503	7,401	5,994	7,518	7,058	7,410	6,739

図 31 訪問1件あたりの平均徴収額 (単位:円)



訪問1件あたりの徴収金額については、上表の通り、2011年度は4月、7月及び1月が多く、2010年度は4月のみが多く、その他の月は平均的であった。



#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 推進員の任用要件の見直しの必要性【意見】

町田市介護保険料納付推進員設置要綱では、65歳に達した以後は任用期間の更新を行わないとしている。このことは推進員の定年は65歳であり、65歳以上の者は任用されないことを意味する。また勤務形態については勤務時間を7.5時間とし週4日、月120時間としている。これは、町田市非常勤嘱託員設置要綱に基づいているためである。

##### 町田市介護保険料納付推進員設置要綱

###### 第6 任用期間

- 1 推進員の任用期間は、1年以内とする。
- 2 市長は、次の要件に掲げる要件を備えている推進員について、その任用期間を4回を限度に更新することができる。
  - (1)任用期間内の勤務成績が良好であること。
  - (2)総務部長が別に定める更新基準の要件に該当しないこと。
3. 前項の規定にかかわらず、推進員の職務の性質により、市長が特に必要と認めるときは、前項に規定する更新回数を超えて任用することができる。
4. 前2項の規定にかかわらず、推進員が65歳に達したときは、その達した日の属する年度の翌年度以後の任用期間の更新は行わない。

###### 第10 勤務時間及び勤務日

- 1 推進員の勤務時間及び勤務日は次に掲げるとおりとする。
  - (1)推進員の勤務時間は、1日7時間30分を原則とし、1か月120時間とする。
  - (2)勤務日は、あらかじめ課長が定めるものとする。

介護保険料の納付義務者は65歳以上の高齢者であることから、介護保険料の納付のメリットを説明することにより滞納者の納付意欲を増進させるためには、介護給付サービスの対象年齢である65歳以上の者のほうがより効果的であり、滞納者と同世代の者であるほうが滞納者の理解を得やすい面もあると考える。

また、勤務時間を7.5時間とし週4日、月120時間としているが、そうなると週5日あるいは3日の勤務を希望する者は、優秀な人材であっても要綱の定める要件を満たさないため推進員になることができない。「(3)事務の現状」に示した通り、訪問徴収は、効果がある時期とそうではない時期があることから、訪問徴収のタイミングには濃淡をつけることが望ましい。

また、滞納者の在宅時間や面談可能時間が必ずしも推進員の勤務時間内とは限らない。滞納整理を効率的に進めるためには、推進員の勤務形態を必要以上に固定しないことが望ましいと考える。

したがって、より良い人材の確保と効率的な保険料の徴収の観点から、十分な体力と能力のある者に対し門戸を広げるために、例えば、推進員の要件については、一律に年齢制限を設けるのではなく、また、繁忙期には推進員を2名体制とするなどの対応を検討する必要がある。

なお、岩手県山田町、山形県飯豊町や熊本県熊本市などは、介護保険の納付推進員等の任用の要件に年齢制限を設けていないので、参考とされたい。



### ② より効率的な訪問徴収の推進の必要性【意見】

推進員による訪問徴収は、まず滞納者の自宅を訪問して納付約束を行い、後日改めて約束した納期の納付書を持参して介護保険料の徴収することを原則としている。そのため、推進員が訪問した際に、滞納者が納付書以上の現金を保有していた場合であっても、納付約束をしていない納期の介護保険料については、後日改めて印刷された納付書を持参して訪問徴収している。

より効率的な訪問徴収のためには、納付約束による訪問徴収の当日に、事前に滞納者に連絡をし、納付可能な金額等を再確認すること等によりあらかじめ印字された納付書を用意し、訪問徴収を行うことが望ましい。

### ③ 滞納整理事務の実績の分析と活用の必要性【意見】

推進員による滞納整理事務は年間を通して行われ、その実績も記録・集計されているが、これは推進員の報酬計算を目的としているため、報酬の計算に直接必要のない情報は十分に集計されていない。

訪問面談を行ったが徴収や口座振替に至らなかったなど、訪問の成果があったのかが不明なものが2010年度は396件、2011年度は382件あった。

推進員による滞納整理は、面談の上で納付約束を行い、指定された日に改めて保険料徴収のために訪問することが多いことから、納付約束の成果があった面談と、そうでない面談に分類される。

より効率的な滞納整理のためには、滞納整理事務の実績を分析し、その結果を推進員の訪問徴収の方法や、介護保険課職員による所得の高い滞納者の滞納整理に活用する必要がある。

## 4. 介護保険料の減免及び徴収猶予に関する事務

### (1) 監査の視点及び実施した手続

#### ① 監査の視点

介護保険料の減免及び徴収猶予に関する事務が、町田市介護保険条例にしたがって適切に行われているかどうかを検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 各年度の減免件数及び金額の実績資料を入手して減免の状況を分析し、滞納保険料を引き下げる等の目的で不適切に減免が行われていないかどうかを検討した。
- ・ 2011年度に実施された減免について、減免申請の資料を閲覧して内容を確認し、介護保険条例に基づき適正に減免がなされているかどうかを検討した。
- ・ 各年度の徴収猶予の件数及び金額の実績を確認した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険料の減免に関わる事業の概要

##### 1) 介護保険法の定め

市町村は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、介護保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる(介護保険法第142条)。

##### 2) 条例の定め

市は、減免の取り扱いを町田市介護保険条例第15条で定めており、同条第1項において、市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免すると定めている。

#### 介護保険料の減免についての介護保険条例の定め

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障がいを受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- (5) 第1号被保険者が法第63条に規定する施設に拘禁された場合において、その期間が1月を超えていること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、特別の事由があるもの。

介護保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収の方法により介護保険料を徴収されている者については納期限前7日までに、特別徴収の方法により介護保険料を徴収され

ている者については特別徴収対象年金給付の支払に係る月の前前月の15日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない(介護保険条例第15条第2項)。

- 1) 第1号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
- 2) 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
- 3) 減免を必要とする理由

また、保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を市長に申告しなければならない(介護保険条例第15条第3項)。

## ② 介護保険料の徴収猶予に関わる事業の概要

### 1) 介護保険法の定め

市町村は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる(介護保険法第142条)。

### 2) 条例の定め

市は、徴収猶予の取り扱いを町田市介護保険条例第14条で定めている。

同条第1項において、市長は、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、納付義務者の申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、1年以内の期間を限って徴収猶予することができること定めている。

#### 介護保険料の徴収猶予についての介護保険条例の定め

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。</li><li>(2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障がいを受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。</li><li>(3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。</li><li>(4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。</li></ol> |
|---|

介護保険料の徴収猶予の申請をする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない(介護保険条例第14条第2項)。

- 1) 第1号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
- 2) 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
- 3) 徴収猶予を必要とする理由

(3)事務の現状

① 実施している事務

1)介護保険料の減免に関わる事業

事務事業	賦課徴収事務
事務概要	○ 介護保険料を適正に賦課し、徴収する。 ・ 減免については要件や減免後の保険料額、適用期間を要綱に定めて対応している。

※ 事業費は職員人件費のみである。

2)介護保険料の徴収猶予に関わる事業

事務事業	賦課徴収事務
事務概要	○ 介護保険料を適正に賦課し、徴収する。 ・ 徴収猶予については、要件や適用期間を要綱に定めて対応している。

※ 事業費は職員人件費のみである。

② 事務手続

介護保険料の減免及び徴収猶予は、納付義務者からの介護保険料減免申請書または介護保険料徴収猶予申請書の提出により行われる。介護保険課では、納付義務者から減免または徴収猶予の申請があった場合、裏付資料として提出される罹災証明書や源泉徴収票や預金通帳のコピー、在所証明書等によりその内容を吟味している。

③ 減免者数及び減免金額の推移

減免者数及び減免金額の年度推移は次表の通りである。

表 98 減免者数の推移 (単位:件:円)

区分	2009年度		2010年度		2011年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
災害	3	82,700	5	15,100	24	588,900
収容	2	53,800	2	87,600	2	17,200
生活困窮	2	18,000	4	51,000	3	13,700
合計	7	154,500	11	153,700	29	619,800

④ 町田市の徴収猶予の状況

市では、これまでの介護保険料の徴収猶予の実績はない。これは、徴収猶予の要件と減免の要件が類似していることから、徴収猶予の対象となる申請者に対しては減免の規定を適用していることによる。

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 減免要件に関わる調査の必要性【意見】

町田市介護保険条例では、特別の事由がある場合については介護保険料を減免とすることができる旨を定めている。

特別の事由とは、町田市介護保険料減免等取扱要綱において、1) 第1号被保険者及びその同一世帯全員等の収入の合計が生活保護認定基準以下であること、2) 市民税を課されている者に扶養されていないこと、3) 市民税を課されている者と生計を共にしていないこと、4) 第1号被保険者及びその同一世帯全員等の預貯金等を活用しても生活が困窮していると認められるなどの一定の要件を満たしている場合と定められている。

この場合に、預貯金等や収入は申請者の自己申告であるが、市ではその内容の分析や網羅性の確認を十分に行っていない。サンプルとして抽出した減免事例では、申請者は、常時多くの預金口座を利用し、各口座間で多額の預金が動いていたが、口座間の動きについての分析がなされておらず、所得及び財産の調査に関して客観性や網羅性が確保されているとは言い難い状況であった。

介護保険法では、市町村に対し被保険者等に関する調査権を認めている。市は生活困窮等の経済的理由による減免にあたっては、被保険者の同一世帯の者等の財産調査等を適切に行う必要がある。

##### ② 減免の申請期限の見直しの検討の必要性【意見】

町田市介護保険条例では、減免の申請は納期限の7日前までに行うと定められている。しかしながら実際には、収監による減免について事後申請による減免がなされている。これは、収監による減免は事前に申請することができないという現状を考慮したものである。

収監期間が減免となる理由は、介護保険法において収監中は介護給付等を行わないと定められているためであり、納付義務者の経済的状況による救済措置である他の減免とは異なるものである。

市は被保険者の収監の事実を知りえないことから収監中も継続して介護保険料の調定を行うことになるが、一方で被保険者にとっても収監は事前に予測不可能な場合が多いため、当該介護保険料にかかわる減免の事前申請は不可能となる。また、収監による減免期間は収監を解除された日の属する月の前月であり、これは事後的に判明するものであることや、申請に必要な在所証明書等は事後的に発行されることから、当該減免は事後的に申請されることを前提にしていると考えられる。

市としても事後申請に関する定めを設ける余地があるとのことであり、収監による減免にあたっては実情に合わせ、条例等において事後的な申請を認めることを検討する必要がある。



## 5. コンビニエンスストアでの納付

### (1) 監査の視点と実施した手続

#### ① 監査の視点

コンビニエンスストアにより収納された介護保険料が収納事務のとりまとめ事務の委託業者を通じて漏れなく市に納付され、納付情報が介護保険システムに反映されているかどうかを確かめる。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 担当者へのヒアリング等により、コンビニエンスストアによる介護保険料の納付手続を確認した。
- ・ これまでのコンビニエンスストアによる介護保険料の納付割合の推移を分析し、コンビニエンスストアでの介護保険料の納付が、介護保険料の滞納繰越分の収納に与える影響を検討した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険法等の定め

市町村は、普通徴収の方法によって徴収する保険料の収納の事務については、収入の確保及び第一号被保険者の便益の増進に寄与すると認める場合に限り、政令で定めるところにより、私人に委託することができる(介護保険法第144条の2)。

#### ② 条例等の定め

市は、町田市会計事務規則第38条第3項において、歳入の徴収又は収納の事務を私人に委託したときは、その旨を告示し、かつ、当該私人に収納事務受託者である旨を証する書類を交付しなければならないとしている。

### (3) 事務の現状

#### ① 実施している事務

##### 1) コンビニエンスストア納付推進事務

事務概要		○ コンビニエンスストアでの納付環境を整備することにより、市民の利便を図る。 ・ コンビニエンスストアで納付された納付データを適正に処理できるように、システム環境を構築する。また、広報及び納付書の同封物等による周知を行う。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		—	373	5,098	5,542	5,655
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	—	—	—	—
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	—	373	5,098	5,542	5,655



## ② コンビニエンスストアでの納付状況

市は、2011 年度にコンビニエンスストア 11 社と直営店舗及び加盟店舗における歳入の収納事務委託とこれらの歳入の収納事務のとりまとめ事務の委託を行っている。

コンビニエンスストアでの介護保険料の納付にあたっては、市は納付義務者にバーコードを付けた納付書を送付している。納付義務者がコンビニエンスストアで納付した介護保険料は、収納事務の取りまとめの委託業者を通じて町田市会計課に納付される。介護保険課では、委託業者からの納付情報をもとに、介護保険システム上で介護保険料の消し込みを実施している。

次表は、各年度の収納率の推移である。2009 年度よりコンビニエンスストアでの納付が開始されているが、介護保険料の収納率は現年度分及び滞納繰越分ともに改善していない。このことについて市は、コンビニエンスストアでの介護保険料の納付は、収納率の向上を目的とするものではなく、市民の利便性を図ることを目的としているとしている。

表 99 介護保険料の普通徴収による収納率の推移

項目	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
現年度分	90.7%	88.5%	87.3%	86.8%	86.7%	86.7%
滞納繰越分	14.7%	13.5%	13.8%	12.3%	13.8%	14.7%

次表は、滞納繰越分のうち、コンビニエンスストアを利用して納付された割合である。滞納繰越分は従来窓口納付のみに限定されていたが、コンビニエンスストアでの納付が開始された 2009 年度は 6.32%の利用があり、2010 年度に大きく増加している。このことから、コンビニエンスストアでの納付環境の整備は、滞納金額の増加に歯止めをかけている効果があると考えられる。

表 100 滞納繰越額の収納額に占めるコンビニエンスストアでの納付金額と割合の推移

項目	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
収納割合	—	6.32%	17.96%	14.00%
収納額	—	1,237 千円	3,607 千円	2,518 千円
収納件数	—	235 件	608 件	542 件

## ③ コンビニエンスストアでの納付に係る市負担費用の内容

コンビニエンスストアでの納付において市は、毎月 15,750 円の基本料と 1 件あたり 59.85 円の取扱手数料の他に、システム使用料 4,385 千円などを負担している。

## (4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## 6. 第1号被保険者保険料還付の事務

### (1) 監査の視点と実施した手続

#### ① 監査の視点

介護保険料の還付対象となる第1号被保険者が網羅的に把握され、効率的に還付事務が行われているかを検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 担当者へのヒアリング等により、市が行っている第1号被保険者保険料還付の事務の現状を把握し、その内容を検討した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険法等の定め

特別徴収義務者から当該市町村に納入された第1号被保険者についての保険料額の合計額が徴収すべき保険料額を超える場合は、市町村は、当該過納又は誤納に係る保険料額を当該第1号被保険者に還付しなければならない。

#### ② 町田市介護保険条例等の定め

町田市介護保険条例施行規則第11条の5では、保険料の還付または充当に係る通知書は介護保険料過誤納還付充当通知書によるとしている。

### (3) 事務の現状

#### ① 実施している事務

##### 1) 第1号被保険者保険料還付事務

事務概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会計年度を過ぎた納付済み保険料について、納め過ぎた保険料を償還金から還付する。</li> <li>・ 第1号被保険者が転出や死亡等により、保険料を納め過ぎた場合に還付を行っている。</li> <li>・ 還付は、通知書を送付し、返送された還付請求書兼口座振込依頼書により指定の口座に振り込み、還付している。</li> </ul>					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	8,287	6,558	8,255	5,854	5,790	
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	
	都負担費	—	—	—	—	
	地方債	—	—	—	—	
	その他費用	8,287	6,558	8,255	5,854	5,790
	市負担費用	—	—	—	—	—

介護保険課では、住民基本台帳上の異動及び課税状況等を基に介護保険システムにより算定される保険料と収納額を突合することで、還付対象者を把握し、還付額を算定している。還付額が生じたときは、第1号被保険者へ介護保険料還付(充当)通知書により通知している。その際、介護保険料の未納がある場合は当該未納額に充当し、未納がない場合はそのまま還付している。なお、第1号被保険者が死亡している場合は同居親族等に通知している。

#### **(4) 監査の結果及び意見**

特に記載すべき事項はない。

## 7. 資格管理事務

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

町田市が行う資格管理に係る事務が適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 担当者へのヒアリング等により、市が行っている資格管理事務の状況を把握した。
- ・ 総事業費を比較、分析した。

### (2) 事務の概要

#### ① 介護保険法等の定め

介護保険の被保険者の範囲(介護保険法第9条)、当該市町村の区域内に住所を有することによる資格取得の時期(介護保険法第10条)、当該市町村の区域内に住所を有しなくなったことによる資格喪失の時期(介護保険法第11条)、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項の届出等及び被保険者証の交付及び返還等(介護保険法第12条)、住所地特例対象施設に入所又は入居中の被保険者の特例(介護保険法第13条)などの定めがある。

### (3) 事務の現状

#### ① 資格管理事務

事業概要		○ 介護保険事業会計の各事業の管理的な業務(庶務関係事務)を行う。 ・健康福祉会館分館(事務所)の維持管理を行う。 ・介護保険に関するコンピュータシステムの維持管理を行う。 ・第1号被保険者の資格管理等を行う。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		109,768	107,503	130,865	115,617	92,870
事業費財源	国負担費	2,629	2,487	—	—	3,209
	都負担費	—	—	—	—	—
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	119	117	89	110	116
	市負担費用	107,020	104,899	130,776	115,507	89,545

#### ② 資格管理

介護保険については、町田市の基幹業務システムのサブシステムとして介護保険システムが導入されており、介護保険事務はすべてこの介護保険システムにより、事務事業が実施されている。この介護保険システムは「認定支援業務」「資格・受給者管理業務」「給付(実績)管理業務」「賦課管理業務」「収納管理業務」から構成されており、「資格・受給者管

理業務」では、次のような管理が実施されている。

- ・年齢到達による資格取得
- ・転入による資格取得(1号転入(非受給者)、1号転入(受給者)、2号転入、2号申請)
- ・入国による資格取得
- ・転出による資格喪失(受給者、非受給者)
- ・死亡による資格喪失
- ・出国による資格喪失
- ・その他に、住所地特例者管理、被保険者証再交付等の管理がなされている。

#### **(4) 監査の結果及び意見**

特に記載すべき事項はない。

## V. 地域支援事業等に関する事務

### 1. 介護予防事業

#### (1) 監査の視点及び手続

##### ① 監査の視点

町田市が行う介護予防事業に関する事務等は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- ・ 二次予防事業対象者の把握は十分になされているか。
- ・ 二次予防事業、一次予防事業に対する需要の掘り起しが十分に行われているか。高齢者にとって魅力ある事業となっているか。
- ・ 地域包括支援センターや民生委員等による地域での見守り活動は、効果的、効率的に実施されているか。
- ・ 介護保険非該当の高齢者や日常生活に援助が必要な在宅高齢者に対する事業は、適切に行われているか。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 地域支援事業の概要を把握した。
- ・ 二次予防事業対象者の現状の把握と要綱への対応状況を検討した。
- ・ 二次予防事業、一次予防事業の概要を把握し、利用者の推移を分析した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 介護予防事業の目的と分類

介護予防事業は地域支援事業の中核となる事業で、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態または要支援状態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ことを目的とした事業である。

##### ② 二次予防事業と一次予防事業

地域支援事業の具体的な事業内容は、厚生労働省から2006年6月に示された地域支援事業実施要綱に定められており、同要綱は介護予防事業を二次予防事業と一次予防事業に分類している。

二次予防事業は、主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象として、要介護状態等となることを予防することを通じて、生きがいや自己実現のための取組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的とした事業である。

一次予防事業は、介護予防に向けた取組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教育、健康相談等の取組みを通じて介護予防に関する活動の普及・啓発等を行うことを目的とした事業である。



③ 町田市が実施している介護予防事業

地域支援事業実施要綱は二次予防事業として、「二次予防事業の対象者把握事業」、「通所型介護予防事業」、「訪問型介護予防事業」及び「二次予防事業評価事業」を示しており、市もこの要綱に従い、「特定高齢者把握事業」、「通所型介護予防事業」、「訪問型介護予防事業」を実施している。

また、地域支援事業実施要綱は一次予防事業として、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」及び「一次予防事業評価事業」を示しており、市もこの要綱に従い、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」を実施している。

表 101 町田市が実施している介護予防事業(2011年度) (単位:千円)

事業名	歳出科目	決算額
1 特定高齢者把握事業	二次予防事業 地域支援事業費	199,946
2 通所型介護予防事業	二次予防事業 地域支援事業費	8,080
3 訪問型介護予防事業	二次予防事業 地域支援事業費	967
4 介護予防普及啓発事業	一次予防事業 地域支援事業費	17,711
5 地域介護予防活動支援事業	一次予防事業 地域支援事業費	6,393
6 介護予防事業管理事務	— 地域支援事業費	363
合計		233,462

(3)事務の現状

① 実施している事業(二次予防事業)

1)特定高齢者把握事業(二次予防事業対象者把握事業)

