

会計検査院法第30条の3の規定に基づく報告書

「介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果について」

平成28年3月

会計検査院

参議院決算委員会において、平成27年6月22日、国家財政の経理及び国有財産の管理に関する調査のため、会計検査院に対し、介護保険制度の実施状況について会計検査を行い、その結果を報告するよう要請することが決定され、同日参議院議長を経て、会計検査院長に対し会計検査及びその結果の報告を求める要請がなされた。これに対して、会計検査院は、同月23日、検査官会議において本要請を受諾することを決定した。

本報告書は、上記の要請により実施した会計検査の結果について、会計検査院長から参議院議長に対して報告するものである。

平成28年3月
会計検査院

目次

第1	検査の背景及び実施状況	1
1	検査の要請の内容	1
2	介護保険制度の概要等	1
(1)	介護保険制度の概要	1
ア	介護保険制度の目的	1
イ	介護保険制度の方式	1
ウ	介護保険事業計画	2
エ	保険者における介護保険事業に係る経理	3
オ	要介護状態等に関する認定	5
カ	介護報酬と介護給付費	6
キ	介護給付費に係る費用負担割合等	8
ク	財政安定化基金	9
(2)	介護サービスの概要等	12
ア	介護3サービスの種類	12
イ	居宅介護支援の概要等	13
ウ	介護3サービス事業所の整備等	17
(3)	介護給付等の適正化の取組	19
3	これまでの会計検査の実施状況	21
4	検査の観点、着眼点、対象及び方法	23
(1)	検査の観点及び着眼点	23
ア	介護保険の財政状況	23
イ	介護サービス等の実施状況	24
(2)	検査の対象及び方法	24
第2	検査の結果	24
1	介護保険の財政状況	24
(1)	介護給付費、国の財政負担及び被保険者数の状況	24
ア	介護給付費の推移	24

イ	国の財政負担の状況	25
ウ	第1号被保険者数及び第2号被保険者数の推移	26
(2)	保険料基準額の設定状況等	28
ア	保険料基準額の推移等	28
イ	保険料基準額の算定	30
ウ	保険料基準額に乗ずる最高負担割合の設定状況	32
(3)	介護保険事業特別会計における経理の状況	34
ア	介護保険事業特別会計における収支差の状況	34
イ	準備基金の残高の状況	34
ウ	法定負担割合を超える一般会計からの繰入れ	35
(4)	財政安定化基金からの貸付等及び財政安定化基金からの交付金の精算の状況	37
ア	財政安定化基金からの貸付等の状況	37
イ	財政安定化基金からの交付金の精算の状況	40
2	介護サービス等の実施状況	44
(1)	介護3サービスの概要	44
(2)	居宅サービスの実施状況	45
ア	居宅サービスの種類等の概要	45
イ	居宅サービスの提供状況等	46
ウ	居宅サービスの利用における実際の負担額	48
(3)	施設サービスの実施状況	51
ア	施設サービスの種類等の概要	51
イ	施設サービスの利用状況等	52
(4)	地域密着型サービスの実施状況	54
ア	地域密着型サービスの種類等の概要	54
イ	地域密着型サービス事業所の所在状況等	56
ウ	地域密着型サービスの利用状況等	57
エ	地域密着型サービス事業所の所在状況、利用状況等	58
オ	地域密着型サービス事業所のサービスごとの所在状況、利用状況等	60
(5)	施設サービス等における介護職員の確保の状況	74
(6)	特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保	75

ア	集中割合の状況等	75
イ	集中割合が90%を上回っていることについての正当な理由	77
ウ	特定事業所集中減算の効果	80
エ	27年度改定に対する支援事業所の対応等	83
(7)	介護給付等の適正化の取組の実施状況	85
ア	要介護認定等の状況	85
イ	適正化システムを活用した取組の実施状況	89
第3	検査の結果に対する所見	99
1	検査の結果の概要	99
(1)	介護保険の財政状況について	99
(2)	介護サービス等の実施状況について	101
ア	介護3サービスの実施状況について	101
イ	特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について	103
ウ	介護給付等の適正化の取組の実施状況について	106
2	所見	106
(1)	介護保険の財政状況について	107
(2)	介護サービス等の実施状況について	107
ア	介護3サービスの実施状況について	107
イ	特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について	107
ウ	介護給付等の適正化の取組の実施状況について	108
別表		109

・本報告書は、主に平成21年度から26年度までの間における介護保険制度の実施状況について検査した結果を報告するものであることから、同制度については、原則として26年度以前の法令等に基づき記述している。

・以下、本文及び図表中の数値は、原則として、表示単位未満を切り捨てている。このため、各数値を集計しても計が一致しないものがある。

事例一覽

[保険料基準額の算定に当たり財政安定化基金からの第4期の借入額を正確に反映させていなかったため、第5期の保険料収納必要額が過小に見積られることになった事例]	
<事例1-1>	32
[法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行っていた事例]	
<事例1-2>	37
[認知症対応型通所介護の利用状況についての事例]	
<事例2-1>	62
[認知症対応型共同生活介護の利用及び利用を希望しながら利用に至っていない者の状況等についての事例]	
<事例2-2>	67
[介護職員が不足していることから入所者の受入れを制限している事例]	
<事例2-3>	75