事業概要	○ 65歳以上の介護認定されていない高齢者を対象に、生活機能の状態を確認する目的で、特定健診と同時に介護予防健診を実施する。					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	890	174,255	183,900	193,568	199,946	
事業費財源	国負担費	222	45,582	46,150	48,962	52,837
	都負担費	111	22,791	23,076	24,481	26,418
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	445	83,091	82,466	87,337	84,400
	市負担費用	112	22,791	32,208	32,787	36,289

※ 2011年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
需用費	944	印刷製本費
役務費	458	通信運搬費、保険料
委託料	198,544	医師会への成人健康診査委託
合計	199,946	

この事業は委託費が大部分を占めているが、その委託費の大部分は「生活機能評価委託事業」と「未受診者把握事業」に分けられる。

「生活機能評価委託事業」は、65歳以上の町田市介護保険第1号被保険者で、介護保険の要介護・要支援の認定を受けていない人が対象となる。年一回指定医療機関にて成人健康診査と同時に「生活機能チェック」を実施して、その結果、二次予防事業対象者の候補者に選定された人に「生活機能検査」を実施してもらう事業である。審査後医師による個別説明が実施され、その通知結果を交付するとともに市に提出する。また、町田市国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療保険被保険者の特定健康診査及び生活機能評価の受診結果を収録した電子媒体を東京都国民健康保険団体連合会に提出している。

「未受診者把握事業」は、前年度生活機能評価を受診しなかった人で、65歳以上で要介護・要支援の認定を受けていない人を対象に、「基本チェックリスト」を郵送して回収する事業である。

## 2) 通所型介護予防事業

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 65歳以上の方に「介護予防健診(生活機能評価)」を実施した結果、生活機能の低下があり介護予防が必要と医師が判断した方(二次予防事業対象者)に対して、介護予防事業プログラムを紹介することで機能向上・改善を図る。</li> <li>○ 運動器の機能が低下している高齢者に対して、市内の介護保険事業所やスポーツジムにおいて機器を使用した筋力向上トレーニングを行い、日常生活における活動量及び活動能力を向上させる。</li> <li>○ 生活機能の低下の兆候のある高齢者に対し、市内の通所介護事業所において個別の目標設定に基づいたプログラムを実施する。</li> </ul>					
	(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費	558	820	1,297	4,549	8,080	
事業費財源	国負担費	139	215	325	1,150	2,135
	都負担費	69	107	163	575	1,067
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	279	391	582	2,052	3,410
	市負担費用	71	107	227	770	1,466

※ 2011年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
報償費	1,206	
役務費	6,873	委託料
合計	8,080	

通所型介護予防事業とは、二次予防事業の対象者に対して、ア. 運動器の機能向上プログラム、イ. 栄養改善プログラム、ウ. 口腔機能の向上プログラム、エ. その他のプログラムを実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う事業である。

2011年度の事業内容は以下の通りである。

表 102 通所型介護予防事業の内容

事業	内容
高齢者運動トレーニング事業	筋力を向上させるためのマシン筋トレに参加する機会を提供し、健康体操を組み入れた運動を実施することで、各人の体力に適応した運動を実施する事業である。日常生活における活動量や活動能力を向上させることにより、運動や様々な活動を習慣化し、要介護状態になることを予防する。また口腔機能向上に対する興味・関心を高めるために、事業参加者のための口腔講座を開催する。
通所型介護予防事業	市内にあるデイサービスセンターなど通いやすい会場で、二次予防事業対象者に対し、予防給付プログラムに準じた個別の課題分析と目標設定に基づいたプログラムを提供し、介護予防または自立支援を行い、要介護状態になることを予防する事業である。
いきいきアップ講座	運動・栄養・口腔プログラムは一体で行うことにより、より効果が期待できることから、運動機能向上プログラムを中心とし口腔向上と栄養改善プログラムを組み合わせた複合プログラムを実施する事業である。高齢者が参加しやすい地域会場で実施している。

### 3) 訪問型介護予防事業

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 65歳以上で介護予防健診を受診した結果、閉じこもりや認知症・うつ・低栄養などの生活機能低下が認められる二次予防事業対象者を対象に、看護師・管理栄養士等が訪問し保健指導・栄養指導等を実施する。</li> <li>○ 低栄養などの生活機能低下がみられる二次予防事業対象者及び要支援者を対象に、栄養改善の配食サービスを実施する。</li> </ul>					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	515	341	510	342	967	
事業費財源	国負担費	128	89	128	86	255
	都負担費	64	46	64	43	127
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	258	162	229	154	408
	市負担費用	65	44	89	58	175

※ 2011年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
需用費	4	医薬材料費
委託料	962	
合計	967	

訪問型介護予防事業は、二次予防事業の対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症のおそれのある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難なものであり、市町村が訪問型介護予防事業の実施が必要と認められる人を対象に、保健師等が

居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施する事業である。

表 103 訪問型介護予防事業の内容

事業	内容
訪問型指導事業	閉じこもりや・認知・うつ・低栄養などの生活機能低下が認められる二次予防事業対象者で、通所型介護予防事業への参加が困難な対象者に対して、心身機能低下防止と健康の保持増進を図ることを目的として、看護師、管理栄養士が訪問して保健指導等を実施する事業である。
食の自立支援サービス事業 (栄養改善プログラム配食事業)	二次予防事業対象者及び要支援者のうち、心身の状態等により、通所型介護予防事業への参加が困難な方で、低栄養状態を改善する必要があると認められた高齢者を対象に、配食サービスを行い、低栄養状態を改善し、自立した生活となるよう支援する事業である。

② 実施している事業(一次予防事業)

1) 介護予防普及啓発事業

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般高齢者を対象に介護予防の普及啓発を目的とした、運動・栄養・口腔等の機能改善を図る介護予防教室を開催する。</li> <li>○ 高齢者に配慮されたトレーニングマシンを使用して、日常生活に必要な筋力を活性化させる健康体操を実施する。</li> <li>○ 脳機能や身体機能を鍛えられる内容を取り入れながら、高齢者が楽しめる教養講座を実施する。</li> <li>○ 市内の高齢者福祉センターにおいて、軽体操やゴムボールを使用した有酸素運動を行うほか、介護予防のミニ講座を開催する。</li> <li>○ 料理経験の少ない男性を対象に、料理教室を開催する。</li> </ul>					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	15,971	20,857	14,368	13,479	17,711	
事業費財源	国負担費	3,992	5,456	3,606	3,409	4,680
	都負担費	1,996	2,728	1,803	1,704	2,340
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	7,986	9,945	6,443	6,081	7,476
	市負担費用	1,997	2,728	2,516	2,283	3,214

※ 2011年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
報償費	1,441	
需用費	711	消耗品費、印刷製本費
役務費	101	保険料
委託料	15,457	
合計	17,711	

介護予防普及啓発事業では、一次予防事業対象者を対象として、在宅高齢者が介護予防を理解し実践することで、要介護・要支援状態になることを予防することを目的とした、運動・栄養・口腔等の機能改善を図る介護予防教室の開催その他の事業を行っている。

市では、2011 年度においては、a.わくわくカレッジ講座、b.男性料理教室、c.地域介護予防教室、d.出張介護予防教室、e.いきいきたいむ、f.一般高齢者運動トレーニング、g.元気アップ講座、h.介護予防月間事業、i.体力測定会等を実施している。なお、上記の業務のうち、c.地域介護予防教室、d.出張介護予防教室、g.元気アップ講座、については、後述する地域包括支援センターの委託業者への委託業務に含まれている。

## 2) 地域介護予防活動支援事業

事業概要		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護予防の知識を地域に普及啓発する人材育成を目的に、介護予防サポーターの養成講座を開催する。</li> <li>○ 65 歳以上の高齢者が介護施設等で社会活動等に参加してポイントを貯め翌年還元する「いきいきポイント制度」を実施。</li> <li>○ 認知症予防プログラム講座を開催する。</li> </ul>				
(単位:千円)		2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度
総事業費		4,514	3,005	5,347	6,927	6,393
事業費財源	国負担費	1,128	786	1,342	1,752	1,689
	都負担費	564	393	671	876	844
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	2,257	1,433	2,398	3,125	2,698
	市負担費用	565	393	936	1,173	1,160

※ 2011 年度の支出額の内訳は以下の通りである。

項目	支出額(千円)	内容
報償費	400	
需用費	403	消耗品費、印刷製本費
委託料	5,589	
合計	6,393	

地域介護予防活動支援事業には、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施などが含まれている。

## (4) 監査の結果及び意見

### ① 二次予防事業対象者の把握の充実の必要性【意見】

前述した通り、地域支援事業実施要綱の改定により、現在は基本チェックリストのみで、二次予防事業対象者を把握することができることとなっている。また、地域支援事業実施要綱では、基本チェックリストの回収方法として、特定高齢者把握事業の全対象者(65 歳以上で要介護・要支援の認定を受けていない人)に基本チェックリストを送付及び回収す



ることを基本としつつも、地域のニーズに応じた方法や、他部局からの情報提供等によっても把握することもできるとしている。

市は、2011年度の未受診者把握事業として、サンプル的に市内の4団地に基本チェックリストを郵送するほか、地域包括支援センターが未受診者宅を訪問する機会を活用して基本チェックリストの配布を行っている。さらに、未回答者に対しては、2回目の通知を送り、それでも回答がない場合には担当者が自宅に訪問して、提出を依頼している。これらの対応の結果は以下の通りである。

表 104 二次予防事業対象者の把握状況

項目	結果
基本チェックリストの配布件数	3,543 件
基本チェックリストの回収件数	3,183 件
二次予防事業対象者	1,214 人
(参考)訪問件数	401 件

地域支援事業実施要綱の改定によって、二次予防事業対象者の把握の方法は転換期を迎えている。市においても、現在成人健康診査の際に行う生活機能チェック(生活機能評価委託事業)と基本チェックリストの送付・回収事業(未受診者把握事業)を並行して実施している。しかしながら、生活機能評価委託事業における受診率は、次表の通り約50%程度しかなく、未受診者把握事業においても、現状はサンプルベースでの実施となっており、今後改善の余地は大きい。

表 105 生活機能評価受診状況

(単位:人)

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率
2009 年度	65～74 歳	50,316	22,547	44.8%
	75 歳以上	25,149	13,849	55.1%
	合計	75,465	36,396	48.2%
2010 年度	65～74 歳	51,491	23,954	46.5%
	75 歳以上	24,933	13,772	55.2%
	合計	76,424	37,726	49.4%
2011 年度	65～74 歳	50,887	23,007	45.2%
	75 歳以上	27,570	15,918	57.7%
	合計	78,457	38,925	49.6%

今後は、全対象者(65歳以上で要介護・要支援の認定を受けていない人)に基本チェックリストを送付して回収する方法を中心としつつ、それに加え補足的に他部局からの情報提供や地域包括支援センターからの情報提供、さらには地域包括支援センター間の情報共有の方法も検討する必要がある。



## ② 魅力ある二次予防事業の実施【意見】

2011年度には、通所型介護予防事業と訪問型介護予防事業において計5つの事業を実施している。これらの事業は、地域支援事業実施要綱の規定に基づいて実施されており、例えば通所型介護予防事業については、a.運動器の機能向上プログラム、b.栄養改善プログラム、c.口腔機能の向上プログラム、d.その他のプログラムを行っている。一方、2011年度の実績は以下の通りであるが、決して参加人数は高くはない状況である。

表 106 通所型介護予防事業の実績

事業名	事業の内容	実績
高齢者運動トレーニング事業	筋力アップトレーニング	参加延べ人数 1,810 人(実人数 144 人)
	口腔講座	参加延べ人数 77 人(実人数 77 人)
通所型介護予防事業(デイ実施)	運動	参加延べ人数 121 人(実人数 12 人)
	口腔	参加延べ人数 196 人(実人数 39 人)
いきいきアップ講座		参加延べ人数 818 人(実人数 98 人)

2006年度に始まった介護予防事業は、2006年度の参加者が7人、2007年度が20人、2008年度が22人、2009年度が39人、2010年度が135人、2011年度が306人と着実に参加者を伸ばしてはいる。しかしながら、依然として少ないのが現状であり、これまで以上に下記についての工夫が必要である。

- 1) 二次予防事業としてこれまで以上に魅力ある事業とする
- 2) 需要の掘り起しのための広報活動を推進する

1)については、例えば、通所型介護予防事業(デイ実施)は要支援者と一緒になって実施する事業であるが、二次予防事業対象者にとっては物足りない事業となっている(なお、通所型介護予防事業(デイ実施)は2011年度をもって廃止されている)。二次予防事業対象者といっても一次予防事業対象者との区別は流動的であり、また本人の自覚がない場合も多い。

このような二次予防事業対象者に対して、これまで以上に魅力ある事業を提供する必要がある。この点、地域支援事業実施要綱においても、その他のプログラムとして「市町村において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムを実施する。」とされており、実際の事業の内容は各市町村が工夫する必要がある。なお、魅力ある事業を提供するためには、後述する地域包括支援センター等との連携も必要である。

## ③ 事業の開催地域・内容の工夫【意見】

通所型介護予防事業の中には実施する地域が偏っている事業がある。例えば、高齢者運動トレーニング事業は、筋力アップのために使用するトレーニングマシンを備えた6事業者に委託して、それぞれの地域で事業が実施されているが、市のデータを確認すると市の南部での事業実績が少ない状況である。

地域の偏りが生じる原因の1つは、専門のマシンを備えていても、市の予算や業務仕様の条件により事業を実施できる事業者が限られていることがあげられる。

南部には事業者がいないことで、南部に在住して高齢者運動トレーニング事業を希望する対象者は、他地域で実施されている事業に参加しなければならない。

対象者が参加しやすい環境を整えていくためには、事業による地域の偏りを解消する工夫が必要である。そのためには、マシンを使ったトレーニングだけでなく、様々な方法により筋力維持・筋力アップを図る試みを行うことも1つの方法である。

#### ④ 公募型の事業者選定の提案【意見】

現状において高齢者運動トレーニング事業を委託している事業者とは、随意契約による年間契約となっている。

当事業を委託するためには、事業者が筋力アップのために使用するトレーニングマシンを所有していることが条件となるが、そのような事業者は数が限られている。また、トレーニングマシンを所有している事業者であっても、市の予算の範囲内での対応が可能とは限らない。このように、事業者が限られていることから、当事業は随意契約とされている。

しかしながら、高齢者運動トレーニング事業をこれまで以上に魅力のある事業とするためには、事業者の提案や考え方をより一層反映できる仕組みにすることが必要と考える。そのためには、随意契約だけではなく、公募や提案型の公募などの方法も組み合わせながら事業者を募ることを検討する余地がある。

## 2. 包括的支援事業

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

町田市が行う包括的支援事業に関する事務等は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- ・ 地域包括支援センターの委託状況は適正か(地域性を考慮した配置か、センター数は適正かなど)。
- ・ 各地域包括支援センターの委託契約手続きは適正に行われているか。
- ・ 各地域包括支援センターは委託契約に沿って適正に事務を行っているか(人員の配置、事業の実施など)。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 所管課とのヒアリングにより地域包括支援センターの概要を把握した。
- ・ 委託契約書などの関係書類のレビューにより契約事務について確認した。
- ・ 事業報告書などのレビューにより委託事務が適正に行われているか確認した。
- ・ 事務の執行状況の確認のため、地域包括支援センターを訪問して現場を確認した。なお、訪問した地域包括支援センターは、鶴川第2高齢者支援センター(2012年11月21日訪問)、南第2高齢者支援センター(2012年11月21日訪問)の2施設である。

### (2) 事務の概要

#### ① 包括的支援事業とは

包括的支援事業は地域支援事業の1つであり、地域のケアマネジメントを総合的に行うために実践される介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業などの事業である。

#### ② 地域包括支援センター

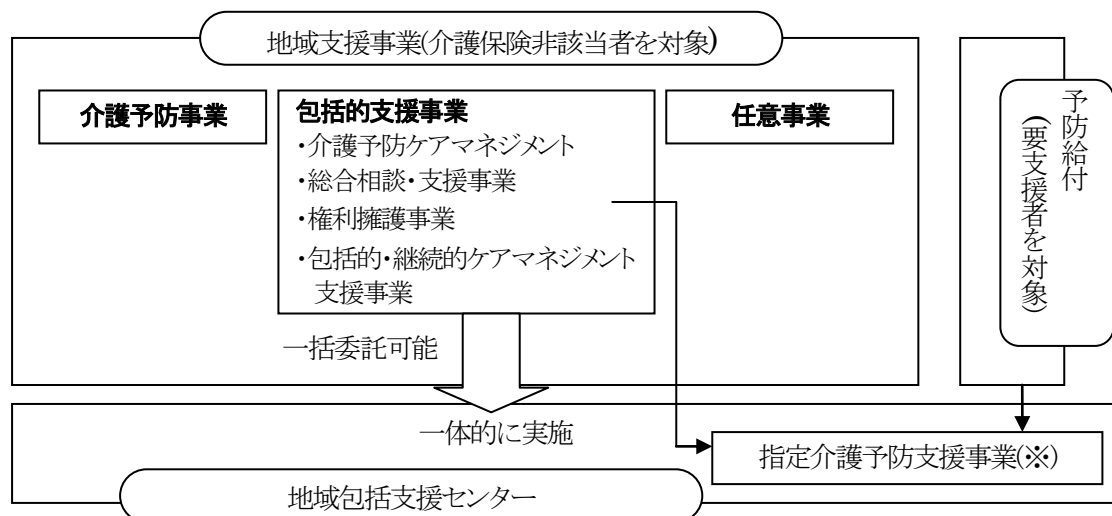
2005年の介護保険法の改正で、相談からサービス調整までの機能を発揮する拠点とし、「地域包括支援センター」が位置付けられた。

原則、市区町村が直接実施することができるが、団体に委託することも可能である。

#### ③ 包括的支援事業と地域包括支援センターの関係

地域包括支援センターは、地域支援事業のうちの包括的支援事業(一部任意事業も可能)を一体的に実施することが可能な施設である。また、介護保険法に基づき設置されている高齢者のための総合相談窓口であり、高齢者の総合的な相談や支援、必要なサービスの調整を行っている。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門の職員が置かれ、その専門性を活かし相互連携しながら高齢者やその家族の相談に応じている。さらに、要支援認定を受けた者の介護予防マネジメントを行う指定介護予防支援事業所としても機能している。

図 32 包括的支援事業と地域包括支援センターの関係



※ 要支援1・要支援2の認定を受けている者に対して行う、予防給付の介護予防ケアマネジメントを行う事業。実際には、包括的支援事業で行う介護予防ケアマネジメントと一体で行う。

(3)事務の現状

① 実施している事業

1)地域包括支援センター運営事業

事業概要	○ 地域の高齢者に関する総合相談、高齢者虐待の防止、介護予防ケアマネジメントの実施、地域見守りネットワークの推進等を実施する。					
(単位:千円)	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
総事業費	282,316	305,782	333,570	333,497	341,773	
事業費財源	国負担費	114,338	129,579	133,936	134,382	136,726
	都負担費	57,169	64,790	66,966	67,191	68,362
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	53,640	46,623	44,358	50,423	51,447
	市負担費用	57,169	64,790	88,310	81,501	85,236

※ 歳出額の内訳

地域包括支援センターの支出の概要は以下の通り、そのほとんどが各地域包括支援センターの委託先への委託料となっている。

表 107 地域包括支援センターの支出の概要 (単位:千円)

	2010年度	2011年度
委託料	332,750	341,000
その他	747	773
合計	333,497	341,773

## ② 町田市の状況

市においては、包括的支援事業を、「地域包括支援センター運営事業」として実施している。市では、4つの圏域に12の高齢者支援センター(地域包括支援センター)を設置しており、いずれも外部の団体へ運営業務を委託している。なお、2011年4月より、市は、対象者や役割をわかりやすくするため、地域包括支援センターを「高齢者支援センター」に名称変更している。

前述した通り、地域包括支援センターは、介護保険法に基づき設置されている、高齢者のための総合相談窓口であり、高齢者が住み慣れた地域で長く安心して暮らしていただけるように、高齢者の総合的な相談や支援、必要なサービスの調整を行うことを業務としている。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門の資格を有した職員が置かれ、その専門性を活かし相互連携しながら高齢者やその家族の相談に応じている。また、民生児童委員や町内会・自治会などの協力も得て、地域課題の解決や地域における高齢者の見守り活動にも取り組んでいる。さらには、要支援認定を受けた者の介護予防マネジメントを行う指定介護予防支援事業所としても機能している。

## ③ 各地域包括支援センターの概要

地域包括支援センターの名称、所在地と所管地域、所管地域毎の人口、要支援プラン件数等の実績は以下の通りである。

表 108 町田市の地域包括支援センター(2012年3月末時点)

名称	所在地	所管地域
堺第1	相原町	相原町
堺第2	小山ヶ丘	小山町、小山ヶ丘、上小山田町
忠生第1	下小山田町	下小山田町、忠生、小山田桜台、矢部町、常盤町、根岸、根岸町、図師町
忠生第2	山崎町	山崎町、山崎、木曽町、木曽西、木曽東(都営木曽森野アパートを除く)、本町田の一部(公社住宅町田木曽)
鶴川第1	薬師台	小野路町、野津田町、金井、金井町(藤の台団地を除く)、大蔵町、薬師台
鶴川第2	能ヶ谷	能ヶ谷、三輪町、三輪緑山、広袴町、広袴、真光寺町、真光寺、鶴川
町田第1	森野	原町田(都営金森1丁目アパートを除く)、中町、森野、旭町、木曽東の一部(都営木曽森野アパート)
町田第2	本町田	本町田(公社住宅町田木曽を除く)、金井町の一部(藤の台団地)、南大谷の一部(公社住宅本町田)
町田第3	玉川学園	玉川学園、南大谷(公社住宅本町田を除く)、東玉川学園
南第1	鶴間	鶴間、小川、つくし野、南つくし野、金森の一部(都営金森第8アパート)
南第2	金森	金森(都営金森第8アパートを除く)、南成瀬、成瀬が丘、原町田の一部(都営金森1丁目アパート)
南第3	成瀬台	成瀬、高ヶ坂、成瀬台



表 109 地域包括支援センターの人口等の状況 (単位:人、件、者)

名称	人口	高齢者人口	要支援者数	要介護者数	要支援プラン 件数	相談件数	訪問件数	二次予防事業 参加者数
堺第1	15,120	3,617	125	524	772	3,031	1,602	20
堺第2	30,370	4,122	128	509	770	1,589	1,385	25
忠生第1	32,213	6,567	186	927	1,168	3,804	1,137	18
忠生第2	40,939	12,549	385	1,245	2,623	6,109	2,514	19
鶴川第1	45,008	8,186	244	1,152	1,266	2,080	970	29
鶴川第2	46,973	10,420	390	1,309	2,634	3,488	1,522	27
町田第1	38,850	8,786	370	1,391	2,271	5,050	1,766	43
町田第2	26,526	6,310	246	661	1,580	6,323	1,825	11
町田第3	30,016	7,459	319	940	2,018	4,003	1,405	25
南第1	43,432	8,970	320	1,203	2,174	1,538	1,216	36
南第2	35,632	8,205	311	1,018	1,856	1,631	1,804	31
南第3	35,164	8,635	267	1,052	1,683	8,152	1,029	22
合計	420,243	93,826	3,291	11,931	20,815	46,798	18,175	306
平均	—	—	—	—	1,735	3,900	1,515	26

※ 人口、高齢者人口は、2012年4月1日現在、要支援者数、要介護者数は、2012年5月1日現在の数値。

#### ④ 今後の地域包括支援センターのさらなる機能の充実

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、様々な課題に対応する拠点として2006年に設置されている。その後も、より多くの課題に対処し機能を充実させるためにいくつかの見直しが行われている。

2011年4月には、市内を15地域から12地域に再編した上で1つの地域包括支援センターにおける配置職員数を増やす(全ての地域包括支援センターで最低4人以上)ことでより幅広い業務への対応を可能にし、また名称も高齢者支援センターに変更するなど見直しを実施している。また、2011年度からの委託については、公募によって委託先を決定(2014年度までは当該委託先と随意契約)しており、透明性、競争性の確保を図っている。

しかしながら、高齢者は今後も増加することが予想され、相談機能等もさらなる充実が必要と考える。機能の充実については、地域の状況を勘案しながら、今後も継続して検討していく必要がある。

#### ⑤ 熱中症緊急対策事業業務委託

熱中症緊急対策事業業務委託は、国からの100%の補助金によって実施された事業であるが、市が実施している以上、市として必要性があると判断して実施していることになる。

2012年度は国からの補助金が50%となっているが、熱中症のリスクが変わらない限り2013年度以降も事業を継続する必要がある。ただし、高齢者の熱中症を予防することについてより良い方法があるのならば、新たな市の事業として、熱中症対策の新プログラムを検討する余地はあると考える。



## (4) 監査の結果及び意見

## ① 人員の配置状況の確認【意見】

市では、対象地域の高齢者(65歳以上)人口をもとに地域包括支援センターの職員の配置数の基準を決め、その配置人数に応じて委託料を決定している。2011年度の高齢者(65歳以上)人口と配置職員数の基準は以下の通りである。

表 110 高齢者と配置数の基準

高齢者人口	0～4,500人	4,501人 ～6,000人	6,001人 ～7,500人	7,501人 ～9,000人	9,001人～
配置数の基準	4.0人	4.5人	5.0人	5.5人	6.0人

2011年4月時点の各地域包括支援センターの所管地域の高齢者人口及び委託料は以下の通りである。

表 111 委託料の比較(高齢者人口は2010年4月の人口)

名称	高齢者人口	職員配置 基準①	実配置人数	委託料②	職員1人あたり 委託料(②/①)	
堺第1	3,291人	4.0人	5.0人	22,000千円	5,500千円	
堺第2	3,663人	4.0人	4.5人	22,000千円		
忠生第1	5,862人	4.5人	5.5人	24,750千円		
忠生第2	11,033人	6.0人	7.8人	33,000千円		
鶴川第1	7,795人	5.5人	5.8人	30,250千円		
鶴川第2	9,786人	6.0人	6.4人	33,000千円		
町田第1	7,850人	5.5人	6.0人	30,250千円		
町田第2	6,858人	5.0人	6.6人	27,500千円		
町田第3	6,953人	5.0人	5.3人	27,500千円		
南第1	8,763人	5.5人	6.3人	30,250千円		
南第2	7,552人	5.5人	5.5人	30,250千円		
南第3	8,036人	5.5人	6.2人	30,250千円		
合計	87,442人	62.0人	—	341,000千円		—
平均	7,287人	5.17人	—	28,416千円		—

市は、業務仕様書で要求されている配置人員が実際に確保されているかを、毎月委託先から提出される事業報告書に示されている職員配置状況によって確認している。2011年度の職員配置基準と実配置人数は上表の通りであり、いずれの地域包括支援センターも実配置人数が職員配置基準を上回っており、この点は特に問題はない。

ただし、地域包括支援センターが実効性ある活動を行うためには人員の配置状況が重要であることから、その確認はこれまで以上、より厳密に実施する必要があると考える。

業務委託契約で定める受託者の業務委託料は職員配置基準に基づいて決められていることもあり、業務の履行状況は実際の職員の配置状況にリンクしていると考えられる。

そのため、職員の勤務状況を厳密に確認することは重要であり、市においては、毎月提出を受けている事業報告書に示されている職員配置状況を裏付けるための日勤表の提出

を求めることや、市の担当職員が地域包括支援センターへ定期的に訪問するなどの対応は行う必要がある。

### ② 地域包括支援センターとの連携による二次予防事業の充実【意見】

前述した通り、二次予防事業(通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業)の実績に関しては、全高齢者人口に対する参加人数は決して多くない。

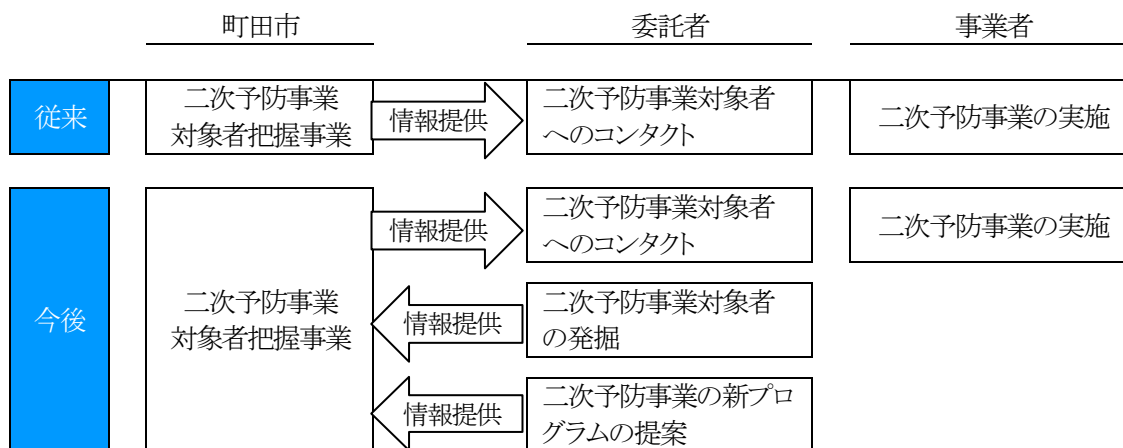
現状では、市が二次予防事業対象者把握事業によって二次予防事業対象者を把握した上で、各地域包括支援センターに地域の二次予防事業対象者を通知している。各地域包括支援センターでは、市から提供を受けた情報をもとに二次予防事業対象者とコンタクトをとり、二次予防事業(一次予防事業も含む)へと繋げる仕組みとなっている。

一方、地域包括支援センターにおいても、地域のネットワークを通じて二次予防事業対象者の把握を行うことができるが、表面上は、市から地域包括支援センターへの情報提供が中心となっている。

このため、これまで以上に基本チェックリストの実施を義務付けるなど、潜在的な二次予防事業対象者の全体像を把握し、通所型介護予防事業などの二次予防事業に繋げる必要がある。

また、市と地域包括支援センターとの双方向の連携は、二次予防事業対象者の把握だけではない。地域包括支援センターは高齢者と直接接していることから、二次予防事業対象者が真に求めている事業を把握している可能性がある。参加者の増加に繋がる真に魅力のあるプログラムを開発するためにも、市は、地域包括支援センターとより積極的に連携を図っていく必要がある。

図 33 二次予防事業対象者把握事業について



### ③ 委託業務を追加する際の対応【意見】

市から地域包括支援センターの委託者への委託料は、12 施設合計で 341,000 千円と記載したが、実際にはこれに加えて、単価契約による委託や、熱中症対策緊急事業業務委託など複数の業務が市から地域包括支援センターの委託者へ委託されている。

表 112 地域包括支援センターへの委託料

事業名		支出額	
地域包括支援センター 運営事業委託	総価契約分	介護保険事業会計・包括的支援事業分	341,000 千円
		一般会計・地域包括ケア推進事業分	9,204 千円
	単価契約分(※)	9,323 千円	
熱中症緊急対策事業業務委託		12,774 千円	
認知症高齢者に関する総合生活相談(総合相談)事業委託 (家族介護支援事業)	(4 施設)	1,440 千円	
高齢者あんしんキーホルダー業務委託 (地域包括ケア推進事業)	(4 施設)	1,280 千円	
合計		375,021 千円	

(※) 単価契約分の内訳

事業名	単価	支出額	
		実施回数	執行額
地域介護予防教室	27,000 円/回	27 教室 (全 194 回)	5,238 千円
出張介護予防教室	27,000 円/回	79 回実施	2,133 千円
元気アップ講座	5,000 円/回	72 回実施	360 千円
介護予防月間(地域型イベント)	10,000 円/回	22 回実施	220 千円
介護予防サポーター(ネットワーク推進事業) ※情報交換会を圏域単位で実施	①代表支援センター … 5,000 円/回 ②他支援センター … 3,000 円/回	①12 回実施 ②24 回実施	132 千円
認知症発症遅延活動事業 ※地域型認知症予防プログラムの企画・実施	55,000 円/1 回 (5 日間)	12 回実施	660 千円
認知症サポーター養成事業 (認知症サポーター100 万人キャラバン事業)	20,000 円/回	29 回実施	580 千円
単価契約分 計			9,323 千円

地域包括支援センターの委託者に対しては、定型業務に加えて単価契約による委託や熱中症対策緊急事業業務委託など複数の業務が市から委託されている。

2011 年度においては、熱中症緊急対策事業業務委託として 12,774 千円を支出しており、スタッフや介護予防サポーターなどが、12 地域包括支援センター合計で 10,642 戸を個別訪問し、熱中症予防を呼びかけるとともに、啓発チラシや啓発グッズ(冷却スカーフ)を配布している。

ここで、地域包括支援センターに配置されている最低人員 4 名は定型業務に対応するためのものであり、熱中症対策緊急事業業務委託のような突発的な追加業務を想定していない。そのため、熱中症緊急対策事業業務が追加されたことで、定型業務に何らかの影響を与えている可能性も考えられるが、その影響の有無が不明確となっている。

地域包括支援センターは、総合相談業務を行なう中で市の複数の部署と関わりを持っているが、市としては、その関わりを網羅的に把握していない。地域包括支援センターに新た

な業務を委託する際には、地域包括支援センターの業務全体を十分に把握した上で、委託する必要がある。

### ④ 実績報告書の活用【意見】

地域包括支援センター運営事業委託においては、毎月事業の実績を市へ報告するとともに、年度終了後には決算報告書、事業報告書を提出している。この実績報告には、「来所・電話相談実績報告書」、「訪問実績報告書」、「地域活動実績報告書(自センター主催)」及び「地域活動実績報告書(自団体主催参加)」についての報告がなされている。

市は委託業務の履行状況を確認する以外は、これらの実績報告を今後の地域包括支援センターの運営に有効に活用していない。報告結果を各地域包括支援センターの事務に反映することや、他の地域包括支援センターの状況を伝えるなど、実績報告をより有効に活用する必要がある。

### ⑤ 相談件数のカウント方法の見直し【結果】

地方自治体は、公共サービスの提供において民間委託を推進する場合には、委託先等との間で合意されたサービスが適正な水準で確実に履行されていることを定期的ないしは随時に確認し、当該結果について住民に説明する必要がある。また、サービス向上の観点からは、民間委託した業務を事業者任せのままにするのではなく、業務の実施過程で把握した課題について委託先等と協議を行い、継続的に業務改善を行っていく必要もある。

これらのことは市が行っている地域包括支援センター運営事業も同様であり、市は委託者のサービスを確認し、委託先等との協議により業務改善を行っていく必要がある。現状では、市は、委託者に対して、毎月、事業実績を報告することを求めているが、市はその報告内容について客観的な評価を行う必要がある。

市が委託者の事業実績を客観的に評価するためには、委託者の事業実績を正確に把握しておく必要がある。事業実績には量的な面と質的な面が考えられるが、地域包括支援センターにとっての量的な面での事業実績としては、相談件数、訪問件数、二次予防事業参加者数などが考えられる。

相談件数・訪問件数などは、委託者から報告を受けており、報告件数のカウント基準やカウント方法も定めてある。しかしながら、地域包括支援センターの業務内容が多岐にわたるにつれ、元々定めてあった事例に当てはまらないものが増えており、相談件数のカウント結果を地域包括支援センターの事業実績の分析材料として活用できていないのが実情である。

例えば、相談件数のカウントは「延べ」であり、同一人物からの同一内容の相談であっても1件としてカウントされる。つまり、同一内容の相談であっても、適切な案内により1回の相談で済んでしまえば相談件数は少なくなる。しかしながら、適切な案内が行えなかった場合や、困難な相談を受けたなどの理由で複数回相談を受ける場合などは、相談件数は増加することになる。この場合には相談件数が多いことがより業務を実施したことになるのかという課題がある。このように、現状は、相談件数が多い場合と少ない場合のどちらが評価されるべきかが判断できなくなっている。

地域包括支援センターは、高齢者のための総合相談窓口として、高齢者の総合的な相



談や支援を行っているにも関わらず、相談件数・訪問件数のカウント方法に差異が生じているため、これらの件数が地域包括支援センターの有効性を判断するための指標として有効に機能していない。また、これらの件数が適切に把握されていないことから、各地域包括支援センターの業務量の比較も困難となっており、業務量が把握できないため、委託者に支払っている委託料の妥当性も不明確となっている。

委託者の事業実績を客観的に評価するためには、委託者が提供しているサービスの質を把握しておく必要もあるが、その前提として相談件数・訪問件数などの量的な面での事業実績を正確に把握しておく必要がある。

市においては、多岐にわたる地域包括支援センターの業務のパフォーマンスが明確になるよう、相談件数・訪問件数のカウント基準やカウント方法を見直す必要がある。また、現状の相談件数の数値では業務の実施状況を判断できないとしても、それを全く活用しないとするのではなく、その数値を出発点として相談件数の内容を分析することも検討する必要がある。

### ⑥ 2015年度以降への対応【意見】

現在の委託者は公募によって選定され、2011年4月から2015年3月までの4年間委託者を務めることとなっているが、2015年度以降の委託については、事業の継続性をどの程度重視するかを踏まえ、公募とするか非公募とするかを判断する必要がある。また、公募とした場合には、過去の実績の評価や利便性の評価なども含め、選定基準を明確化しておく必要がある。

### ⑦ 認知症サポーター100万人キャラバン事業【意見】

町田市では2007年度から認知症サポーター養成講座を実施している。

認知症サポーターとは、認知症についての正しい知識と理解を身につけた人のことで、市として特別な活動を要求していないが、自分のできる範囲で、友人や家族に知識を伝えることや、認知症になった人や家族の気持ちを理解し、支えになる手助けをする役割を求めている。

市民が認知症サポーターになるためには「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。市は、「認知症サポーター養成講座」の実施を各地域包括支援センターの委託業者に委託している。

「町田市地域包括支援センター運営事業委託業務仕様書」によると、市は、「認知症サポーター養成講座」1回の開催につき18,000円の委託料を支払うこととなっている。一方、契約日と同日付の2011年4月1日に締結された合意書では、契約代金18,000円に事務手数料2,000円を加え、合計20,000円を支払うとしている。

事務の内容自体に問題はないが、事務の手数等を考慮すると1つの契約書で完結することが望ましい。

### 3. 任意事業

#### (1) 監査の視点及び手続

##### ① 監査の視点

町田市が行う任意事業に関する事務等は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 所管課とのヒアリングにより事業の概要を把握した。
- ・ 所管課とのヒアリングにより、介護保険事業会計に含めるべき事業と、一般会計に含まれている事業との違いを検討した。
- ・ 委託契約書などの関係書類のレビューにより契約事務について確認した。
- ・ 事業報告書などのレビューにより委託事務が適正に行われているか確認した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 任意事業の概要

地域支援事業の中には介護予防事業、包括的支援事業の他に任意事業がある。これは、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、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する人等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業である。

地域支援事業実施要綱では、1)介護給付等費用適正化事業、2)家族介護支援事業、3)その他の事業(成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、地域自立生活支援事業)に分けて説明している。

##### ② 町田市が実施している任意事業

市が実施している任意事業は次表の通りである。

表 113 町田市が実施している任意事業 (単位:千円)

事業名	歳出科目	決算額 (2011年度)
1 介護給付等適正化事業	地域支援事業費	2,056
2 家族介護支援事業	地域支援事業費	9,973
3 福祉用具・住宅改修支援事業	地域支援事業費	4,360
4 地域自立生活支援事業	地域支援事業費	4,308
5 任意管理事務	地域支援事業費	36
合計		20,734



(3)事務の現状

① 実施している事業

1)介護給付等適正化事業

事業概要		○ 全利用者を対象に、介護給付費通知を発送する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		1,194	915	1,323	1,911	2,056
事業費財源	国負担費	490	388	531	770	873
	都負担費	245	194	266	385	436
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	214	139	209	289	208
	市負担費用	245	194	317	467	538

2)福祉用具・住宅改修支援事業

事業概要		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険制度による住宅改修及び地域支援事業の住宅改修を利用者が行うとき、より効果的に行うこと等を目的として、建築士等の有資格者による助言指導をもらうアドバイザー派遣を行う。</li> <li>○ 住宅改修制度の理解と普及のためケアマネジャー等を対象とした研修会を開催する。</li> <li>○ サービスを利用していない認定者において、住宅改修を行う場合の理由書作成を行ったケアマネジャーに対する助成を行う。</li> </ul>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		6,316	5,560	4,964	5,294	4,360
事業費財源	国負担費	2,591	2,356	1,994	2,133	1,851
	都負担費	1,296	1,178	997	1,066	925
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	1,133	848	787	800	441
	市負担費用	1,296	1,178	1,186	1,293	1,141

3)地域自立生活支援事業

事業概要		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 東京都理容生活衛生同業組合町田支部加入の高齢者調髪協力店で、高齢者福祉に関する情報提供を行う。</li> <li>○ 介護サービスを行う事業所に介護相談員を派遣し、利用者や家族の相談に応じる。</li> </ul>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		3,825	4,017	4,008	4,062	4,308
事業費財源	国負担費	1,549	1,702	1,609	1,637	1,829
	都負担費	774	851	805	818	914
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	727	612	533	614	435
	市負担費用	775	852	1,061	992	1,127

4) 家族介護支援事業

事業概要		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症等により徘徊行動がみられる60歳以上の在宅高齢者を介護する家族等に、GPSを利用した探索システムを貸与することで、徘徊等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図る。</li> <li>○ 介護保険非該当の高齢者を、一時的に特別養護老人ホームを利用して宿泊を行うことで、家族の負担軽減を図る。</li> <li>○ 64歳以下の介護保険非該当者で、自宅等で入浴ができない方を対象に、入浴車による訪問入浴を行う。</li> <li>○ 要介護4・5で市内在宅の住民税非課税世帯の高齢者に対し、家族介護用品(紙おむつ)を支給する。</li> </ul>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		1,170	5,240	8,040	9,120	9,973
事業費財源	国負担費	474	2,220	3,228	3,675	4,235
	都負担費	237	1,110	1,614	1,837	2,118
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	222	799	1,070	1,378	1,009
	市負担費用	237	1,111	2,128	2,228	2,610