参考事例一覽

[財政安定化基金から交付金の交付を受けた保険者が実績額に基づき交付金を精算し、交付超過額を返還していた事例]	
<参考事例1-1>	43
[国保連合会に委託して縦覧点検を実施させることにより具体的な効果が上がっている事例]	
<参考事例2-1>	93
[実績帳票を活用することにより具体的な効果が上がっている都道府県の事例]	
<参考事例2-2>	96
[実績帳票を活用することにより具体的な効果が上がっている保険者の事例]	
<参考事例2-3>	98

第1 検査の背景及び実施状況

1 検査の要請の内容

会計検査院は、平成27年6月22日、参議院から、国会法第105条の規定に基づき下記事項について会計検査を行いその結果を報告することを求める要請を受けた。これに対し同月23日検査官会議において、会計検査院法第30条の3の規定により検査を実施してその検査の結果を報告することを決定した。

一、会計検査及びその結果の報告を求める事項

(一)検査の対象

厚生労働省

(二)検査の内容

介護保険制度の実施状況に関する次の各事項

- ① 介護保険の財政状況
- ② 介護サービス等の実施状況

2 介護保険制度の概要等

(1) 介護保険制度の概要

ア 介護保険制度の目的

厚生労働省（平成13年1月5日以前は厚生省。以下同じ。）が所管する介護保険制度は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づき、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして12年4月から実施されているものである。そして、介護保険は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、常時、介護を要すると見込まれる状態（以下「要介護状態」という。）又は継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれるなどの状態（以下「要支援状態」という。）になった者に対して、それらの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、必要な保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）に係る保険給付（以下、要介護状態又は要支援状態になった者に係る保険給付を「介護給付等」という。）を行い、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としている。

イ 介護保険制度の方式

介護保険制度は、高齢化の進展に伴って確実に増加が見込まれる介護サービスに係る費用を賄うための財源を将来にわたり安定的に確保するために、保険料負担と保険給付との対応関係が明確な社会保険方式を採用している。そして、介護保険では、高齢者を取り巻く地域性を前提としてきめ細かな介護サービスを提供するため、市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。以下同じ。）が保険者となっている。また、被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（以下「第1号被保険者」という。）及び当該市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（以下「第2号被保険者」という。）となっている。

（注1）
そして、要介護状態又は要支援状態になった被保険者は、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービス（後述第1 2(2)ア参照。以下、これらを合わせて「介護3サービス」という。）の提供を受けることができることとなっている。また、当該被保険者は、サービスの適切な利用等を行うことができるように、利用するサービスの種類等を定めた居宅サービス計画の作成等を行う居宅介護支援又は介護予防サービス計画の作成等を行う介護予防支援（後述第1 2(2)イ(ア)参照）の提供を受けることができることとなっている。

（注1） 居宅サービスには、介護予防サービスを含む。

（注2） 地域密着型サービスには、地域密着型介護予防サービスを含む。

ウ 介護保険事業計画

厚生労働大臣（平成13年1月5日以前は厚生大臣。以下同じ。）は、法第116条の規定に基づき、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的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとなっている。そして、市町村は、法第117条の規定に基づき、基本指針に即して当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「介護保険事業計画」という。）を、また、都道府県は、法第118条の規定に基づき、基本指針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をそれぞれ策定することとなっている。

介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画は、12年度以降、3年ごとに5年を1期として定めることとなっていたが、18年度以降は、3年を1期として策定することとなっており、それぞれの計画期間内における各年度の介護サービスの種類ごとの見込量等に関する事項を定めることとなっている。そして、21年度から23年

度までを第4期、24年度から26年度までを第5期、27年度から29年度までを第6期とする計画がそれぞれ策定されている。

エ 保険者における介護保険事業に係る経理

(ア) 介護保険事業特別会計

保険者は、法第3条の規定に基づき、介護保険に係る歳入歳出について特別会計（以下、この特別会計を「介護保険事業特別会計」という。）を設けることとなっており、保険者が介護保険事業のほかに、自ら介護サービスの提供を行う場合には、介護保険事業特別会計を保険事業勘定及び介護サービス事業勘定に区分することとなっている。そして、このうち保険事業勘定における主な歳入科目としては、保険料（第1号被保険者から徴収したもの）、国庫支出金（介護給付費負担金、介護給付費財政調整交付金、地域支援事業交付金等）、都道府県支出金、支払基金交付金（社会保険診療報酬支払基金が第2号被保険者負担分として保険者に交付する介護給付費交付金等）、繰入金（一般会計からの繰入金、介護給付費準備基金（以下「準備基金」という。後述第1 2(1)エ(ウ)参照）の取崩しによる繰入金）等があり、また、同勘定における主な歳出科目としては、保険給付費、総務費（介護保険事業の執行に必要な事務費）、基金積立金（準備基金への積立金）等がある。