(4) 監査の結果及び意見

特に記載すべき事項はない。

## 4. 在宅高齢者福祉推進事業等

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

町田市が行う在宅高齢者福祉推進事業等に関する事務等は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

- ・ 一般会計に含まれている介護保険に関連性のある事業について、介護保険事業会計に含めるべきものはないか。
- ・ 事業は適切に実施されているか。
- ・ 委託契約手続きは適正に行われているか。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 所管課とのヒアリングにより事業の概要を把握した。
- ・ 所管課とのヒアリングにより、介護保険事業会計に含めるべき事業と、一般会計に含まれている事業との違いを検討した。
- ・ 委託契約書などの関係書類のレビューにより契約事務について確認した。
- ・ 事業報告書などのレビューにより委託事務が適正に行われているか確認した。

### (2) 事務の概要

#### ① 町田市が実施している介護保険事業に関連する事業

市では、一般会計に含まれていて介護保険事業会計には含まれていないが、介護保険事業に関連する事業として以下の事業を実施している。

表 114 町田市が実施している介護保険事業に関連する事業 (単位:千円)

事業名	区分	決算額 (2011年度)
1 高齢者支援事業管理事務	在宅高齢者福祉推進事業費	13,453
2 地域包括ケア推進事業		29,578
3 福祉サービス第三者評価事業		9,191
4 介護人材開発事業		10,312
5 家族介護支援事業	在宅高齢者生活支援事業費	3,069
6 介護予防・生活支援事業		19,840
7 在宅高齢者安全対策事業		14,320
8 老人ホーム入所事業		160,315
9 高齢者住宅設備改修支援事業		31,560
10 介護保険低所得者利用者負担対策事業	介護保険低所得者利用者負担対策費	5,748

(3)事務の現状

① 実施している事業(在宅高齢者福祉推進事業)

1)高齢者支援事業管理事務(高齢者福祉課)

事業概要		○ 高齢者のための窓口相談、申請の受付。 ○ 事業を実施するための、事務用経費、臨時職員賃金等を計上。 ○ 70歳以上の高齢者に無料で配布した指定収集ごみ袋の交換事業。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		7,264	5,214	3,765	4,060	13,453
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	—	—	—	—
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	141	—	—	10	10
	市負担費用	7,123	5,214	3,765	4,050	13,442

2)地域包括ケア推進事業

事業概要		○高齢者が住み慣れた地域で安心してくらすよう対応を実施する。 ・ 金銭管理のできない高齢者の権利擁護のために緊急事務管理を実施する。 ・ 地域包括支援センターにおいて緊急時の対応のための体制確保の委託料計上。 ・ 高齢者を熱中症等から守るため注意喚起のための戸別訪問を実施する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		27,327	28,938	24,286	24,542	29,578
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	823	858	770	996	16,127
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	51	548	—
	市負担費用	26,504	28,080	23,465	22,998	13,450

※ 2011年度の決算額29,578千円のうち29,323千円は委託料で、その内訳は以下の通りである。

事業名	金額	委託先
葬祭執行者不在高齢者の遺体収容及び遺体保管に関する委託(6回)	756	あさひセレモニー
高齢者福祉総合生活支援	4,000	町田市社会福祉協議会
地域包括支援センター運営事業委託(緊急対応体制確保)	9,204	12 高齢者支援センター
廃止地域包括支援センターにおける引継ぎ業務委託	600	2010年度末で委託終了 3 地域包括支援センター
熱中症緊急対策事業業務委託	12,774	12 高齢者支援センター
高齢者あんしんキーホルダー業務委託	1,280	4 高齢者支援センター
町田市見守り支援ネットワーク訪問調査業務委託	95	公益社団法人 町田市 シルバー人材センター
町田市高齢者を含む実態調査の訪問調査業務委託	614	公益社団法人 町田市 シルバー人材センター
合計	29,323	

### 3) 福祉サービス第三者評価事業

事業概要		○ 受審が義務化されている認知症対応型共同生活介護施設・小規模多機能型居宅介護施設に対して、福祉サービス第三者評価を受審する費用の一部について、1事業所上限60万円を補助する。 ○ 受審が義務化されていない訪問介護・通所介護施設など高齢者サービスを提供している事業所に対して、福祉サービス第三者評価を受審する費用の一部について、1事業所上限60万円を補助する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		—	6,080	8,049	8,658	9,191
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	6,080	6,113	6,925	7,014
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	—	—	1,936	1,733	2,176

福祉サービス第三者評価事業とは、日本全国の福祉サービスをより質の高いものにするために、福祉施設・事業所に対して第三者が評価を行うことである。評価結果は公表され、福祉サービス利用者へ情報提供されている。

事業所が評価を受審する場合には評価料金(受審料)を負担する。評価料金は評価機関毎に設定されており、種別や利用者の数によって金額が異なっている。

### 4) 介護人材開発事業

事業概要		○ 町田市介護人材開発センターを通じて、研修や講演会等の介護人材の育成・確保の支援を行っている。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		—	—	—	—	10,312
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	—	—	—	2,000
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	—	—	—	—	8,312

2011年6月に町田市介護人材開発センターが開設され、市はその運営者に事業費の補助を行っている。

同センターの目的は、市内の介護保険事業に携わる職員・市民・関係者の研修体系の開発や専門性向上に向けた研修を実施し、必要とされる介護・福祉・看護等の人材確保及び育成を総合的に推進することで、市の福祉の向上に寄与することである。

② 実施している事業(在宅高齢者生活支援事業)

1) 介護予防・生活支援事業

事業概要		<p>○ 介護保険の該当項目にない支援事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護1以上で、65歳以上の独居または高齢者世帯の方に、栄養バランスの取れた食事を宅配し、安否確認も行う(食の自立支援サービス)。</li> <li>・ 単身等の要援助高齢者へ衛生的な生活を支援するため、寝具の乾燥及び丸洗いを実施する(寝具乾燥事業)。</li> <li>・ 市内の公衆浴場の空き時間を利用し、介護予防を目的に軽体操や健康相談を実施する(デイ銭湯)。</li> <li>・ 介護予防事業の拠点施設とし、リサイクル車いす等の貸出もあわせて行う(成瀬あおぞら会館)。</li> </ul>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		16,718	19,833	19,860	19,554	19,840
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	970	970	970	971	970
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	15,748	18,863	18,890	18,583	18,870

2) 在宅高齢者安全対策事業

事業概要		<p>○ 在宅高齢者に緊急通報機器設置、火災警報器設置等の安全確保のためのサービスを提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急通報システム:65歳以上の独居あるいは高齢者のみの世帯で、慢性疾患等による発作等の緊急時に早急に医療処置が必要になる高齢者に対し、迅速な対応を行うため緊急通報装置を設置し、日常生活の安全を確保する。</li> <li>・ 火災安全システム:65歳以上の独居または高齢者のみの世帯で、心身機能低下等から防火の配慮が必要な高齢者に対して、緊急通報装置と連動する火災警報器等を設置する。</li> </ul>				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		17,491	18,128	16,853	15,478	14,320
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	6,493	7,430	5,987	5,713	5,637
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	148	149	157	109	—
	市負担費用	10,850	10,549	10,709	9,656	8,683



### 3) 家族介護支援事業

事業概要		○ 在宅高齢者を介護する家族を支援するための事業を実施する。 ・ 認知症高齢者相談事業を実施する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		8,273	5,399	4,177	4,555	3,069
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	2,232	2,699	2,088	2,312	2,488
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	6,041	2,700	2,089	2,243	581

### ③ 在宅高齢者生活支援事業

#### 1) 老人ホーム入所事業

事業概要		○ 老人ホーム等へ入所措置を行う。 ・ 原則として65歳以上で環境上の理由及び経済的事情によって在宅での生活が困難な高齢者を養護老人ホームに入所させる。 ・ 介護を要する高齢者が家族等から虐待を受けている場合などに、当該高齢者を特別養護老人ホームへ入所させる。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		144,804	147,169	151,159	157,286	160,315
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	—	—	—	—
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	21,948	21,855	23,310	23,609	22,137
	市負担費用	122,856	125,314	127,849	133,677	138,178

#### 2) 高齢者住宅設備改修支援事業(介護保険課)

事業概要		○ 住宅設備改修給付 ・ 65才以上で要支援1・2及び要介護1～5の方で、かつ住宅改修が必要と認められた方(浴槽の取替、流し洗面台の取替、洋式便器への取替)。 ○ 住宅改修予防給付 ・ 65才以上で介護保険の自立判定を受けた方で、二次予防事業対象者に該当し、かつ住宅改修が必要と認められた方(手すりの取付け、段差解消、床材の変更、扉の取替、洋式便器への取替)。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		—	—	30,246	31,792	31,560
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	—	—	15,066	15,317	15,317
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	—	—	15,180	16,475	16,243

## ④ 介護保険低所得者利用者負担対策

## 1) 介護保険低所得者利用者負担対策事業

事業概要		○ 障がい者施策による訪問介護を負担額0円で利用していた境界層の方が、65歳になり介護保険に移行した際、または、特定疾病により認定を受けた65歳未満の境界層の方に対し、利用者負担10%のところ全額免除する。				
(単位:千円)		2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総事業費		9,477	6,697	5,581	5,493	5,748
事業費財源	国負担費	—	—	—	—	—
	都負担費	6,086	3,919	3,116	3,166	3,277
	地方債	—	—	—	—	—
	その他費用	—	—	—	—	—
	市負担費用	3,391	2,778	2,466	2,327	2,471

## ⑤ 一般会計に含まれている事業と任意事業の関係

介護保険事業(地域支援事業も含む)は、原則として市だけではなく、被保険者、国、都がそれぞれ定められた割合分の費用を負担するため、市の財源だけで実施している事業よりも、市の負担は減ることになる。

介護サービス、介護予防サービス、地域支援事業のうち介護予防事業及び包括的支援事業は、サービス内容があらかじめ決められているが、地域支援事業のうちの任意事業については、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、地域の実情に応じ、創意工夫を活かした多様な事業形態が可能であるとしており、市に裁量の余地がある。

任意事業として認められた場合には市の負担率(第4期)は20.0%となる。したがって、介護保険事業としていない事業については、市が単独で費用負担している事業はもちろんのこと、市が都などから補助金等を受領している事業で市の負担率が20.0%を上回っている事業については、介護保険事業とした方が市の財政負担は減ることになる。

ただし、任意事業を含む地域支援事業については、厚生労働省が事業規模の上限を定めている。2012年4月13日厚生労働事務次官から都道府県知事に通知された「地域支援事業交付金の交付について」では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施していない市町村の場合、地域支援事業の規模は、介護給付・予防給付見込額の最大3%とされており、任意事業についてもその範囲を拡大することには限界がある。

ちなみに、監査対象とした一般会計に含まれる事業のうち、高齢者福祉課が所掌している事業の財源負担を確認したところ、その結果は以下の通りであった。

市負担率とは、決算額に占める市の財源負担額を示すものだが、表に記載した事業の大部分は市の負担率が20.0%を超えている。

表 115 一般会計に含まれている介護保険事業会計に関連する事業

(単位:千円)

大事業名	中事業名	決算額	財源負担			市負担率
			都	その他	市	
在宅高齢者 福祉推進事業	高齢者支援事業管理事務	13,453	—	10	13,442	99.9%
	地域包括ケア推進事業	29,578	16,127	—	13,450	45.5%
	福祉サービス第三者評価事業	9,191	7,014	—	2,176	23.7%
	介護人材開発事業	10,312	2,000	—	8,312	80.6%
在宅高齢者 生活支援事業	介護予防・生活支援事業	19,840	970	—	18,870	95.1%
	在宅高齢者安全対策事業	14,320	5,637	—	8,683	60.6%
	家族介護支援事業	3,069	2,488	—	581	19.0%
	老人ホーム入所事業	160,315	—	22,137	138,178	86.2%

## (4) 監査の結果及び意見

## ① 町田市福祉サービス第三者評価受審費補助金【意見】

町田市福祉サービス第三者評価受審費補助金交付要綱(以下「要綱」という。)によると、福祉サービス提供事業者が福祉サービス第三者評価を受審する場合、60万円を上限として費用の一部を補助するとしているが、実際には40万円を上限として補助を行っていることから、実態に即するよう、要綱を改訂する必要がある。

## VI. 介護保険事業者に関する事務

### 1. 高齢者福祉施設整備事業

#### (1) 監査の視点及び手続

##### ① 監査の視点

施設整備に関連する事務は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分配慮されているかを検討する。

- ・ 施設整計画は適切に立案されているか。
- ・ 施設整備の事業者選定は適切に行われているか。
- ・ 整備された施設の介護保険法上の事業所指定は適切に行われているか。
- ・ 過去に補助金を交付した介護保険事業者の経営状態の健全性は維持されているか。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 高齢者福祉施設整備事業について計画立案から、実際の施設の建設、開設に至るまでの事務処理を、市担当者への質問と資料閲覧により調査し、検討した。
- ・ 施設の事業者選定の現状について、市担当者への質問と資料閲覧により調査し、検討した。
- ・ 介護保険法上の事業所指定の現状について、市担当者への質問と資料閲覧により調査し、検討した。
- ・ 整備に関する補助金の過去の実績について、市担当者への質問と資料閲覧により調査し、検討した。
- ・ 過去に施設整備補助金を交付したものの、その後当該施設が廃止となった事例について、市担当者への質問と資料閲覧により調査し、検討した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 高齢者福祉施設整備事業

市が行っている高齢者福祉施設整備事業は、介護保険法第8条や町田市介護保険事業計画で定められている介護保険施設等の整備に対する補助や修繕等を行う事業である。

民設民営の介護保険施設等については、整備に対する補助や、スプリンクラー設置等の既存施設の設備整備に対する補助などを行う。公設民営の介護保険施設等については、修繕等の維持管理などを行っている。

##### ② 高齢者福祉施設整備費

高齢者福祉施設整備費の総額は、2010年度が1,176百万円、2011年度が764百万円である。

##### ③ 市内の介護保険施設等

2012年8月現在、町田市内では464施設で介護事業が行われている。

なお、次表にある「指定区分」とは、介護保険法上の事業所として指定する際の指定権

者による区分であり、町田市が指定権者となっているのは、地域密着型サービスが提供される45事業所(認知症高齢者グループホーム等)である。

表 116 市内の介護保険施設等(2012年8月1日時点)

指定区分	施設数(単位:施設)	定員数合計(※)(単位:人)
東京都指定事業所	419	7,342
町田市指定事業所	45	731
合計	464	8,073

※ 定員のある施設の定員数合計

#### ④ 広域型のサービスと地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスであり、市町村が介護保険法上の事業者の指定及び監督を行う。

広域型のサービスとは、地域密着型サービス以外の介護サービスであり、都道府県が介護保険法上の事業者の指定及び監督を行う。

なお、本報告書では、地域密着型サービスが提供される施設を「地域密着型施設」、広域型のサービスが提供される施設を「広域型施設」と記載する。

表 117 広域型のサービスと地域密着型サービス

区分	広域型のサービス	地域密着型サービス
提供されるサービス	地域密着型以外の介護サービス	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結する介護サービス
介護保険法上の事業所指定権者	都道府県	市町村
該当施設	特別養護老人ホーム等	認知症高齢者グループホーム等

### (3) 事務の現状

#### ① 施設整備計画

市内における介護保険施設等の新設は、10年毎に策定される町田市高齢者福祉計画、3年毎に策定される町田市介護保険事業計画、5年毎に策定される町田市中期経営計画及び町田市財務部財政課から示される財政見通しを踏まえ、施設整備計画を立案して行われる。

施設整備計画は、市民の将来の年齢構成や要介護人口の需要予測、市内を4区域(堺・忠生、鶴川、町田、南)に分けた区域(以下「圏域」という。)の施設数、サービス種類のバランス、財政面の配慮などを総合的に検討して作成される。

表 118 介護保険施設等整備との関連性が高い市の計画

計画名	概要
町田市高齢者福祉計画	10年毎に策定。 2012～2021年度、2011年度までは町田市高齢社会総合計画。
町田市介護保険事業計画	3年毎に策定。 第4期2009～2011年度、第5期2012～2014年度。
町田市中期経営計画・新5カ年計画	5年毎に策定。 直近の計画は2012～2016年度を対象としている。

### ② 施設整備計画への地元ニーズの反映

市有地に整備した介護保険施設等のうち、地元ニーズを反映したものが、2007年以降で2件あった。

もともと、その圏域には施設を建設する計画があり、また地元ニーズと合致したことから行われた整備事業であるため、全く計画にないものが急きょ建設されたということではないが、地元ニーズと合致した施設を整備することは重要である一方で、特定の地域や住民のニーズだけが優先されることもまた公平性を害することに繋がるものである。

このため、地元ニーズを広く公平に把握し、施設整備計画に反映していくことが必要となる。

#### 地元ニーズを反映した施設の例

施設名称	開設
小規模多機能型居宅介護たすけあい小川	2009年5月
特別養護老人ホームまちだ正吉苑	2012年5月

### ③ 新設整備の進め方と事業者選定

介護保険施設等の新設整備では、まず、市は施設整備計画に基づいて、必要と認めた介護サービスの提供が可能な事業者の募集を行う。施設の具体的な所在地は、市が指定した町名内であれば各事業者の裁量に委ねられている。

事業者は、全国的に事業を展開する大規模なもの、市内で小規模に事業を営むもの、社会福祉法人の場合もあれば株式会社などの営利法人の場合もあり、案件によって様々である。

募集は市のホームページなどを通して行われ、募集期間は概ね1～2か月とされている。応募する事業者は、申込書類(次表に例示した文書)を準備し、市に提出するが、申込書類には、建物の図面、建設費用、資金計画、金融機関からの借入金の償還計画、近隣住民への説明状況を記載したものが含まれていることから、事業者は募集にあたって相当の準備手続きが必要となっている。

例えば、借入金は一部または全額を独立行政法人福祉医療機構から借り受ける場合が多く、この場合、事業者は、この応募時点で既に同機構に借入金の仮申込を行っていることになる。また、資金計画には国、都、町田市からの補助金を記載している事例が多いが、国・都から補助金を受けるためには、市の事業者選定が行われた後に、協議書を国・都に提出することにある。そのため、事業者が国・都から補助金を受けることを予定している場合には、応募時点では、補助金を今後受ける予定であることが確認されるのみである。なお、



国・都の補助金審査期間(協議書提出～補助内示)は、広域型施設の場合は1年程度、地域密着型施設は1か月程度かかり、着工もその補助金交付決定を受けた後になる。

表 119 事業者募集要項で求めている文書 (広域型特別養護老人ホーム、法人事業者の例)

申込書	土地売買(貸与)確約書
事業計画概要	案内図・建物配置図・各階平面図
提案書	土地登記簿謄本
事業費・資金調達内訳等一覧表	法人の定款及び登記簿謄本
開設までのスケジュール	直近3か年の財産目録、決算書
利用者負担額の見込み(1か月の居住費及び食費、日常生活費の額及び算出根拠)	
直近3か年の指導検査結果通知書及び改善報告書の写し	
役員名簿	
現に行っている事業の概要を記載した書類及び直近2か年の事業計画書	
過去3か年の法人税納税証明書及び消費税納税証明書	

複数の事業者から応募があった場合、それぞれの事業者に、その考え方や今後の事業計画などを説明させ、最も優れていると評価された事業者を選定する手続(いわゆるコンペ)が行われる。そして、それら書類審査、現場調査、ヒアリング、委員会の意見聴取の結果を総合的に検討し、事業者を選定する。この事務を事業者選定という。

#### ④ 近年の事業者選定の応募状況

近年行われた事業者選定の募集者数と応募者数は次表のような状況であった。

表 120 事業者選定の募集者数と応募者数の年度別対比 (単位:者)

年度	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	募 集	応 募	募 集	応 募	募 集	応 募	募 集	応 募	募 集	応 募	募 集	応 募
特別養護老人ホーム	—	—	3	9	3	22	—	—	—	—	4	7
認知症高齢者グループホーム	1	3	—	—	2	8	1	6	—	—	1	7
認知症対応型デイサービス	1	2	—	—	1	1	2	2	1	1	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
地域密着型特別養護老人ホーム	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
認知症高齢者グループホーム・小規模多機能型居宅介護(併設)	—	—	—	—	1	2	1	5	—	—	—	—
合計	2	5	5	11	7	33	5	14	1	1	5	14

上表から事業者の応募傾向をみると、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームの応募者数が安定して多い。その一方で、認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型特別養護老人ホームについては、応募者数が1者のみの事例が7件ある。

一般的に大規模な用地と施設を必要とする特別養護老人ホームは、用地確保等のハードルが高いと思われるが、実際には複数者が参加している。したがって、応募者数が1者のみの事例が見られる背景としては、用地確保等のハードルよりも、その後の運営による介護報酬とそれに要するコストとの兼ね合いによる影響が大きいのではないかと推察される。また、施設整備にあたっては補助金が交付される場合が大半であるため、必ずしも規模の大小と資金的な負担に直接的な関連性がないことも背景に考えられる。