(イ) 保険料基準額

第1号被保険者の保険料は、介護保険事業計画に定める介護サービスの見込量等（注3）（注4）に基づいて算定した標準給付費の予想額、地域支援事業費の予定額、国庫負担金の額等に照らし、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならぬこととなっている。

（注3） 標準給付費 計画期間内の各年度における介護給付等に要する費用

（注4） 地域支援事業費 被保険者が要介護状態又は要支援状態に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でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行う事業に要する費用

そして、保険者は、法第129条第2項、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）第38条の規定等に基づき、条例により保険料基準額及びこれに乗ずる所得等の段階別の割合を定めることとなっている。

このうち保険料基準額は、図表0-1のとおり、介護保険事業計画の計画期間ごと（注5）に保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額（保険料賦課総額）を更

(注6)
に補正第1号被保険者数で除した額を基準として算定することとなっている。

図表0-1 保険料基準額の算定方法

$$\boxed{\text{保険料基準額}} = \boxed{\text{保険料収納必要額}} \div \boxed{\text{予定保険料収納率}} \div \boxed{\text{補正第1号被保険者数}}$$

(注5) 保険料収納必要額 計画期間の各年度における標準給付費の予想額等から国庫負担金等の収入の見込額を控除した額を、当該計画期間について合算した額

(注6) 補正第1号被保険者数 計画期間の各年度における所得等の段階別の第1号被保険者見込数に、段階別に設定されている所定の割合を乗じて得た数の計を、当該計画期間について合算した数

また、保険料基準額に乗ずる割合は、第1号被保険者の負担能力に応じて賦課するために、所得等の状況に応じて定めることとなっている。すなわち、施行令において、原則として所得等の段階を6段階設定し、第1号被保険者が、市町村民税の非課税対象者等の第1段階から第4段階までに該当する場合は、それぞれの段階に応じて4分の2（0.5倍）から4分の4（1.0倍）までの割合を、また、市町村民税の課税対象者で前年の合計所得金額（以下「所得金額」という。）が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）で定める基準所得金額（24年度から26年度までは190万円）未満の第5段階に該当する場合は4分の5（1.25倍）の割合を、さらに、基準所得金額以上の第6段階に該当する場合は4分の6（1.5倍）の割合をそれぞれ保険料基準額に乗ずることとなっている。

そして、保険者は条例により、施行令の基準では第5段階又は第6段階に該当する区分を第1号被保険者の所得金額に応じて更に区分した上で当該区分に応じた割合を設定することができることとなっており、保険料基準額に乗ずる最も高い割合（以下「最高負担割合」という。）を1.5倍よりも高く設定することができることとなっている。

(ウ) 準備基金

介護保険は、計画期間ごとに、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うように設定するという中期財政運営方式を採用している。そして、保険者は、介護保険の費用が総じて増加傾向にあり、計画期間の初年度には一定程度の剰余金が生ずることが想定されることから、この剰余金を管理するために、条例で定めるところにより準備基金を設けることができることとなっている。

る。

保険者は、介護保険の費用が見込みを下回るなどの場合には、剰余金を準備基金に積み立て、見込みを上回るなどの場合には、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩して介護保険事業特別会計に歳入として繰り入れることにより、介護保険の財政の均衡を保つことになっている。

また、厚生労働省は、計画期間の最終年度の終了時に準備基金の残高がある場合には、次期計画期間における保険料基準額の算定に当たり、次期計画期間内に準備基金を取り崩して歳入として繰り入れることを考慮して保険料収納必要額を算出することが可能となり、保険料基準額の上昇の抑制を図ることができるとしている。

オ 要介護状態等に関する認定

被保険者は、介護給付等を受けるに当たっては、要介護状態にあること及びその該当する要介護状態の区分、又は要支援状態にあること及びその該当する要支援状態の区分（以下、これらを合わせて「要介護度等」という。）について、保険者である市町村の認定（以下「要介護認定等」という。）を受けることが必要となっている。

要介護状態の区分は要介護1から5までの5区分、また、要支援状態の区分は要支援1及び2の2区分となっていて、いずれも介護又は支援の必要性が高くなるほど高い段階の区分に認定されることとなっている。

要介護認定等の手続については、図表0-2のとおり、被保険者から要介護認定等の申請を受けた保険者は、当該被保険者の心身の状況等の調査（以下「認定調査」という。）を行うとともに、主治医に意見書の提出を求めることとなっている。そして、これを当該保険者の介護認定審査会に提出して審査・判定を依頼し、その審査・判定に基づき要介護認定等を行うこととなっている。

認定調査のうち、保険者が新たに要介護認定等を受けようとする被保険者に対して行う認定調査（以下「新規認定調査」という。）については、17年の法改正により、原則として、保険者である市町村の職員が実施することとなっている。

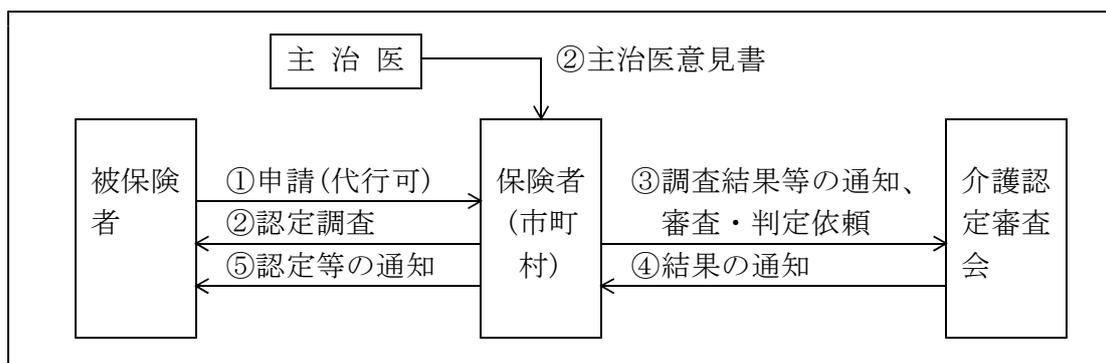
これについて、厚生労働省は、法の規定に基づき都道府県知事等の指定を受けた居宅介護支援を提供する事業者（以下「支援事業者」といい、支援事業者が運営する事業所を「支援事業所」という。）等に新規認定調査の実施を委託することは、新規認定調査を行った委託先の支援事業者等において、当該新規認定調査を受けた被

保険者の居宅サービス計画等を作成し、これに基づき介護3サービスが提供される場合があることなどを踏まえると、新規認定調査の公正・中立を確保する見地からは適当でないためであるとしている。

一方、既に要介護認定等を受けている被保険者で、要介護認定等の更新申請をした者に対して実施する認定調査（以下「更新認定調査」という。）及び要介護度等の変更申請をした者に対して実施する認定調査（以下「変更認定調査」といい、更新認定調査と変更認定調査を合わせて「更新等認定調査」という。）については、保険者である市町村は、職員に実施させるほか、支援事業者等に委託して実施することができることとなっている。

ただし、厚生労働省は、更新等認定調査を支援事業者等に委託して実施する場合であっても、新規認定調査を実施する場合と同様にその公正・中立を確保する必要があるとして、従来、保険者に対して、既に特定の支援事業者等から居宅介護支援等の提供を受けている被保険者の更新等認定調査については、可能な限り当該支援事業者等に委託しないように求めている（以下、被保険者に居宅介護支援等を提供する支援事業者等と、当該被保険者の更新等認定調査を委託された支援事業者等とが同一である場合の更新等認定調査を「同一事業者等による認定調査」という。）。

図表0-2 要介護認定等の手続



カ 介護報酬と介護給付費

都道府県知事等の指定等を受けた居宅サービスを提供する事業者（以下「居宅サービス事業者」という。）、介護保険施設（後述第1 2(2)ア②参照）を運営する者及び地域密着型サービスを提供する事業者（以下「地域密着型サービス事業者」といい、地域密着型サービス事業者が運営する事業所又は施設を「地域密着型サービス

事業所」という。以下、これらの事業者及び施設を運営する者を合わせて「介護3サービス事業者」といい、介護3サービス事業者が運営する事業所又は施設を「介護3サービス事業所」という。)が、要介護認定等を受けた要介護者又は要支援者(以下、両者を合わせて「要介護者等」という。)に対して介護3サービスを、又は支援事業者等が要介護者等に対して居宅介護支援等をそれぞれ提供した場合に請求することができる報酬の額(以下「介護報酬」という。)は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、介護サービスの種類別に定められた単位数に所定の単価(24年4月1日から27年3月31日までの間については10円から11.26円まで)を乗ずるなどして算定することとなっている。

介護報酬の算定に当たっては、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第20号。以下「算定基準」という。)等に従って、所定の単位数に各種の加算又は減算を行うこととなっている。

保険者は、法に基づき、要介護者等が介護3サービスの提供を受けたときは、介護3サービス事業者に対して、原則として、介護報酬の100分の90に相当する額を、また、要介護者等が居宅介護支援等の提供を受けたときは、支援事業者等に対して介護報酬の全額をそれぞれ支払うこととなっている(以下、保険者が支払うこれらの費用を「介護給付費」という。)。また、要介護者等は、介護3サービスの提供を受けたときは、介護3サービス事業者に対して、原則として、介護報酬の100分の10に相当する額を支払うこととなっている。

介護給付費の支払手続は、次のとおりとなっている。

- ① 介護3サービス事業者、支援事業者等(以下、これらを合わせて「介護サービス事業者」という。)は、介護サービスを提供したときは、保険者から介護給付費に係る審査及び支払に関する事務の委託を受けた各都道府県単位で設立されている国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に対して、当該介護給付費等の内容、金額等を記載した介護給付費請求書、介護給付費明細書等を送付する。
- ② 国保連合会は、介護サービス事業者から送付された介護給付費請求書等の内容等について審査点検を行った上で保険者に対して介護給付費を請求する。
- ③ 請求を受けた保険者は、請求金額等を確認した上で国保連合会を通じ、介護サービス事業者に対して介護給付費の支払を行う。