表 121 応募者数が1者のみの事例

サービス名称	認知症対応型 デイサービス	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型特別 養護老人ホーム	合計
事例数	4	2	1	7

なお、2009年度の特別養護老人ホームで、募集3、応募22という数値があるが、これは旧成瀬会館跡地に特別養護老人ホームを建設するときの事業者選定の際に、17者から応募を受けたことによるものである。同跡地は、募集時には市有地となっており、土地の確保が不要(市による事業者への無償貸与)なことから、特に応募者数が増えたものと推察される。

#### ⑤ 補助金の交付申請

施設整備は補助事業として行われる場合がほとんどであり、事業者選定を受けた事業者は補助金の交付申請を行うこととなる。

補助金には市が定めているものと、国や都が定めているものがあり、広域型施設か地域密着型施設かという施設の種類の種類によって補助申請先が概ね次のように異なる。

表 122 施設の種類の種類と補助申請先

施設の種類の種類	補助申請先
広域型施設(特別養護老人ホーム等)	都、市
地域密着型施設(認知症高齢者グループホーム等)	国または都、市

なお、地域密着型施設の場合で、事業者が国または都からの補助金も受ける場合には、事業者は補助金交付申請を全て市に対して行い、市はそれを受けて、国または都に対して交付申請手続きを行うことになる。

また、補助金には、事業者の保護育成の効果に加えて、利用者の利用料金が安くなる効果も考えられる。

#### ⑥ 施設の建設

事業者選定を受け市からの補助金の交付決定を受けた事業者は、施設の建設に関する入札を行い、落札した施工業者に工事を発注し、施設の建設が開始される。竣工までは広域型施設で1年半程度、地域密着型施設で6か月程度を要する。

⑦ 介護保険法上の事業所指定

建設された施設が、介護保険が適用される事業所になるためには、介護保険法上の事業所指定を受ける必要がある。このため事業者は、竣工後1か月程度で指定事業所として開設できるように、竣工後速やかに介護保険法上の事業所指定のための申請を行い、その後、都または市による指定審査が行われる。

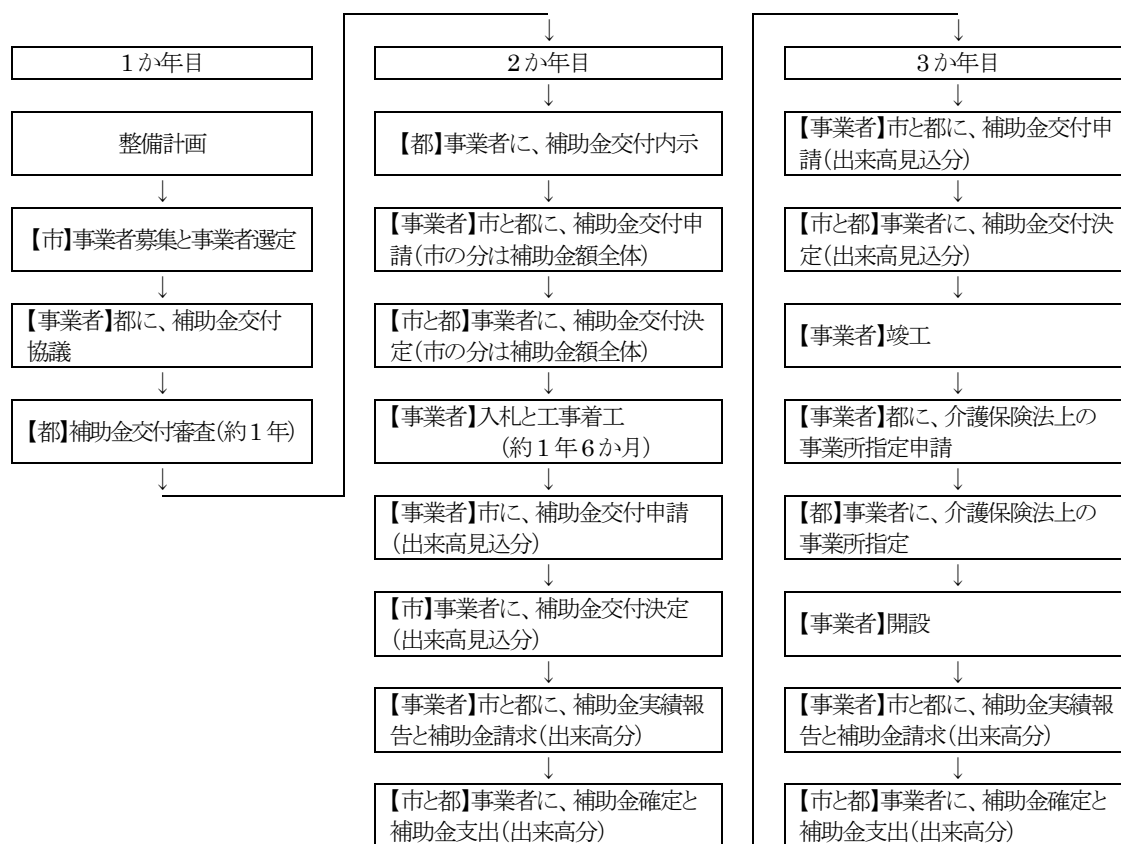
介護保険法上の事業所指定は介護保険法に定められた手続であり、指定権者は提供される介護サービスの種類によって都と市のいずれかとされている。市が指定権者とされている介護サービスは、指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援である。

この介護保険法上の事業所指定の際には、介護サービス事業者の財政状態、予定しているサービスの提供体制等が審査されるが、審査の際に事業者を改めて選考するというよりも、当該事業者が適切に介護サービスを提供できるように指導し、一定の基準を満たさせる意味合いが強い。

⑧ 整備事業の一般的なスケジュール

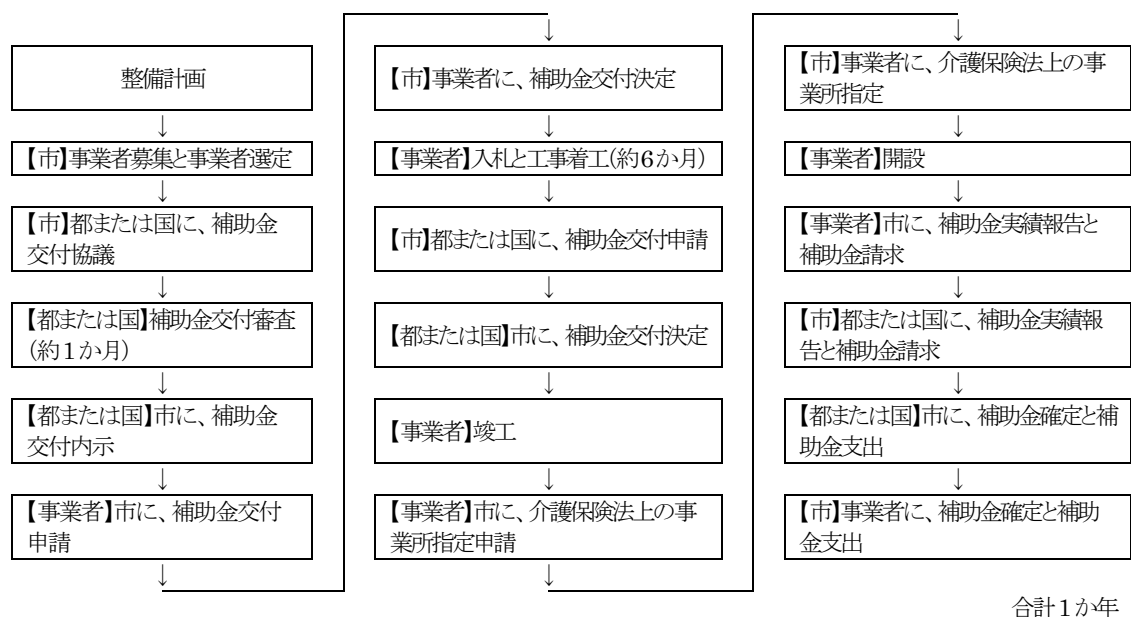
これまでに記載した整備の計画から開設までの一般的なスケジュールを図示すると以下の通りである。

1) 広域型のサービス(特別養護老人ホーム等)の場合の一般的なスケジュール



合計3か年

2) 地域密着型サービス(認知症高齢者グループホーム等)の場合の一般的なスケジュール



⑨ 高齢者福祉施設整備費の推移及び各事業の展開状況

高齢者福祉施設整備費の 2006 年度以降の推移は次表の通りである。

表 123 高齢者福祉施設整備費の推移

(単位: 百万円)

区分	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1 高齢者福祉施設整備共通事務	0	0	0	0	0	0
2 民設既設高齢者福祉施設整備補助事業	190	189	188	186	194	250
3 民設高齢者福祉施設補助事業	—	—	—	101	675	237
4 公設高齢者福祉施設整備事業	—	—	81	—	—	—
5 公設既設高齢者福祉施設管理事業	1	1	1	2	2	1
6 地域密着型サービス整備事業	—	—	299	2	296	270
7 認知症高齢者グループホーム防火対策整備補助事業	—	—	3	18	8	5
8 地域介護・福祉空間整備補助事業	45	38	—	—	—	—
合計	236	229	574	311	1,176	764

上記の通り、概ね年間 2 億円から多い年で 11 億円を超える事業費となっている。

金額が大きい「2 民設既設高齢者福祉施設整備補助事業」、「3 民設高齢者福祉施設補助事業」、「6 地域密着型サービス整備事業」については、相手先別分類を行い、表 124、表 125、表 126 として示している。また、上記の「区分」に示す集計先に集計された事業の概要は表 127 の通りである。

なお、2010 年度以降事業費が増加しているのは、2009 年度から 2011 年度(介護保険制度でいう第 4 期に該当)において、市の計画として、特別養護老人ホームの入居待機者が約 1,000 人存在している状況を改善するため、特別養護老人ホームを特に力を入れて整備しようと計画し、実施したことに伴うものである。

表 124 「2. 民設既設高齢者福祉施設整備補助事業」(表 123 の2段目) の内訳と推移 (単位:百万円)

区分	2006	2007	2008	2009	2010	2011
七五三会いづみの里整備費補助金	41	41	41	40	40	40
創和会ケアセンター成瀬整備補助金	16	16	16	16	16	16
賛育会第二清風園整備費補助金	52	52	51	51	50	50
合掌苑整備費補助金	38	37	37	36	35	35
福音会高齢者福祉施設整備費補助金	19	19	19	19	19	19
町田市福祉サービス協会高齢者福祉施設整備補助金	22	22	22	22	22	22
三光会高齢者福祉施設整備費補助金	—	—	—	—	—	5
防衛施設司刃民生安定施設整備事業補助金(七五三会)	—	—	—	—	8	61
合計	190	189	188	186	194	250

表 125 「3. 民設高齢者福祉施設整備補助事業」(表 123 の3段目) の内訳と推移 (単位:百万円)

区分	2006	2007	2008	2009	2010	2011
(社福)三光会	—	—	—	90	210	—
(社福)竹清会	—	—	—	6	125	—
(社福)平成記念会	—	—	—	3	297	—
(社福)みどり福祉会	—	—	—	—	33	206
(社福)天寿園会	—	—	—	—	—	30
他	—	—	—	1	9	1
合計	—	—	—	101	675	237

表 126 「6. 地域密着型サービス整備事業」(表 123 の6段目) の内訳と推移 (単位:百万円)

区分	2006	2007	2008	2009	2010	2011
個人 (※)	—	—	118	—	—	—
(社福)悠々会	—	—	90	1	—	—
(NPO)たすけあいワーカーズ	—	—	79	0	0	0
(医)久盛会	—	—	12	—	—	—
(医社)愛友会	—	—	—	—	143	—
個人 (※)	—	—	—	—	59	—
個人 (※)	—	—	—	—	60	—
(株)日本アメニティライフ協会	—	—	—	—	10	10
(社福)永寿会	—	—	—	—	10	—
(NPO)桜実会	—	—	—	—	10	—
(社福)創和会	—	—	—	—	—	92
個人 (※)	—	—	—	—	—	69
個人 (※)	—	—	—	—	—	60
(社福)町田真弘会	—	—	—	—	—	13
(社福)正吉福祉会	—	—	—	—	—	9
(有)メイプルハンド	—	—	—	—	—	9
他	—	—	—	0	0	3
合計	—	—	299	2	296	270

※ 個人とされているものは、事業主を個人として行われた事業である。上表の事例ではいずれも、事業主は個人であるものの、実際の介護サービスは当初申請通りの社会福祉法人等によって行われている。



表 127 高齢者福祉施設整備費の各集計先事業の概要

事務	概要
1. 高齢者福祉施設整備共通事務	高齢者福祉課内で生じる年間数万円程度の経費
2. 民設既設高齢者福祉施設整備補助事業	過年度に行われた下記「3 民設高齢者福祉施設整備事業」に関する施設整備用長期借入金の各年度返済額額に対する各年度の補助金。一部、防音工事に関する補助金が含まれている (2010 : 8 百万円、2011 : 61 百万円)
3. 民設高齢者福祉施設整備事業	当年度あるいは翌年度に行われる民設高齢者福祉施設整備事業補助金。一部、土質調査業務、工事費用が含まれている (2009 : 1 百万円、2010 : 9 百万円、2011 : 1 百万円)
4. 公設高齢者福祉施設整備事業	当年度あるいは翌年度に行われる公設高齢者福祉施設整備事業費。一部、施設用地取得のための建物等移転に対する補償金が含まれる (2008 : 81 百万円)
5. 公設既設高齢者福祉施設管理事業	指定管理のデイサービス施設等に係る修繕費
6. 地域密着型サービス整備事業	当年度あるいは翌年度に行われる民設高齢者福祉施設の中の地域密着型サービスを提供する施設の整備事業補助金(施設用地取得費 2008 : 118 百万円、運営費補助金 2009 : 420 千円、2010 : 420 千円、2011 ; 420 千円が含まれている)
7. 認知症高齢者グループホーム防火対策整備補助事業	当年度あるいは翌年度に行われる認知症高齢者グループホーム防火対策整備事業補助金
8. 地域介護・福祉空間整備補助事業	国庫支出金の補助事業

### ⑩ 施設整備補助金

市は施設整備のための補助金を支出している。補助金額は対象となる介護サービス毎に定められており、また年度によっても異なる場合があるが、一例として 2011 年度のを次表に示す。

表 128 施設整備補助金の例 (2011 年度)

施設	内容	
特別養護老人ホーム	施設整備に要する経費補助(1床あたり)	3,000 千円
	独立行政法人福祉医療機構からの借入金返済補助(1床あたり)	3,000 千円
認知症高齢者グループホーム	1 ユニットあたり(重点地域)	30,000 千円
	1 ユニットあたり(その他地域)	20,000 千円
認知症対応型デイサービスセンター	1施設あたり	10,000 千円

上表は一例であり、その他にも様々な補助対象となる事業がある。また、金額は補助上限額であり、補助上限額と実経費を比べて安価な方が補助金額となる。

上表で、市の補助金支出額が大きいのは特別養護老人ホームに対する補助金である。



特別養護老人ホームに対する補助上限額はそれぞれ 1 床あたりで定められていることから、例えば、100 床の収容規模をもった施設の場合、それぞれの上限額は、施設整備に要する経費補助上限額が 3 億円、独立行政法人福祉医療機構からの借入金返済補助上限額が 3 億円となる。

以下、市の補助金支出額が大きい特別養護老人ホームに対する補助金について詳述する。

## ⑪ 特別養護老人ホームに対する補助金

### 1) 補助対象経費、総事業費、補助上限額の関係

特別養護老人ホームを建設する際に事業者は、補助金の支出対象となる補助対象経費の他にも、補助対象外施設工事費や、備品費、土地代、運転資金等を用意する必要がある。

市は補助上限額を定める際に、補助対象経費のほかに補助対象外施設工事費等を合わせた「総事業費」に対する事業者負担を念頭に置いている。すなわち、補助金はあくまでも補助対象経費に対してのみ支出されるものであるが、補助上限額は、補助対象外施設工事費や土地代等を含む「総事業費」を想定して設定している。そのため、補助対象経費のみを念頭に置いている場合よりも補助上限額が大きく設定されていることになる。

### 2) 特別養護老人ホーム建設事業費の負担割合（総事業費）

特別養護老人ホーム建設に関する総事業費とその負担割合について調査するため、事業者が事業者選定の際に市に提出した資金計画、及び補助金交付申請時の資金計画を 3 件入手し、その記載に基づき監査人が作成したものが次表である。

次表に示す通り、総事業費に対する資金は、都の補助金、市の補助金、独立行政法人福祉医療機構借入金及び自己資金で構成されている。

このうち、市が関わるものは、補助金のうちの「市の補助」と借入金のうちの「市補助額」である。補助金のうちの「市の補助」とは、市がその建設年度（建設が年度をまたぐ場合は当該年度）に補助するものであり、借入金のうちの「市補助額」とは、建設資金を独立行政法人福祉医療機構から借り入れた場合には市が上限を定めた額で、各年度の返済額をその返済年度毎に補助するというものである。

表 129 総事業費に対する市負担割合と事業者負担割合の例

(2009～2011 年度に建設された特別養護老人ホームから例示)

(単位:千円)

区分		施設X	施設Y	施設Z
総事業費				
補助対象経費(施設工事費の一部)		1,118,747	954,607	645,961
その他工事費(補助対象外)		57,826	92,818	0
備品(補助対象外)		70,000	95,000	23,100
土地代(補助対象外)		310,000	634,463	0
運転資金(補助対象外)		132,496	119,000	50,500
法人事務費(補助対象外)		14,100	48,000	5,000
総事業費合計	A	1,703,169	1,943,888	724,561

区分			施設X	施設Y	施設Z
資金計画					
補助金			773,000	627,000	321,200
	都の補助		473,000	387,000	189,200
	市の補助	B	300,000	240,000	132,000
独立行政法人福祉医療機構借入金			737,000	700,000	318,900
	市補助額	C	273,399	228,270	132,000
	事業者返済額	D	463,601	471,730	186,900
事業者自己資金		E	193,169	616,888	84,461
資金計画合計			1,703,169	1,943,888	724,561
事業者負担割合		(D+E)/A	38.6%	56.0%	37.5%
市負担割合		(B+C)/A	33.7%	24.1%	36.4%

総事業費に対する事業者の負担割合を算出したところ、37.5%～56.0%となっており、同様に市の負担割合も同様に算出したところ、24.1%～36.4%となっている。

このように、補助対象外経費も含めた総事業費で算出した場合は、事業者の負担割合は4割～5割程度、市の負担割合は概ね3割前後となっている。

### 3) 特別養護老人ホーム建設事業費の負担割合（補助対象経費のみ）

参考のため、補助対象経費のみに対する負担割合を、上表と同様の様式を用いて作成したものが次表である。

表 130 特別養護老人ホーム建設事業費の補助対象経費に対する市負担割合と事業者負担割合の例  
(2009～2011年度に建設された特別養護老人ホームから例示) (単位:千円)

区分			施設X	施設Y	施設Z
事業費のうちの補助対象経費 (施設工事費の一部)		A	1,118,747	954,607	645,961
資金計画					
補助金			773,000	627,000	321,200
	都の補助		473,000	387,000	189,200
	市の補助	B	300,000	240,000	132,000
独立行政法人福祉医療機構借入金			398,000	401,400	318,900
	市補助額	C	273,399	228,270	132,000
	事業者返済額	D	124,601	173,130	186,900
事業者自己資金 (※)		E	△ 52,253	△ 73,793	5,861
資金計画合計			1,118,747	954,607	645,961
事業者負担割合		(D+E)/A	6.5%	10.4%	29.8%
市負担割合		(B+C)/A	51.3%	49.1%	40.9%

※ 事業者自己資金がマイナスとなっている例は、補助対象経費よりも補助金収入と借入金収入の合計の方が多ことを示す。

事業費のうちの補助対象経費(施設工事費の一部)に対する事業者の負担割合を算出したところ、6.5%～29.8%となっており、同様に市の負担割合も算出したところ、40.9%～51.3%となっている。

このように、特別養護老人ホームに対する補助金は、事業費のうちの補助対象経費についての事業者の負担割合は1割～3割と低く、市の負担割合は4割～5割程度と高い現状となっている。

#### 4) 特別養護老人ホーム建設に関する近隣自治体の補助制度の状況調査

市は、近隣自治体の補助制度について、特に金額の大きい特別養護老人ホームを対象として2011年に調査を行っている。この調査は、2011年度までに市が行ってきた補助金額が近隣自治体と比較してどの程度であるか、また、補助金額の見直しが必要か否かを検討するために行われたものである。調査結果の概要は以下の通りである。

表 131 特別養護老人ホーム建設に関する近隣自治体の補助制度との比較 (2009年度～2011年度)