居宅サービス及び地域密着型サービスのうち一定のサービスに係る介護報酬につ

いては、法第43条等の規定に基づき、図表0-3のとおり、要介護度等別に区分支給限度基準額（以下「支給限度額」という。）が設けられている。

図表0-3 要介護度等別の支給限度額

要介護度等	支給限度額 注(1)	1単位を10円とした場合における利用者負担額(1割) 注(2)
要支援1	4,970単位	4,970円
要支援2	10,400単位	10,400円
要介護1	16,580単位	16,580円
要介護2	19,480単位	19,480円
要介護3	26,750単位	26,750円
要介護4	30,600単位	30,600円
要介護5	35,830単位	35,830円

注(1) 支給限度額は、平成26年3月までのサービスの提供に係るものである。

注(2) 実際の介護報酬における1単位の単価は、サービスの種類等の別に応じて10円から11.26円までとなっている。

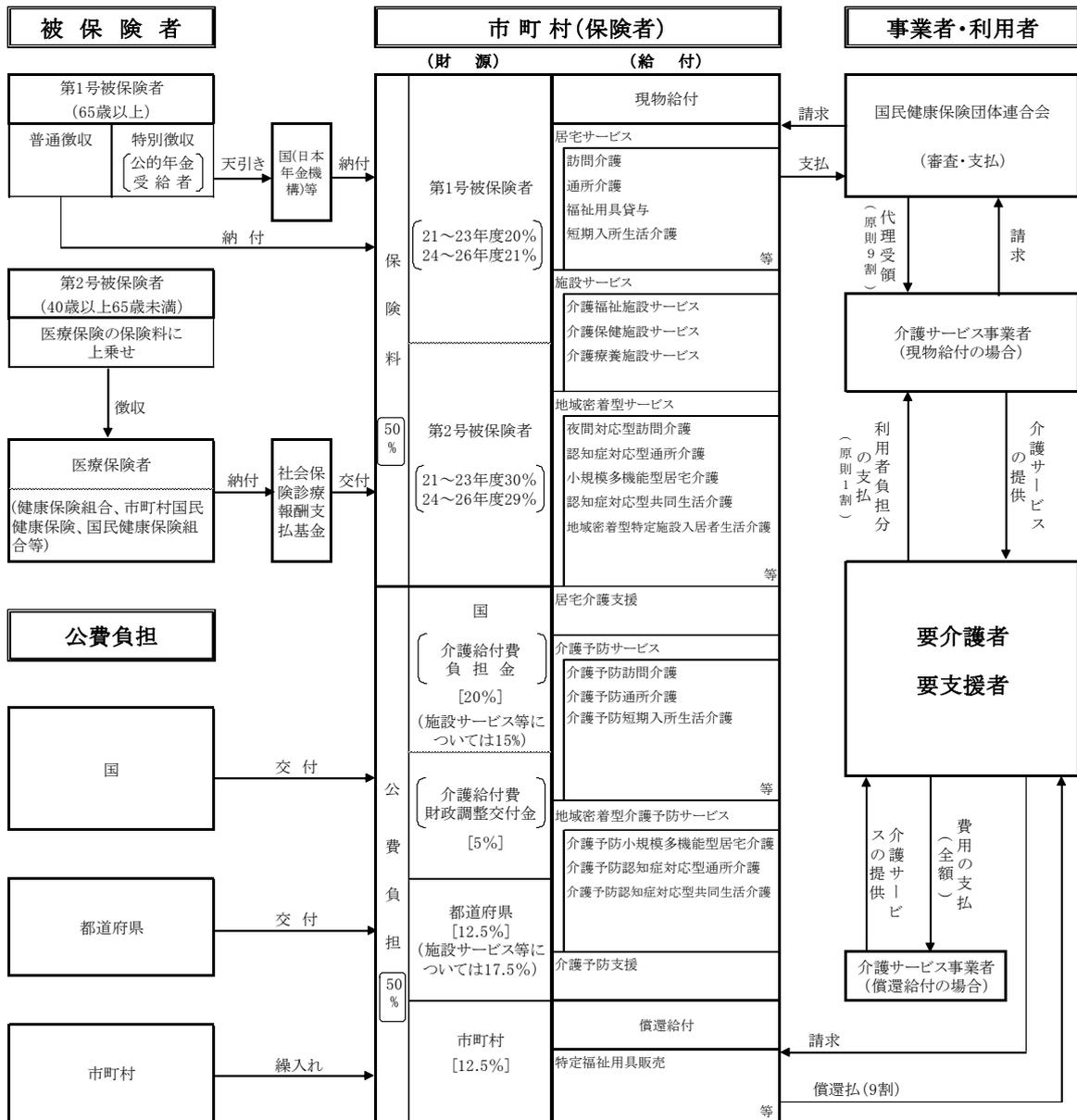
要介護者等が支給限度額を超えてサービスを利用した場合には、当該支給限度額を超過して提供を受けた分については介護給付費の支払は行われず、当該要介護者等がその全額を負担することとなっている（以下、要介護者等が支給限度額を超過して提供を受けた分について負担する額を「10割負担額」という。）。また、介護サービスの利用に付随して発生する食費等についても、原則として、介護給付費の支払対象外となっていて、要介護者等が実費を負担することとなっている。