	町田市	A市	B市	C市	D市	E市	F市
整備施設数 (施設)	6(新設) 1(増床)	1	1(新設) 2(増床)	24	8	3	8
整備床数(床)	656	112	113	2,807	750	280	616
市の補助額 (千円)	6,000/床	公有地を 無償貸与	新設償還金 補助 580,000  10床の増床 10,000	3,712/床 + 借入利子 + 借入元金の1/9 補助×年数	4,500/床	3,500/床	建設費補助 3,715/床 民有地補助 1,000/床 多床室補助 3,715×0.57/床 償還助成 200,000
都県の補助額 (千円)	4,300/床	4,300/床	4,300/床	政令指定都市の ため補助なし	政令指定 都市のた め補助なし	(2009) 3,000/床 (2010) 2,550/床	政令指定都市の ため補助なし
補助額の合計 (千円)	10,300/床	4,300/床	新設 11,373/床	3,712/床 + 借入利子 + 借入元金の 1/9 補助	4,500/床	6,500/床	6,715/床

上表の通り、町田市の場合では事業者が受け取る補助金額は都の補助額と合わせて1床あたり10,300千円で、近隣自治体と比べ多額となっている。

#### 5) 特別養護老人ホーム建設に関する補助上限額の設定方法の見直しと引き下げ

前述した通り、第4期(2009～2011年度)における市の特別養護老人ホームの補助上限額は、事業費補助が1床当たり3,000千円、借入金返済補助が1床当たり3,000千円の合計6,000千円であった。

この補助上限額は、特別養護老人ホーム整備事業費の実績が1床あたり約20,000千

円<sup>1</sup>であったことから、その2分の1の10,000千円を都と市で負担<sup>2</sup>することとし、10,000千円から都補助単価4,300千円を差し引き、市の補助単価を端数切り上げの6,000千円と定められたものである。

「1)補助対象経費、総事業費、補助上限額の関係」に記載した通り、補助金はあくまでも補助対象経費に対してのみ支出されるものであるが、補助上限額は、補助対象外となるその他の施設工事費、備品費、運転資金(開所後3か月間)、法人事務費(概ね工事費の1割)、土地代などを含んだ「総事業費」をベースにしていることから、補助上限額はその分大きく設定されている。

ここで、運転資金と法人事務費が上限算定時の考慮対象費目となっているのは、施設開所前後の資金的な補助を行うことで、その後の施設の順調な運営が期待できるためである。事業者選定の際の提出書類にも、当該金額を記載させて審査検討項目としている。併せて、施設建設に伴う土地代についても、土地所有の有無、土地購入資金の有無にかかわらず、事業者を広く集めることを目的として、上限算定時の考慮対象費目としている。

表 132 補助上限額算定の際に想定した事業費目

計画期間	費目					
第4期	補助対象経費	補助対象外工事費等	備品費	開所後3か月間の運転資金	法人事務費	土地代
第5期	同上	同上	同上	同上	同上	—

第4期(2009～2011年度)では上記のように補助上限額を定めていたものの、土地代については、第三者からの寄付や賃貸借など、想定と異なる事例が生じていた。

これらの事例などを踏まえて、市は従来の想定を見直し、第5期(2012～2014年度)は、上限算定時の考慮対象費目から土地代を除くこととした。

この結果、次表に示す通り、従来は補助上限額を1床あたり合計6,000千円としていたが、第5期(2012～2014年度)からは1床あたり合計3,000千円に引き下げている。

表 133 第5期からの補助上限額の引き下げ

計画期間	施設整備に要する経費補助(1床あたり)	独立行政法人福祉医療機構からの借入金返済補助(1床あたり)	合計
第4期	3,000千円	3,000千円	6,000千円
第5期	1,500千円	1,500千円	3,000千円

## ⑫ 施設整備補助金の審査

施設整備補助金は、施設建設が具体化し、補助金交付要綱に定める具体的な契約や書類等を整えてから交付申請が行われるため、事業者選定からは広域型施設の場合1年程度、地域密着型施設の場合は3か月程度経過してから改めて補助金交付申請が行われることとなる。

<sup>1</sup> 1999～2008年度開設の市内既存施設の総事業費(土地取得も含む)の平均。

<sup>2</sup> 都と市で2分の1としたのは、2006年の財源移譲前は国と都から総事業費の2分の1の補助金が交付されていたが、国の補助がなくなり、従来の補助水準を維持するため。

その一方で、当該事業は補助対象事業であることが事業者募集時の条件となっており、資金計画も補助金を見込んで策定されたものであって、市もこれを承知して事業者選定を行っていることから、計画通りに事業が進行していれば、当然に補助金交付要件を満たすこととなる。

このため、補助金交付の可否は、事実上事業者選定時点でその判断が終わっているといえる。そのため、事業者選定時の事務について、有効性の確保が重要になる。

### ⑬ 施設整備補助金の交付決定後の報告事項等

補助金交付要綱には交付の条件として、「補助事業が予定の期間内に完了することができないと見込まれるとき、又は補助事業の遂行が困難となったとき」は遅滞なく事故報告書に關係書類を添えて市長に提出し、その指示を受けることとされている。

また「補助事業の計画を変更し、又は補助事業を廃止しようとするとき」はあらかじめ承認申請書に關係書類を添えて市長に提出しなければならないと定めている。

また、不正の手段により補助金の交付決定を受けたとき、補助金を他の用途に使用したとき、条件に違反したとき、指示された是正措置を講じないとき、財産処分の制限に違反したときには補助金の交付決定の全部または一部を取り消すことができると定められており、既に補助金が交付されている部分については返還を請求するとの定めがある。

補助事業が完了したときまたは廃止の承認を受けたときは、速やかに事業実績報告書に關係書類を添えて市長に提出することとされている。

### ⑭ 施設整備補助金が支出されたが、その後支出先事業が廃止された事例

補助金が支出された整備事業のなかで、当該整備が完了しサービス提供が開始されたものの、その後事業所が廃止となった事例が1件あった。

この整備事業は、既設の建物内に内装工事等を行い、夜間対応型訪問介護用オペレーションセンター室を設置したものである。補助金交付額は2007年3月に35,000千円、2008年3月に3,000千円となっている。なお、この事業者(以下「事業者A」という。)は、市からの補助金のほかに、国及び都からも補助金を受け取っていた。

表 134 事業者A 夜間対応型訪問介護施設に対する施設整備補助金支出の概要

項目	内容
名称	事業者A 夜間対応型訪問介護
補助金額	35,000千円(2007年3月に交付)
補助事業の名称	夜間対応型訪問介護事業
事業の内容	夜間、利用者から通報を受けたオペレーターからの指示、連絡により、随時訪問サービスを行う
工事の内容	オペレーションセンター室の設置(既設の建物内に内装工事等を行い当該センター室を設置する)
名称	事業者A 夜間対応型訪問介護 PR ツール作成
補助金額	3,000千円(2008年3月に交付)
補助事業の名称	夜間対応型訪問介護事業
事業の内容	PR用の小冊子、折り込みチラシ、DVDの作成



既設の建物では以前から他の介護サービスが提供されており、この事業者は複数の介護事業を同建物内で提供している。

事業者は計画していた介護サービスの提供を2007年3月1日から開始したものの、利用者が集まらず、2008年9月には利用者が0人となり、廃止を検討せざるを得ない状況となった。その後2009年3月まで事業を継続し、2009年4月より1年間事業を休止したが、その後も利用希望者は現れなかった。

2010年3月に国及び都と相談し、財産処分手続きを進めることになり、2010年3月15日に財産処分の申請を都経由で関東甲信越局に報告し、事業者の理事会の承認の後、2010年3月31日に事業所を閉鎖している。

その後、2010年10月22日に関東甲信越局から回答を得ているが、回答では、「夜間対応型訪問介護事業を廃止すること自体は、財産処分の行為に該当しない。財産処分にあたる行為をしなければ、財産処分によって生じる補助金の返納は対象外である。」とされている。そのため、国・都から事業者が受けた補助金の返納は行われず、市もこの処置によって返納を求めている。

なお、補助金は、事業を廃止し財産処分を行う場合には返納することが必要とする定めがある。その後、この廃止された事業を行っていた既設建物内の一室は空き部屋となっており、他の目的に恒常的に使用している状況にはないことが市担当者によって後日確認されている。

#### ⑮ 公設民営の事例

市には公設公営の介護施設はないが、公設民営の介護施設が12箇所ある。

公設民営とはすなわち、施設は市が所有しているものの、施設の運営と日常的な維持管理については民間事業者を指定管理者として指定し、介護サービスの提供自体は指定管理者に委ねるものである。

指定管理者に委ねることで、一般的には公設公営よりも運営費を抑制できるとされている。

表 135 町田市の公設民営施設(指定管理者制度を導入している施設)

1 本町田高齢者在宅サービスセンター	7 デイサービス南大谷
2 小山田高齢者在宅サービスセンター	8 デイサービス忠生
3 玉川学園高齢者在宅サービスセンター	9 デイサービス三輪
4 つくし野デイサービスセンター	10 デイサービス榛名坂
5 デイサービス鶴川	11 デイサービス高ヶ坂
6 デイサービス森野	12 デイサービスあいほら

#### ⑯ 民設民営に対して運営費補助金を交付する事例

市では、民設民営の介護保険施設等に対して運営費補助金を支出している事例が2006年度以降1件ある。

対象となった事業者は南地区で介護サービス等を提供している事業者であり、補助金支出は2009年度以降5年間にわたり年額420千円とされている。

同地区においては、介護保険施設等の設置が強く望まれていた(2003年町田市議会等)ことから、これに対応するため、市は「(仮称)南地区高齢者福祉施設基本構想検討



会」を立ち上げた。検討会では市民アンケートを行い、その結果、小規模多機能型居宅介護施設及び「元気高齢者活動の場」としての「地域交流スペース」の設置の要望が多かったため、同地区所在の市有地に当該施設を整備することになったが、整備運営については、民設民営が望ましいとする立場から、整備運営事業者を募集し、この事業者を選定した。

このことから、市として当該施設の積極的整備を進める必要があると判断し、整備費の補助及び「地域交流スペース」への運営費補助を行うこととなった。

運営費補助の内訳は水道光熱費や火災保険料であり、市担当者が領収書等にて実際の金額を確認している。

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 事業者選定での応募者数が1者のみの事例への今後の対応【意見】

2007年度以降行われた25件の事業者選定の応募者数を調査したところ、応募者が1者のみの事例が7件あった。サービス別の内訳は認知症対応型デイサービスが4件、小規模多機能型居宅介護が2件、地域密着型特別養護老人ホームが1件である(次表参照)。

事業者選定は1者のみの応募であっても複数者が応募した場合と同様の審査が行われるため、事業者が市の基準を満たすことは確認されているが、複数者の応募による競争が行われた方が、より望ましい事業者が選定される可能性が高まるものとする。

このため、応募者数が1者のみの事例はなるべく少なくすることが望ましく、そのためには、応募者数の少ない介護サービスについては、事業を行うことに対する事業者のインセンティブを高めていくなど、複数者が応募するような環境づくりをする必要があると考える。

本来は介護報酬によって事業者のインセンティブを高めることが望ましいが、介護報酬は国の制度であり、市は制度自体について主体的に対応することはできない。

市の日常業務の範囲内で可能な対応として、現在行われている施設整備補助金の交付額について、これらのサービスが提供される施設により多く交付されるよう、補助金交付要綱を見直すことも1つの方法である。しかしながら、このことについても、例えば地域密着型施設は、都・国からの10分の10の補助であり、補助基準額も都・国が定めているものであることから、市の財政方針により市として上乗せは行わない考え方が取られている。また都・国の補助対象経費から除外されている経費について補助することも、市の財政方針により行わないこととされている。

このような市の財政方針を所与のものとしてとらえれば、金銭面での補助はこれ以上行い得ないが、それに代わる方法を用いるなどして、今後の事業者選定において複数の事業者の参加を促す工夫が必要である。

表 136 応募事業者数が1者のみの事例

サービス名称	認知症対応型 デイサービス	小規模多機能型 居宅介護	地域密着型特別養護 老人ホーム	合計
事例数	4	2	1	7

## ② 市有地を活用した施設整備【意見】

2007年度以降行われた事業者選定を調査したところ、2009年度の特別養護老人ホームで、募集数1者に対して応募数17者という事例があった。これは旧成瀬会館跡地に老人介護施設を建設するときの事業者選定の際に、17者から応募を受けたものである。

同跡地は、募集時には市有地となっており、土地の確保が不要(市による事業者への無償貸与)なことから、特に応募者数が増えたものと推察される。

土地の確保は事業者にとって重要であり、かつ、事務負担、資金負担等、様々な負担となるものであり、本件のように市有地が提供される事例については特に競争性が高まるものと思われる。

一方で、市の計画に従って取得したものの、その後、計画が中断あるいは見直しとなった結果、未利用となっている市有地が複数存在していることが、過去の包括外部監査で指摘されている。

このため、施設整備計画に従って介護施設の整備を進める際には、現在保有している未利用地の活用を視野に入れて事務を進めることが、市有財産の有効活用、施設整備の競争性の確保の観点からも有効であると考えられる。

## ③ 事業者選定と介護保険法上の事業所指定、指導、監査の関係【意見】

地域密着型施設については、市が介護保険法上の事業所指定権者となっている。

現状では、施設を整備する際に実施される事業者選定時に選定された事業者が、施設完成後に介護サービスを提供する指定事業者となる場合がほとんどである。

介護保険法上の事業所指定の際には、介護サービス提供事業者の財政状態、予定しているサービスの提供体制等が審査されるが、審査の際に事業者を改めて選考するというよりも、事業者選定時に選定された事業者が適切に介護サービスを提供できるように指導し、一定の基準を満たさせるという意味合いが強い。

施設整備段階から申請していた事業者がサービス提供事業者となることを否定するものではないが、指定の段階では事業者の変更が行われていない現状を踏まえると、事業者選定時の選抜方法、指定時の指導及びその後の事業所に対する指導や監査など、各段階での事務が有効に機能していることが重要であり、市はその有効性の維持向上に努めていく必要がある。

現状は、施設を整備する際に実施される事業者選定事務を担当するのは高齢者福祉課であり、その後の指定、指導、監査事務を担当するのは介護保険課であるため所管が異なっている。各段階での事務の有効性の維持向上のためには、部署間の連携・連絡も十分に行う必要がある。

## ④ 補助上限額算定時の留意事項【意見】

特別養護老人ホームの建設費について事業者は、補助対象経費の他にも補助対象外施設工事費や、備品費、土地の取得、運転資金等を開設に備えて用意する必要がある。これらを合わせた総事業費に対する負担割合を算出したところ、事業者の負担割合は37.5%～56.0%、市の負担割合は24.1%～36.4%となっている。併せて、補助対象経費に対する事業者の負担割合についても算出したところ、事業者の負担割合は6.5%～29.8%となっているが、一方で市の負担割合は、40.9%～51.0%となっている。補助対象

経費に対する割合をみると、事業者の負担割合は低くなっている。

介護施設建設に際して交付される補助金は、特別養護老人ホームの場合、市は1床あたり6百万円(2012年度に3百万円に引き下げ改定)と定めていたが、その他にも国や都の補助金が利用できることもあり、近隣自治体と比べて多額であった。

特別養護老人ホーム建設にかかる施設整備補助では、土地の取得に関して、当初の想定とは異なる事例が生じていたこともあり、2012年度に補助額の見直しが行われているが、今後も、近隣自治体との比較などを定期的に行うなどして、補助上限額のあり方については定期的に見直していく必要がある。

### ⑤ 補助金の効果の測定【意見】

市においては、介護施設については民設民営での施設整備を進めており、そのなかでも特別養護老人ホームの建設費補助が比較的に大きく、また、事業費に対する市の補助割合も高くなっている。

特別養護老人ホームの設置主体は、老人福祉法上、国、都道府県、市町村(特別区)及び社会福祉法人等と定められており、社会福祉法人等の民間事業者に限られている訳ではない。

一般に公設施設では運営費が割高になるといわれている。しかしながら、現在は指定管理者制度が導入されており、特別養護老人ホームにも同制度を導入することが可能となっている。そうなれば公設民営となり、社会福祉法人や株式会社等が運営管理を行うことになり、民設民営と比較して運営費が割高になるとは単純に言い切れなくなる。

財産価値という視点から見れば、公設施設であれば建物等の所有権は市にあり、長期的に考えれば、市民のニーズに合わせて統廃合や他の用途への転用の可能性が考えられることや、用途を廃止して他の施設への転用もなされない場合には、売却選択肢もある。市民の財産として半永久的もしくは長期的に市に維持されることになり、施設としての役目を終えたとしても財産的価値が残る可能性がある。

一方、民設民営で施設整備を進める際に支出する補助金には、財産としての価値は見出し難い。補助金は事業者に対して、事業を開始することやその後も事業を継続することなど、一定程度の条件をつけており、条件に反した場合はその返還を命じることができる。ただし、返還には回収コストがかかり、回収のためのノウハウも必要であり、事業者が倒産した場合などは回収不能となることも考えられる。このように補助金の返還は例外的取り扱いであって、実際には困難を伴うものと推測される。

このため、補助金はあくまでも補助を実施した時点以降で有効に機能させるべきものであり、補助金を支出して施設整備を行う際には、その補助効果と市が市有財産として建物を所有して事業を行う効果とを十分に比較した上で、民設民営のほうが望ましいことを明確化しておく必要がある。

このことは、特別養護老人ホーム以外の施設整備に関する補助金の支出についても同様である。例えば、現在市は公設民営として12施設を有しているが、これら施設と同種のサービスを提供する場合には、これら市施設との比較を行うことが考えられる。介護サービスの種類が異なるため市の公設民営施設とは比較ができない場合には、他の自治体の事例をあたるなども1つの方法である。

特別養護老人ホームを含め、民設民営のメリットを明確化するためには、建設時のみならず、その後の運営コスト、建物の維持修繕コストも加味して、施設の建設と施設の運営に

必要となる総コストで比較する必要がある。

民設民営で多額の補助を行って施設の設置を進めていくことについては、施設の設置コスト、維持管理コスト及び財産としての価値等、総合的な見地から、そのメリットを分析して、市民にとって有益であることを明確化しておく必要がある考える。

#### ⑥ 施設整備補助金支出先事業の廃止案件への対応【意見】

市が補助金を支出した整備事業のなかで、当該整備が完了しサービス提供が開始されたものの、その後事業所が廃止となった事例が1件見受けられた。

事業廃止には正当な理由があり、補助金の返還に関する事務についても特段問題は見受けられなかったが、今後、本廃止案件の施設が他の用途へ不適切に転用されていないかどうかを定期的に確認しておく必要がある。

これまでに施設整備補助を実施してきた実績から、今後もこのように事業が廃止になる場合や、あるいは合併や買収や統廃合等、事業者の組織変更等に伴い補助対象となった事業の取り扱いが変更になる場合も考えられる。市においては、これらの要因の可能性にも十分に留意していく必要がある。

#### ⑦ 今後の施設整備のあり方【意見】

2010年度の高齢者福祉施設整備費が増加しているのは、2009年度から2011年度において(介護保険制度でいう第4期に該当する)、市の計画として、特別養護老人ホームの入居待機者が2008年度末時点で約1,000人存在している状況を改善するため、特別養護老人ホームを特に力を入れて整備しようと計画し、実施したことに伴うものである。

この結果、その後の追跡調査により、当初の入居待機者約1,000人はある程度解消できたことが確認されたものの、その後新たに需要が生じたため、本報告書を作成している時点においても約1,000人の入居待機者が存在しているとの調査結果を市から入手した。

施設整備は事前に将来を予測しながら現状のニーズも踏まえながら行うことが必要であり、市もそのように行っているところであるが、施設の整備が却って新規需要を掘り起こす可能性があることも一般に指摘される場所である。

このことに対応するには、やはり近隣自治体の入居待機者の状況や施設整備の状況等を把握し、市の状況と対比しながら施設整備を進めて行くことが重要であると考え。



## 2. 介護保険事業者の指導・監督に関する事務

### (1) 監査の視点及び手続

#### ① 監査の視点

町田市が行う介護保険事業者に対する指導・監督に関する事務は適切に行われているかを検討する。

#### ② 実施した監査手続

- ・ 介護保険事業者への指導・監督の指針への市の準拠状況を確認した。
- ・ 介護保険事業者への指導・監督の過年度の実績を調査した。
- ・ 介護保険事業者への指導・監督の現状について、市担当者への質問と資料閲覧により調査し、検討した。

### (2) 事務の概要

#### ① 目的

市は、介護保険法に基づき、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、介護サービス事業者・施設等に対する「指導」及び「監査」を実施し、必要な措置を行う。

#### ② 「指導」の内容

介護サービス事業者・施設等に対する「指導」には、介護サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う「集団指導」と、介護サービス事業者の事業所において現地に行う「現地指導」がある。

表 137 集団指導と現地指導

項目	内容
集団指導	介護サービス事業者を一定の場所に集めて講習等の方法により行う。 指定事務の制度説明、改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、事業区分別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化・充実を図るものである。
現地指導	介護サービス事業者の事業所において現地に行う。 「サービスの質の確保と向上」、「尊厳の保持」及び「高齢者虐待防止法の趣旨」、適正な介護報酬請求等を踏まえ、介護サービス事業者等の所在地において関係書類を基に、現地に指導を行うもので、「運営指導」と「介護報酬請求指導」の2つに大別される。 ア.「運営指導」 高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解の促進、防止のための取組みの促進について指導を行うとともに、個別ケアを推進するため個々の利用者について個別のケアプランに基づいたサービス提供の一連のプロセスについてヒアリング及び評価を行い、生活支援のためのアセスメ