キ 介護給付費に係る費用負担割合等

介護給付費については、図表0-4のとおり、その100分の50を被保険者の保険料で、残りの100分の50を公費で賄うこととなっている。

そして、被保険者の保険料の負担割合については、法の規定等に基づき、24年度から26年度までの第1号被保険者の保険料は100分の21、第2号被保険者の保険料は100分の29となっている。また、公費負担部分については、法の規定等に基づき、国が介護給付費負担金により100分の20(施設サービス等に係る介護給付費については100分の15)を、介護給付費財政調整交付金により100分の5をそれぞれ負担しており、さらに、都道府県が100分の12.5（施設サービス等に係る介護給付費については100分の17.5）を、市町村が100分の12.5をそれぞれ負担している（以下、この市町村の負担割合を「法定負担割合」という。）。

図表0-4 介護給付費に係る費用負担等の概要（平成21年度から26年度まで）



ク 財政安定化基金

(ア) 財政安定化基金の概要

都道府県は、法第147条等の規定に基づき、管内の保険者が通常の努力を行ってもなお生ずる第1号被保険者の保険料の未納や介護給付費の伸びなどにより、介護保険事業特別会計に財政上の不足が生じた場合に、当該保険者が法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計に繰入れを行うことを回避するなどのために、財政安定化基金を設け、保険者に対し資金の貸付け及び交付（以下「貸

付等」という。)を行うこととなっている。

都道府県は、財政安定化基金を造成するために、管内の市町村における3年間の標準給付費及び地域支援事業費の見込額の総額に対して、国が定めた標準拠出率を参考にして条例で定めた拠出率により算定した拠出金を市町村から徴収し、当該金額の3倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れることとなっている。また、国は、都道府県が繰り入れた額の3分の1に相当する額を財政安定化基金負担金として負担することとなっている。このように、国、都道府県及び市町村は、財政安定化基金を造成する資金のそれぞれ3分の1を拠出することとなっている。

会計検査院は、財政安定化基金の規模が基金需要に対応した規模を大きく上回るものとなっているなどの事態が見受けられたことから、厚生労働大臣に対して20年5月に、会計検査院法第36条の規定により、財政安定化基金を適切な規模に保つために、都道府県が基金の一部を拠出者に返還することが適切と判断した場合には基金規模を縮小できるような制度に改めたり、標準拠出率の算定の考え方を都道府県に対して示すとともに都道府県が適切な拠出率を定めるよう助言したりするなどの処置を講ずるよう、改善の処置を求めている（平成19年度決算検査報告354ページ参照）。

この処置要求の結果、厚生労働省は、上記指摘の趣旨に沿い、改善の処置を講じたところである。そして、都道府県は、厚生労働省の助言等を踏まえ、21年度以降、新たな基金の積立てを行わないこととしていた。また、都道府県が基金規模を縮小するために財政安定化基金の一部を取り崩すことができるように、24年度限りの特例措置として、法附則第10条の規定が設けられ、都道府県は、当該規定に基づき財政安定化基金を取り崩し、市町村に対して取り崩した額の3分の1に相当する額を交付しており、また、国に対して同じく3分の1に相当する額を納付していた。

(イ) 財政安定化基金からの貸付等

財政安定化基金からの貸付けは、図表0-5のとおり、介護保険事業計画に基づく見込みを上回る介護給付費の増加等により、基金事業対象費用額が基金事業対象収入額（計画期間の最終年度においては、基金事業対象収入額、当該計画期間における初年度及び次年度に財政安定化基金から貸付けを受けた額並びに最終年度に同基金から交付を受ける交付金の額の合計額）を上回ると見込まれる場合に、

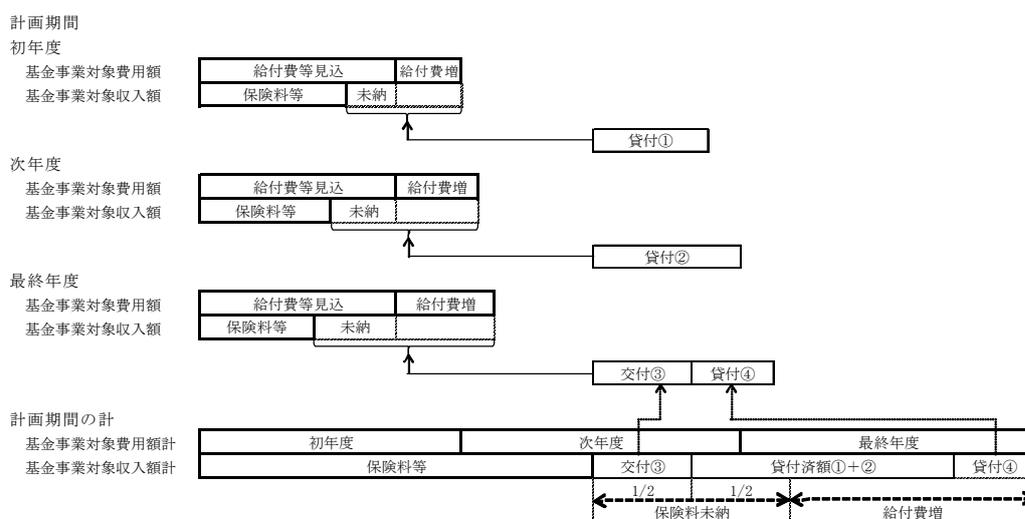
保険者に対して、当該年度に、「介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令」（平成10年政令第413号。以下「算定政令」という。）に基づき算定した額を限度として貸付けを行うものである。

一方、財政安定化基金からの交付金は、保険料の収納率の低下等により介護保険事業計画の計画期間全体で実績保険料収納額が予定保険料収納額に不足すると見込まれ、かつ、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額を下回ることが見込まれる場合に、保険者に対して、計画期間の最終年度に、算定政令に基づき算定した額を交付するものである。

- (注7) 基金事業対象費用額 標準給付費、地域支援事業費、財政安定化基金に拠出する費用及び同基金からの借入金の償還に要する費用の合計額
- (注8) 基金事業対象収入額 実績保険料収納額、社会保険診療報酬支払基金からの交付額（第2号被保険者の負担相当分）、国、都道府県、市町村が負担する公費の合計額
- (注9) 予定保険料収納額 標準給付費、地域支援事業費、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用及び財政安定化基金からの借入金の償還に要する費用に充てるものとして算定した保険料の収納見込額の合計額

財政安定化基金から貸付けを受けた保険者は、原則として次期計画期間の3年間で借入金を償還することとなっており、償還に要する費用については、次期計画期間における保険料基準額の算定に当たり保険料収納必要額として見込むこととなっている。

図表0-5 財政安定化基金からの貸付等の概念図



- ・初年度、次年度の貸付額 ①、② = (単年度の基金事業対象費用額 - 単年度の基金事業対象収入額) × 1.1
- ・交付額（原則） ③ = (予定保険料収納額 - 実績保険料収納額) × 1/2
- ・最終年度の貸付額 ④ = { (計画期間の基金事業対象費用額 - 計画期間の基金事業対象収入額) - 初年度及び次年度の貸付額 - 交付額 } × 1.1

(2) 介護サービスの概要等

ア 介護3サービスの種類

前記のとおり、介護保険により提供される介護3サービスには、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスがある。

- ① 居宅サービス 居宅の要介護者等に対して提供されるサービスで、訪問介護、通所介護等のサービスがある。
- ② 施設サービス 介護保険施設（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）の入所者等に対して、当該施設において提供されるサービスで、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスがある。
- ③ 地域密着型サービス 18年度から導入されたサービスで、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスがある。

介護3サービスの種類等の概要については、図表0-6のとおりとなっている。

図表0-6 介護3サービスの種類等の概要

区分	サービスの種類 注(1)	サービスの概要	要支援者に対するサービスの有無	事業所等の指定権者	当該サービスを利用する際の居宅サービス計画等の作成者
居宅サービス	訪問介護	居宅の要介護者等が介護福祉士等から受ける、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談と助言及びその他必要な日常生活上の世話	有	都道府県、政令指定都市、中核市等	支援事業所の介護支援専門員
	訪問入浴介護	居宅の要介護者等が、浴槽を提供されて受ける入浴の介護	有		
	訪問看護	居宅の要介護者等が看護師等から受ける療養上の世話及び必要な診療の補助	有		
	訪問リハビリテーション	居宅の要介護者等が理学療法士等から受けるリハビリテーション	有		
	通所介護	居宅の要介護者等が事業所に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練	有		
	通所リハビリテーション	居宅の要介護者等が事業所に通って受けるリハビリテーション	有		
	福祉用具貸与	居宅の要介護者等に対する日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で日常生活の自立を助けるものの貸与	有		
	短期入所生活介護	居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所して受ける、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練	有		
	短期入所療養介護	居宅の要介護者等が介護老人保健施設等に短期間入所して受ける、看護その他必要な医療及び日常生活上の世話	有		
	居宅療養管理指導	居宅の要介護者等が病院等から受ける療養上の管理及び指導	有		
	特定施設入居者生活介護 注(2)	特定施設に入居する要介護者等が受ける入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談と助言、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等	有		
施設サービス	介護福祉施設サービス (介護老人福祉施設で提供)	介護老人福祉施設に入所する要介護者が受ける入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話等	無	都道府県、政令指定都市、中核市等	施設の介護支援専門員
	介護保健施設サービス (介護老人保健施設で提供)	介護老人保健施設に入所する要介護者が受ける看護、医学的管理下で受ける介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話	無		
	介護療養施設サービス (介護療養型医療施設で提供)	介護療養型医療施設に入院する要介護者が受ける療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療	無		
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	認知症の居宅の要介護者等が事業所に通って受ける入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談と助言、その他必要な日常生活上の世話等	有	市町村	支援事業所の介護支援専門員
	小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者等が、居宅又は事業所への通所や短期間宿泊して受ける入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯等の家事、生活等に関する相談と助言、その他必要な日常生活上の世話等	有		
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) 注(3)	居宅の要介護者が、居宅又は事業所への通所や短期間宿泊して受ける訪問看護及び小規模多機能型居宅介護	無		
	認知症対応型共同生活介護 (グループホームで提供)	認知症の要介護者等が共同生活を営む住居で受ける入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話と機能訓練	有		
	地域密着型特定施設入居者生活介護 注(2)	地域密着型特定施設（定員29人以下）に入居する要介護者が受ける入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談と助言、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等	無		
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下）に入所する要介護者が受ける入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等	無		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅の要介護者が、定期的な巡回訪問や随時通報により居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談と助言、その他必要な日常生活上の世話、看護師等から受ける療養上の世話等	無		支援事業所の介護支援専門員
夜間対応型訪問介護	居宅の要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問又は随時通報により、居宅で介護福祉士等から受ける入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談と助言及び日常生活上の世話	無			