項目	内容
	<p>ントとケアプラン等が適切に行え、尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう、運営上の指導を実施する。</p> <p>イ.「介護報酬請求指導」 各種加算等について、報酬基準等に基づき体制は確保されているか、個別ケアプランに基づきサービス提供がされているか、他職種との協働は行われているかなど届け出た加算等に基づいた運営が適切に実施されているかをヒアリングし、請求の不適正な取扱いについては是正を指導する。</p>

### ③ 「監査」の内容

介護サービス事業者・施設等に対する「監査」には、介護サービス事業者の事業所において実地に行う「実地検査」と、介護サービス事業者から指定の書類を入手し、書面により行う「書面検査」がある。

実地検査の場合であっても、報告や帳簿書類の提出を命じたり、出頭を求めて行う場合もあり、書面検査の場合であっても、必要に応じて、実地検査を行う場合もある。

表 138 監査

項目	内容
実地検査	介護サービス事業者の事業所において実地に行う。
書面検査	介護サービス事業者から指定の書類を入手し、書面により行う。

監査は、入手した各種情報(※)が人員、設備及び運営基準等の指定違反であると認められる場合、またはその疑いがあると認められる場合に行う。

#### ※ 各種情報の例

<ul style="list-style-type: none"> <li>・通報・苦情・相談等に基づく情報</li> <li>・国保連、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情</li> <li>・国保連・保険者からの通報情報</li> <li>・介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者</li> <li>・介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報</li> </ul>
--

また、実地指導の際に著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命に危険がある場合、または、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合にも監査が行われる。

### ④ 指導及び監査についての変遷

#### 1)2005年の介護保険法改正

指定及び監督等の事務が大幅に変更され、サービスの質の確保と向上を担保する観点から、介護サービス事業者等に、介護サービス情報の報告を義務化するとともに、新たに市町村が地域密着型サービス等の指定及び監督事務を実施することとなった。



### 2005年の介護保険法の改正で変更された指定事務及び監督事務等の規定

- 1) 新たに市町村が地域密着型サービス等の指定及び監督事務を実施
- 2) 指定の欠格事由、指定の取消要件が追加
- 3) 指定の更新制の導入
- 4) 指導監督に関して勧告、改善命令等が追加

制度改正に伴い、都道府県及び市町村においては、指定事務、監督規定に則した業務を適切に実施することが重要となった。そのため、今後の指定及び指導監督等の事務を行っていくために、下記事項を図ることが必要とされた。

### 都道府県及び市町村において指定及び指導監督等の事務を行っていくために必要とされた事項

- 1) 適切な指定及び管理が行われる事務執行体制の確立
- 2) 指導指針、監査指針の改正に伴う、機動的な監督体制の確保
- 3) 不正受給や悪質な運営基準違反を重点とした監督体制の強化

これと併せて、2006年4月に高齢者虐待防止法が施行されたことを踏まえ、介護サービス事業者等の業務に従事する者に対しても、高齢者への身体的、心理的、経済的等の虐待防止について適切な対応に向けた指導を求めるものとされた。

### 2) 「介護保険施設等指導指針」及び「介護保険施設等監査指針」の改正

2006年10月に、厚生労働省老健局長通知「介護保険施設等の指導監督について」が発出され、「介護保険施設等指導指針」及び「介護保険施設等監査指針」の改正が行われている。これは、介護保険法の改正により、指定事務及び監督事務等の規定が大幅に変更されたことに伴うものである。

また、介護サービス事業者等の不正受給等の件数は毎年報告されており低下の兆しがなく、新たな地域での摘発も見られ、不正受給額も経年的に変化はあるものの一定件数発生していることも、「介護保険施設等指導指針」及び「介護保険施設等監査指針」の改正の一因となっている。

### 3) 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施

株式会社コムスの不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から、「経済財政改革に関する基本方針2007」(2007年6月19日に閣議決定)において、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「2008年度から2012年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされた。

このことを受けて、2008年5月21日厚生労働省老健局総務課の全国介護保険指導監督担当者会議では、営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施についての指示がなされている。

営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査については、各事業所における「人員、設備及び運営基準」の遵守状況の確認を行う観点から実施するものであることから、介護保険法第76条の各規定に基づく監査として実施するとされている。

当該監査については、各都道府県及び市町村において、5か年間の監査計画(全体計画)と単年度の実施計画を策定し、多数の事業所に対する監査を5か年で実施する必要があることから、各都道府県及び市町村の実施体制等を考慮し、書面による審査を行うなど効率的な実施方法で行うよう指示されている。

#### 営利法人の全ての介護サービス事業所に対する指導監査の実施

(2008年5月21日 厚生労働省老健局総務課の全国介護保険指導監督担当者会議)

2008年度から2012年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施するよう指示

#### 4) 介護保険施設等実地指導マニュアルの改訂

介護保険施設等実地指導マニュアル(2007年2月通知)が2010年3月に改訂された。この改訂では、実地指導の留意事項として、実地指導は不適正なサービスを取り締まることを目的として行うものではないため、摘発と認められるような言動・行為は厳に慎むこととされている(厚労省老健局 介護保険最新情報 Vol.145)。

#### 実地指導に臨む姿勢

(2010年3月 厚生労働省老健局総務課の介護保険最新情報 Vol.145)

実地指導は、不適正なサービスを取り締まることを目的として行うものではないため、摘発と認められるような言動・行為は厳に慎むこと

このように、指導及び監査は、介護保険法の改正による指定権者の拡大に伴う変更、社会的事件を受けての対応による追加、指導と監査の明確な区分を行ったことに伴う指導の位置付けの明確化と指導を行う際の心構えの追加など、2005年以降、数度の改正、改訂が行われている。

#### ⑤ 現在の指導及び監査の指針

指導及び監査は前述した通り、厚生労働省老健局の介護保険施設等実地指導マニュアルに従って行われている。

このことについては、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書」(2007年12月3日)において、「法令の規定を過度に厳格にとらえたり、介護報酬の返還のみの指導に偏っていたりするなど、自治体や担当者毎に判断にばらつきが見られるとの指摘もあることから、監査指導業務の標準化を図る必要がある。」との報告がなされたこと、また、社会保障審議会介護保険部会の意見(2008年2月6日)においても、制度の見直しにあたっては、「指導内容について過度なばらつきが生じないよう標準化に向けた措置を講じること。」とされたこと、さらに、国会の介護保険法の一部を改正する法律案の審議においても、「指定の申請時に出す書類が自治体によって違う事例があり、また、ある自治体では保険給付が認められたが、ほかの自治体では認められなかった事例、また、ある自治体では指導を受けなかった事例が、ほかの自治体では改善勧告を受けたというような事例がある」との指摘もされたことなどもあり、同マニュアルに従って事務を行うよう、厚生労働省老健局から各自治体に向けて、複数回にわたり通知されている。

指導監査については、「指導」と「監査」とが明確に区分されており、「介護保険施設等指導指針」及び「介護保険施設等監査指針」において、「指導」は、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、「監査」は、指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認及び行政上の措置が必要であると認める場合に、介護保険法第 76 条の規定に基づき実施するものであるとの整理が行われている。

指導及び監査はその実施方法が例示として示されているが、かなり細部にわたり記載されている。以下、実地指導に関する記載を一部示す。

#### 介護保険施設等指導指針（実地指導に関する記載の一部）

##### 実地指導

##### (1) 指導通知

都道府県及び市町村は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該サービス事業者等に通知する。

- ① 実地指導の根拠規定及び目的
- ② 実地指導の日時及び場所
- ③ 指導担当者
- ④ 出席者
- ⑤ 準備すべき書類等

##### (2) 指導方法

実地指導は、別に定める実地指導に関するマニュアルに基づき、関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。

##### (3) (省略)

##### (4) 標準的なスケジュール

事前 施設・事業所へ通知

9:00 実地指導

##### 【運営指導】

- 運営指導 I (利用者の生活実態の確認)
- 運営指導 II (サービスの質に関する確認)

##### 【報酬請求指導】

- 報酬基準に基づいた実施の確認

17:00 【講評】

- 実地指導の結果について
- 事後 指導結果の整理・復命・指導結果の通知等
- 改善を要すると認められた場合
  - 介護報酬について過誤調整を要すると認められた場合
- 施設・事業所からの報告書の提出・審査

このように、全国の自治体で同内容の指導、監査となるように、同マニュアルには当日のスケジュールやその調査項目についても詳細な記載がなされている。

### (3) 事務の現状

#### ① 市の監査の実績

これまでのところ、市が監査を行った実績はない。

## ② 市の集団指導の実績

集団指導は年に2、3回の頻度で行われており、各回1、2時間程度、毎回、その時々注目されるテーマ(例えば介護報酬改定や、実地指導から見える共通の問題点の傾向等)について行われる。

集団指導の各回の対象事業者はテーマによって異なっており、そのテーマに応じて参加を募る通知を事業者に送付している。参加事業者は概ね100～150者(ある回は36者)であり、通知した事業者の約7、8割が参加している。

表 139 市が行った集団指導の実績

項目	内容
頻度	年に2～3回
実施時間	1～2時間
内容	その時々注目されるテーマ(例えば介護報酬改定や実地指導から見える共通の問題点の傾向等)
参加対象事業者	各回のテーマによって異なっており、そのテーマに応じて参加を促す通知を事業者に送付する。
参加事業者数	概ね100～150者
参加事業者割合	概ね通知事業者の7割～8割

## ③ 市の実地指導の実績(実施主体別)

過去の実地指導を実施主体別にまとめると次表の通りとなる。なお、2012年度については実施予定分も含まれている。

表の「市単独」とは、市の職員によって行った指導である。また、「市と財団」とは、市の職員と公益財団法人東京都福祉保健財団とで行った指導である。同団体とは委託契約を締結しており、委託料として1件63,000円、年間約50万円程度を支払っている。

また、「都同行」とは東京都が実施する実地指導に同行し、一部都の職員に指示された項目について確認を行ったものである。都同行は、都の指導実施方法を把握し、後日の市の指導に反映できるよう市職員の教育を意図して行われるものであるため、市が実地指導を行う目的で行われるものではないが、同行した施設については、後日、東京都から当該実地指導に関する指導文書が市に送付され、その文書を閲覧し保管していることから次表に含めている。

表 140 実地指導実績 (実施主体別) (単位：件)

実施主体	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	合計
市単独	4	8	9	—	1	4	26
市と財団	—	—	—	8	8	7	23
小計	4	8	9	8	9	11	49
都同行	—	—	1	7	3	2	13
合計	4	8	10	15	12	13	62

## ④ 市の実地指導の実績（対象施設の種別別）

次に、過去の実地指導を施設の種別別にまとめると次表の通りとなる。

前表と同様、市が実地指導目的で行った「市単独」「市と財団」と、市職員の教育目的で行った「都同行」を区分するため小計を設けている。

表 141 実地指導実績（施設の種別別）（単位：件）

施設の種別	2007	2008	2009	2010	2011	2012	合計
（市単独・市と財団）							
認知症対応型共同生活介護	4	4	1	2	4	3	18
認知症対応型通所介護	—	4	8	6	4	2	24
居宅介護支援	—	—	—	—	1	—	1
通所介護	—	—	—	—	—	4	4
訪問介護	—	—	—	—	—	1	1
特定施設（混合型）	—	—	—	—	—	1	1
小計	4	8	9	8	9	11	49
（都同行）							
短期入所生活介護	—	—	1	—	—	—	1
老健施設・通所リハ	—	—	—	2	—	—	2
介護老人福祉施設・短期入所生活介護等	—	—	—	3	2	—	5
通所介護	—	—	—	1	—	—	1
居宅介護支援・訪問介護・通所リハ	—	—	—	1	—	—	1
訪問看護	—	—	—	—	1	1	2
通所リハ・短期入所療養	—	—	—	—	—	1	1
小計	—	—	1	7	4	2	13
合計	4	8	10	15	12	13	62

市の実地指導の対象は、認知症対応型共同生活介護（18件）、認知症対応型通所介護（24件）といった地域密着型施設とよばれる比較的規模が小さい施設が多い。

一方、広域型施設については、指定権者が東京都であることも受けて、東京都による実地指導が行われており、市はその中から年間数件程度（上表で記載した小計 13件）、都同行指導として指導に参加している。また、広域型施設については、都同行指導の他にも、利用者からの個別の相談や指摘を受けて、個別事項について調査や訪問指導が行われることがある。

実地指導については、指定権者が市であるのか東京都であるのかといった違いにより、仮に、指定の取り消しが行われることとなった場合に事務の進め方に違いが生じる。そのため、基本的には指定権の所在によって、地域密着型施設の実地指導は市、広域型施設の実地指導は東京都として取り扱うことが合理的である。また、施設規模の大小によって投入される人的資源の量も異なってくることから、このような取り扱いが合理的と考える。



⑤ 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する実地指導

広域型施設について市は、東京都から毎年度通知される「営利法人の運営する介護サービス事業所に対する監査の結果について」により、都による一定の指導、監査が行われていることを認識している。

地域密着型施設については、前述した実地指導の実績のなかに、営利法人の運営する施設が次表の通り合計 15 件含まれている。

表 142 実地指導実績（営利法人の運営する事業所に対するもの）（単位：件）

年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	合計
件数	3	2	1	2	3	4	15
実施主体	市単独	市単独	市単独	市と財団	市と財団2 市単独1	市と財団2 市単独2	—

⑥ 市の実地指導の実施方法

市の実地指導は、前述の介護保険施設等実地指導マニュアルに準拠して行われている。実施時間はマニュアルの事例にある通り概ね 10～17 時で行われ、終了前の 16 時頃から当日の実施結果の概要について講評を行い当日の実地指導を終える。

指導内容となる検査項目も概ね定められており、その内容は介護報酬関連や介護サービス利用者の安全等に関する項目も含み多岐にわたっている。

⑦ 過去の実地指導内容

実地指導の実態を調査するため、過去の実地指導実績記録簿 5 件について実地指導の結果を確認した。介護保険事業者に改善を促している指導内容を類型化したものを次表に示す。

表 143 実地指導における指導内容の分類

項目		事業所 A	事業所 B	事業所 C	事業所 D	事業所 E
機密保持		○	○		○	○
介護計画	計画作成時のアセスメントが不十分	○	○		○	
	利用者の状況と乖離	○	○	○	○	○
	利用者等への計画説明・交付・評価	○	○	○	○	
	作成時の事務的な指摘	○	○	○	○	○
口腔機能向上加算に関する不備			○			
入居時の医師の診断				○		
被保険者証の確認		○				○
耐震		○		○	○	○
安全衛生管理		○	○	○	○	○
常勤職員と勤務表との不一致		○				
生活相談員が不在の日がある		○				
非常災害対策		○				○
掲示方法		○				○



項目	事業所 A	事業所 B	事業所 C	事業所 D	事業所 E
苦情処理の記録方法	○				
事故発生時の対応方法	○				○
文書記録の方法	○			○	○

上表中の「○」印は、事業者に交付される文書である実地指導結果報告書に記載された指導内容を項目毎に分類して示したものである。

上表にみられるように、指導内容は介護サービス利用者の安全に関するものが多い。これは、2006年4月に高齢者虐待防止法が施行されたこと等を受けて、介護保険施設等実地指導マニュアルもかなりの割合でこの視点に立った記述がなされていることによるものと考えられる。

### ⑧ 実地指導の限界

前述した5件のサンプルでは、市が行う「監査」に繋がるような重要な指摘はなかった。また、過去に市が「監査」を行った事例はない。

「指導」は介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とするものであって、実地指導についても不適正なサービスを取り締まることを目的として行うものではないため、摘発と認められるような言動・行為は厳に慎むこと(厚労省老健局)とされている。そのため、実地指導については、指導する意識を高く持ちながら事務を行わないことには、特段の指摘なしで終わってしまう事例が増加することが懸念される。

今回入手したサンプルでは、複数の指摘があり、一定程度以上の効果は達成しているとの印象は受けたが、限られた時間(10～17時、講評時間含む)及び限られた人員(概ね4名)の割には見るべきポイントが多いため、介護報酬の不正受給、介護職員の配置に関する調査などには限界があると感じられた。

実地指導は介護報酬体系の適正性を保つ上で重要であり、事業者の実態を把握する数少ない機会と権限であることから、介護保険制度の維持向上に資するよう行う必要がある。しかしながら、現状は、制度の枠や厚生労働省の通知を踏まえながら、限られた時間と人員の中で実施せざるを得ず、その成果には限界があると思われる。

### ⑨ 介護サービス利用者からの情報の把握手段

介護サービス利用者からの苦情等、介護事業所の品質に対する市民の反応を市が把握する手段としては、次のようなものがある。

市では地域支援事業の1つとして一部施設に対して介護相談員派遣事業を行っている。これは、市と契約した介護相談員(現在14名)が特別養護老人ホーム、老健等施設への訪問を行い、利用者から施設での生活の様子や困っていることを聞き、必要に応じて施設や市へ報告するものである。

現在21施設にこの派遣事業を行っており、各介護相談員は1人あたり3～4施設を受け持っている。月に1度、介護相談員の定例連絡会を開催し、それぞれの訪問時の様子が報告され、書面による報告書も併せて提出されている。なお、この派遣事業は、施設管理を担当している高齢者福祉課によって行われており、介護保険事業者に対する指導及び監査を担当している介護保険課とは部署が異なっている。

#### (4) 監査の結果及び意見

##### ① 都同行指導に関する記録保管の不備【結果】

実地指導の実態を調査するため、過去の実地指導実績記録簿の中から6件のサンプルを抽出し、その実施記録の提出を求めたところ、5件の提出を受けた。サンプル抽出時点で提出されなかった実施記録1件は、都同行により行われた実地指導に関する実施記録であった。

都同行指導は、都の指導実施方法を把握し、後日の市の指導に反映できるよう市職員の教育を意図して行われるものであるため、市が実地指導を行う目的で行われるものではないが、同行した施設については、後日、都から当該実地指導に関する指導文書が市に送付されることから、介護保険課では通常、その文書を閲覧し、保管している。今回はその文書の所在が、サンプル抽出時点では不明であったため提出が行われなかった。

当該実地指導に関する文書は、指導内容、事業者の対応状況、職員の行動記録として必要な文書であり、また通常は保管していることから、今回の文書も、適切に保管すべきであった。なお、市は当該文書を2013年1月に東京都から再度入手している。

##### ② 類似した実地指導内容【意見】

指導内容を確認したところ、介護保険事業者と介護職員との間の秘密保持契約の不備を指摘するものが複数あった。このことについては、本来であれば事業者指定段階、あるいは事業開始前の段階で条件を満たしておくよう指導すべきであると考ええる。

また、類似した実地指導内容については、既に行われていることではあるが、集団指導の際のテーマに取り上げる等、他の事業所にも周知を図ることで、同様の事例が生じることを未然に防止していく必要がある。

##### ③ 広域型施設への対応【意見】

現在までに市は、指定権者である地域密着型施設への実地指導を行っており、今後も地域密着型施設を中心に実地指導を行うことを予定している。

広域型施設については、指定権者が東京都ということもあり、都による実地指導が行われている。市はその中から年間数件程度、市職員の教育を意図して行われる都同行指導として指導に参加し、都同行指導の他にも、利用者からの個別の相談や指摘を受けて、個別事項について調査や訪問指導が行われることがある。

このような指定権の有無による実地指導対象の東京都とのすみ分けは、自治体側からみれば、一定の合理性を有すると考えられるが、その一方で、市民にとっては指定権の所在の有無は直接的には関係ない。あるいは、市内にある施設であればすべて同じ仕組みでチェックが働いていると感じる可能性もある。

現状、市内の広域型施設に対しては、利用者からの個別の相談や指摘を受けての対応が行われているが、その対応を踏まえて、市においては他の施設についても同様の事例が生じていないかという視点を持つことが望まれる。市内の施設で行われている介護サービスの水準を確認するためにも、広域型施設に対する市の関与のあり方については検討しておく必要があると考える。

#### ④ 公益財団法人東京都福祉保健財団との連携【意見】

都下の区市町では、実地指導について、公益財団法人東京都福祉保健財団に事務を委託している団体が複数ある。そのため、同団体は周辺自治体の介護保険事業者の実際の状況に関する情報を数多く把握していることが期待できる。

介護保険事業者が提供している介護サービスや業務の進め方について、周辺自治体との比較により、市内の事業者で特徴的な点、あるいは改善を要する点を把握するためにも、実地指導の手の過程、あるいは、標準事例等を解説するような同団体主催の勉強会等に積極的に参加することが望ましい。そして、周辺自治体の介護保険事業者の実情を把握し、今後の指導内容に反映していくことが望ましい。

表 144 公益財団法人東京都福祉保健財団の概要

項目	内容	
沿革	1973年	前身である「財団法人東京都社会福祉振興財団」が設立。 その後「東京都地域福祉財団」「東京都高齢者研究・福祉振興財団」「東京都福祉保健財団」と変遷。
	2012年4月	公益財団法人東京都福祉保健財団として現在に至る。
事業の目的と内容	財団では、「福祉・保健・医療の人材育成」「利用者のサービス選択の支援」「福祉保健システムの適正運営の支援」の3つを柱として、都民の福祉保健医療の向上と、都民本位の開かれた福祉保健医療の実現に寄与するため、福祉・保健・医療の現場で働いている者、これから働く者、都民、福祉関係の事業運営者、区市町村の職員などを対象とした事業を行なっている。	
事業活動収入	6,990百万円（2012年度予算）	

(公益財団法人東京都福祉保健財団ホームページより)

#### ⑤ 指導・監督の組織拡充【意見】

近隣市及び東京都区部では介護保険事業者の指導、監督について、専門の係(指導係、指導班等、3～5名程度)を設けている事例がある。

市においては今後も介護施設が増加し、指導、監督の事務量が増加していくと推測される。そのため、他の事務とのバランスも考慮しながら、組織の見直しも長期的に検討する必要があると考える。

#### ⑥ 営利法人への対応【意見】

2008年5月21日に行われた厚生労働省老健局総務課の全国介護保険指導監督担当者会議では、営利法人の運営する介護サービス事業所に対する監査の実施についての指示がなされている。

当該監査については、2008年度から2012年度までの5か年で、営利法人が運営する全サービス事業所に対して実施する必要があることから、各都道府県及び市町村においては、5か年間の監査計画(全体計画)と単年度の実施計画を策定し、書面による審査を行うなど効率的な実施方法で行うよう指示されている。

営利法人への対応は各自自治体の判断に委ねられており、例えば、大阪府、奈良県、群馬県などは、営利法人が運営する事業所に対して書面審査を行っている。

市はこの通知に対して、特段の書面審査等を行わず、それ以降行う実地指導及び集団指導において指導を行うという考え方で対応し、現在に至っている。

市の営利法人に対する実地指導は、地域密着型施設を対象として、2007年度以降15事業所で実施している。広域型施設については、東京都からの各年度の通知をもって一定の指導、監査が行われていることを認識している。

ただし、「2008年度から2012年度までの5か年で、営利法人が運営する全サービス事業所に対して実施する必要がある」とされた「監査」については、東京都が実施する広域型施設の監査の実施状況を市は把握していない。

東京都が実施する監査についてもその実施状況を確認し、対応が不足している場合には今後の実地指導計画等に反映していく必要がある。

#### ⑦ 介護サービス利用者からの情報把握【意見】

地域支援事業の1つとして行われている介護相談員派遣事業は、利用者から施設での生活の様子や困っていることを聞き、必要に応じて施設や市へ報告するものである。よって、事業者の実情の把握に資するものであり、また、実地指導や監査実施の方針を決定する際の参考となる情報入手経路である。

この介護相談員派遣事業は高齢者福祉課が行っており、介護保険事業者に対する指導及び監査を担当している介護保険課とは部署が異なっていることから、指導及び監査に情報が十分反映されるよう、部署間の連携を十分に行う必要がある。

#### ⑧ 事業者への関与についての今後のあり方【意見】

市は事業者のコンプライアンスを高めて行くことを今後の計画としているが、市が計画しているコンプライアンスは、介護保険法や老人福祉法等についてのコンプライアンスに限定されている印象を受けた。

確かに、実地指導に関する国のマニュアルや厚労省老健局からの通知によれば、そのような狭い範囲に限定して事務を行っていくことが自然であり、また当面のコストも低減すると考えられる。しかしながら、市においては、介護保険事業者に対する牽制機能としての役割をより一層強化しても良いのではないかと考える。例えば、施設整備補助を行っている事業者については、市が事業を支援・育成しているともいえ、その意味では一定の関与を図っていくことが望ましく、また、市の補助金が交付された事業者が、介護保険法や老人福祉法以外の法令等についてのコンプライアンスが十分に遵守されていなかったとしたら、市民も市のこれまでの対応を問題視する可能性もある。

介護保険は制度に対する信頼が重要であることから、制度の枠内で行われる事業者への関与についても、市民の信頼に応えることが本来のあるべき姿であると考え。そのため、これまでに言及した、補助金を交付した事業者、地域密着型施設、広域型施設あるいは営利法人などについて、制度の範囲内でどのような関与の仕方と限界があるのかについて考え方を一度整理しておくことが望ましい。



## VII. 介護従事者に関する事務

### 1. 介護従事者処遇改善事務

#### (1) 監査の視点及び手続

##### ① 監査の視点

町田市が行う介護従事者に関する事務等は適切に行われているか、効率性、経済性、有効性に十分に配慮されているかを検討する。

##### ② 実施した監査手続

- ・ 町田市介護従事者処遇改善臨時特例基金積立金の積み立てと取り崩しの根拠と関連する事務処理を、市担当者への質問と資料閲覧により調査した。
- ・ 介護従事者への処遇改善に関する諸制度に関する、市の現状事務と今後のあり方について、市担当者への質問と資料閲覧により調査、検討した。

#### (2) 事務の概要

##### ① 全国の介護職員離職率の状況

介護従事者の処遇の状況を把握する 1 つの指標として、介護職員の離職率があるが、次表の通り全国の状況を見ると、他の業種に比べて離職率が高いことが把握できる。近年その差は縮小しており改善は見られるものの、介護職員の離職率はなお高い状況にあるといえる。

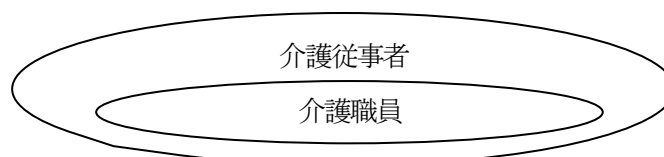
介護職員の離職率について、市独自の状況調査は行われていないが、市の人口構成、産業構成、介護保険施設数等から、概括的には全国の離職率と同様の傾向にあるものと推察する。

表 145 介護職員離職率の全産業離職率との比較

年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
介護職員(A)	20.3%	21.6%	18.7%	17.0%	17.8%	16.1%
全産業(B)	16.0%	15.4%	14.6%	16.4%	14.5%	14.4%
(A-B)	4.3%	6.2%	4.1%	0.6%	3.3%	1.7%

(出典) 介護職員:(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査～採用率・離職率の推移」より  
全産業:厚生労働省「2011年雇用動向調査」より

※ 国の制度では、介護従事者と介護職員という用語が使用されている。介護従事者には、介護職員のほかに看護師やケアマネジャー等が含まれることから、介護従事者の方が対象者の範囲が広い。





## ② 介護従事者処遇改善に関する国の制度

国が定めた 2009 年度以降の介護従事者の処遇改善に関する制度を要約すると以下の通りとなる。

表 146 2009 年度以降の介護従事者の処遇改善に関する制度の要約

	実施対象期間	実施主体	国庫負担	介護報酬体系との関係	事業者の受取方法	事前の適用事業所申請審査
介護従事者処遇改善臨時特例交付金	2009/4～2012/3	国	100%	別枠	—	—
介護職員処遇改善交付金	2009/10～2012/3	国と都道府県	100%	別枠	別途、申請により都道府県から受取	都道府県が審査
介護職員処遇改善加算	2012/4～2015/3	市町村または都道府県	0%	体系内	介護報酬に加算されて受け取り	市町村または都道府県が審査

## ③ 介護従事者処遇改善臨時特例交付金

国は、介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策として、2009 年度以降適用される介護報酬の改定の際に、介護報酬を平均でプラス 3%引き上げている。

介護保険事業会計の収支の均衡を保つためには、第 1 号被保険者の保険料も上昇させる必要があるが、保険料の急激な上昇を軽減する措置として、国が介護保険の保険者である市町村に介護従事者処遇改善臨時特例交付金を交付し、市も総額 204 百万円の交付を 2008 年度に受けている。

## ④ 介護職員処遇改善交付金

国は、2009 年度以降適用される介護報酬の改定によって介護従事者の処遇改善を図ったが、「他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、介護職員の処遇改善をさらに進めていく」(厚労省老健局)ことを目的として、2012 年 3 月までの介護サービス提供業務を対象として、介護職員処遇改善交付金(以下「改善交付金」という。)を交付することとしている。

この事業の実施主体は都道府県となるため、市はこの事業に直接には関与していない。事業費は国の負担で都道府県に交付し、都道府県は基金を設置して交付を受け、事業を行うこととされた。

この改善交付金は、事業者からの交付申請の基づき、所定の要件を満たした場合には介護報酬とは別に交付される。交付額は、介護報酬総額にサービス区分及びキャリアパス要件等の適合状況毎に定める交付率を乗じた額となり、職員 1 人あたり概ね月額 1 万 5 千円の賃金上昇となるよう制度設計されている。

事業者が改善交付金を受け取るための所定の要件は以下の通りである。

### 介護職員処遇改善交付金の要件

- 1) 2009年10月～2012年3月の間、交付金対象サービス提供の見込みがあること
- 2) 各事業所における交付金見込額を上回る賃金改善が見込まれた計画を策定している
- 3) 賃金改善の実施期間・方法等並びに賃金改善以外の処遇改善の内容を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、職員に周知の上、都道府県あて提出していること
- 4) 申請日の属する月の初日から起算して過去1年間に労働基準法等違反により罰金刑以上の刑に処せられていないこと
- 5) 労働保険に加入していること

なお、2010年10月から次の2要件が追加された。満たさない場合は、交付率が減額される。

- 1) キャリアパスとして介護職員の能力、資格、経験等に応じた処遇を行うことを定めること
- 2) 2009年度介護報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件として、賃金改善以外に実施した処遇改善の内容とその概算額を明示すること

### ⑤ 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、2012年度以降適用される介護報酬の改定において、介護職員の処遇改善の取組みとして、2011年度まで実施していた改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため、例外的かつ経過的な取扱いとして、2015年3月31日までの間、介護報酬制度に組み込んだ形で行われる報酬加算制度である。

加算は、2011年度まで実施されていた改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、円滑に介護報酬に移行し、改善交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。このため、改善交付金の交付を受けていた事業者または介護保険施設は、原則として改善交付金による賃金改善の水準を維持することが求められている。

加算を受けるためには、事業者は事前に申請を行う必要がある。申請先は事業者の指定権者である都道府県または市町村とされているため、指定権者が市町村となっている介護事業では市が実施主体となる。

加算される額は改善交付金と同様、サービス区分及びキャリアパス要件等の適合状況毎に定める加算率を乗じた額とされている。加算額は介護報酬に上乘せられて支払われるため、改善交付金とは異なり、事業者は通常の国保連への介護報酬請求を通して加算額を受け取ることになる。

加算を受けるには、事業者は所定の要件を満たす必要がある。その要件は前述の介護職員処遇改善交付金とほぼ同様である。

### 介護職員処遇改善加算の要件

- 1) 介護職員の賃金について、加算による見込み額を上回る改善計画を策定すること
- 2) 計画に相当する賃金改善を実施すること
- 3) 改善計画を介護職員へ周知すること
- 4) 労働関連法規の違反がないこと
- 5) キャリアパスの策定または介護職員の資質向上支援計画策定及び実行等を確保し、全ての介護職員に周知すること
- 6) 過去の処遇改善内容等を全ての介護職員に周知すること

**(3)事務の現状****① 介護従事者処遇改善臨時特例基金の設置**

介護従事者処遇改善臨時特例基金(以下「特例基金」という。))は、国から交付される特例交付金を受けるためには基金を設ける必要があると国が定めたことから、その交付を受けるために市が2008年度に設立した基金である。

**② 特例基金への積立額と取崩額**

特例基金に対して市は、2008年度は国から交付された全額を積み立てており、2009年度から2011年度の3年間は、基金の運用による受取利息を積み立てている(次表参照)。

基金の取崩額は介護保険事業会計の歳入となり、2009年度の取崩額は、介護報酬改定に伴う第1号被保険者の保険料上昇相当額分とされており、2010年度の取崩額は同上昇分の2分の1相当額とされている。

積立額の算定は、東京都からの事務連絡「介護従事者処遇改善臨時特例交付金(第1号保険料分)の内示について」に従って行われており、取崩額の算定も同内示の別紙2「平成20年度介護従事者処遇改善臨時特例交付金所要額内訳」に従って行われている。

なお、国から2008年度に交付された金額には、「周知等経費」として17,657千円が含まれている。この「周知等経費」は、本件の趣旨を各自治体が市民に対して周知させる広報活動等を行う場合に使用できるとされた交付金である。この周知等経費分については市は、特段の周知広報活動等を行わなかったため、2011年度に基金から取り崩しており、2012年度に国に返還する予定である。

表 147 特例基金の積立額と取崩額の推移

(単位:円)

年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
積立額	204,797,991	415,165	11,269	4,521
取崩額	0	123,070,626	64,069,965	18,088,355
年度末残高	204,797,991	82,142,530	18,083,834	0

※ 特例基金は2011年度末に解散している。

**③ 特例交付金の効果**

特例交付金を交付する要因となった介護報酬の引き上げ改定の主目的は、介護従事者の処遇を改善することにあるが、介護報酬の引き上げ分が必ずしも介護従事者の賃金引き上げ等に繋がらない場合が考えられる。仮に賃金引き上げ等が行われなくても、事業者には制度上特段の不利益はなく、また、賃金の引上げ等が行われたことを確認する仕組みも制度上設けられていない。また、このことについて市でも特段の調査等は行っていない。

**④ 介護職員処遇改善加算**

介護職員処遇改善加算は、2012年4月から開始された制度である。

当制度では、各年度分について加算を受けたいと希望する事業者は、市に対して申請を行うこととされており、市はその申請内容を審査している。審査対象範囲は市が指定権

者とされている地域密着型サービスを提供する事業所である。

2013年4月以降は、事業者からの実績報告が市に対して行われることから、事業者からの実績報告の検証は市が実施することとなる。

### ⑤ 市の介護保険事業計画における介護保険サービス充実のための基本施策

市は今後の介護保険事業の計画として、第5期町田市介護保険事業計画を2011年度に策定し、2012年度から実行している。

この計画を策定する際に市民ニーズの調査が行われており、それによれば、「今後の介護保険サービスをより充実するために必要なこと」として、「介護職員等の人材を育成し、介護保険サービスの質を高めること」が39.8%の回答率で最も高い結果となっている。これに合わせて、介護保険サービスと介護保険料について増額もやむを得ないとする人は、一般高齢者の回答率が16.4%、要介護3以上の認定者の回答率が31.6%となっている。

市は、市民ニーズの調査結果も踏まえながら、基本施策として、介護人材の育成・確保、介護給付・運営の適正化を図るとしている。

#### 第5期町田市介護保険事業計画

2011年5月に行われた市民ニーズ調査

「介護保険サービスをより充実するために必要なこと」

介護職員等の人材を育成し、介護保険サービスの質を高めることが回答率で39.8%と最も高い。

介護保険サービスと介護保険料について、増額もやむを得ないとする人は、一般高齢者16.4%、要介護3以上の認定者については31.6%となっている。

町田市の計画している基本施策

3より良い介護保険サービスが利用できるように

(2) 介護人材の育成・確保

今後も介護人材の必要性が見込まれることから、更なる人材の育成・確保を進めて行くことが必要です。

(3) 介護給付・運営の適正化

高齢者が安心して利用できるように介護保険サービス事業者のコンプライアンスをはじめ、良質で適正なサービスの影響が求められている。事業所のサービス提供記録や請求内容の確認等を行っていく。

### ⑥ 町田市介護人材開発センターの設立と運営

2011年6月に町田市介護人材開発センターが開設され、市はその運営者に事業費の補助を行っている。

同センターの目的は、市内の介護保険事業に携わる職員・市民・関係者の研修体系の開発や専門性向上に向けた研修を実施し、必要とされる介護・福祉・看護等の人材確保及び育成を総合的に推進することで、市の福祉の向上に寄与することである。



表 148 町田市介護人材開発センターの概要

項目	内容
設立	2011年6月
設立の目的	市内の介護保険事業に携わる職員、市民・関係者の研修体系の開発や、専門性向上に向けた研修実施を行い、必要とされる介護・福祉・看護等の人材確保及び育成を総合的に推進することで、市の福祉の向上に寄与することを目的としている。
運営者	一般社団法人町田市介護サービスネットワーク

### ⑦ 実地指導と介護従事者の処遇改善との関係

介護職員処遇改善交付金事業(都道府県所管)及び介護職員処遇改善加算(市町村を含む自治体所管)の恩典を事業者が受けるためには、介護職員の処遇に関して一定の要件を満たしている必要があり、満たしていない場合には事業者は受け取った加算額を返還しなくてはならない。

このうち介護職員処遇改善加算(市町村を含む自治体所管)は、市が直接関係している制度であることから、市においては、事業者が適正に事務を行っていることを検証確認することが一層求められるところである。

現状において市は、指定権者である地域密着型サービスを提供する事業者が関係する介護職員処遇改善加算について、年度終了後に報告される実績報告で、事業者の事務の適正性を検証するとしている。

このように、市が直接関係する制度について、制度に基づいた実績報告によってその適正性を把握することは本来の事務であり、当然のことではあるが、その一方で、事業者が各制度に対して、実際にどのように対応しているのか、返還事由に該当する状況は生じていないかといった点を検証していくことも、制度の趣旨と介護報酬の適正な請求と支払の面から重要であると考ええる。

一方で、実地指導については厚生労働省老健局から実地指導マニュアルが通知されており、各自治体間でのばらつきを抑えるためにも、実地指導は同マニュアルを基本として行われることが通常である。また、実地指導を担当する職員が兼務であり人数も限られているなど、チェック機能としては限界がある。

介護保険事業については、介護従事者の処遇を改善させていくことで介護保険制度の維持発展を図りたいとする国の考え方や、介護職員等の人材を育成し、介護サービスの質を高めることを求める市民ニーズを考慮する必要がある。また、一方では、介護報酬の請求が適正に行われているかについても十分に検証しておく必要がある。このような要件を満たしていくためには、チェック機能の強化が不可欠と考えるが、現在の実地指導には限界もあり、また、それに代替する手段も今のところ見受けられていないのが現状である。

## (4) 監査の結果及び意見

### ① 介護従事者処遇改善に関する国の制度と市の関わり【意見】

国は、介護従事者の処遇を改善するべく、2009年度以降、介護従事者処遇改善臨時特例交付金、介護職員処遇改善交付金及び介護職員処遇改善加算といった制度を、臨時、あるいは特例という扱いではあるものの、期間が分断されることなく連続的に施行している。



このように介護という個別事業の従事者を取りあげて、処遇改善を図るべく継続的に個別施策を実施していることは、介護従事者の処遇が改善されることが重要であると国も認めている表れと考えられる。

介護保険制度が充実した形で維持されるためには、介護従事者の質と量を高めていく必要があるが、介護従事者の処遇の改善状況を把握する1つの指標である介護職員の離職率を調査したところ、他の業種に比べて離職率が高いのが実情である。

第5期町田市介護保険事業計画を策定する際に実施された市民ニーズ調査によれば、「今後の介護保険サービスをより充実するために必要なこと」として、「介護職員等の人材を育成し、介護保険サービスの質を高めること」が39.8%の回答率で最も高い結果となっているが、このことに対して市は、町田市介護人材開発センターの運営者に事業費の補助を行うなど人材の育成運営の面での工夫と努力はみられる一方、介護従事者の処遇に関しては、介護従事者処遇改善臨時特例交付金や介護職員処遇改善交付金によって、どの程度改善が図られているのかなど、その効果を把握するための調査は特に行っていない。

介護従事者処遇改善臨時特例交付金及び介護職員処遇改善交付金は、市は直接の実施主体ではなく、また、その効果について、市が調査を行う義務も負っていない。しかしながら、調査は任意でも実施可能であったと考えられる。介護従事者の処遇の現状を十分に把握していない状況を見ると、これまで市は、処遇改善の状況について意識してこなかった印象を受ける。

2012年4月から開始された介護職員処遇改善加算は、市が直接の実施主体となることから、制度上求められている検証を有効に実施することに加えて、市内の状況調査を行う必要がある。そして、調査と状況把握の結果を踏まえ、介護従事者の処遇改善に繋がるよう、介護従事者に関する事務のあり方も見直していく必要がある。

実地指導には限界があるなど、現在の自治体のチェック機能は十分とはいえないが、少なくとも現状把握だけは適切に行っておく必要がある。

### ② 事業者選定・補助金交付申請の際の調査【意見】

「第4 VI. 介護保険事業者に関する事務」に記載した事業者選定時や、補助金交付申請の際には事業者から決算書を入手している。現状の事務において介護従事者の金銭面の処遇状況を調査する方法としては、事業所から提出される決算書を用いた数値分析による方法などが考えられる。

例えば、決算書から介護報酬に対する介護従事者に対する給付の割合、理事者報酬との比率分析、職員一人あたり人件費などを算出して、その傾向を分析することで、当該事業者の介護従事者に対する金銭面の処遇についての考え方を把握することも1つの方法である。

現状では、介護従事者の金銭面での処遇状況を市が介護保険事業者に直接確認する手段は限られているが、そのなかでも、事業者選定や補助金交付申請の際に入手する決算書で数値分析を行うことは有用な方法と考える。市においては数値分析の手法を検討する必要があると考える。