注(1) 保険者が直接支払う償還払分のサービス（特定福祉用具販売）を除く。

注(2) 特定施設とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームのうち特定施設としての指定を受けた施設をいう。

注(3) 第5期（平成24年度から26年度まで）において、複合型サービスに該当するのは訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービス（看護小規模多機能型居宅介護）のみであった。

イ 居宅介護支援の概要等

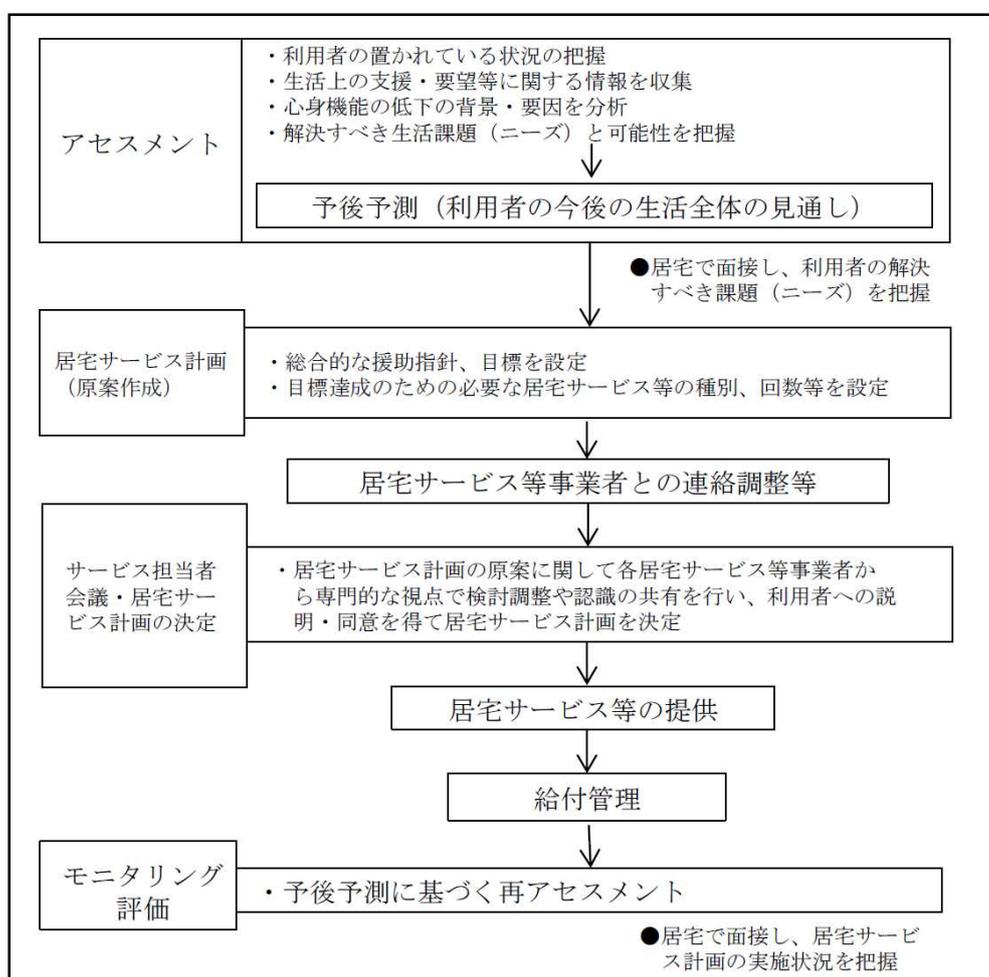
(ア) 居宅介護支援及び介護予防支援

居宅介護支援は、居宅の要介護者がサービスの適切な利用等を行うことができるように、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）が、当該要介護者の心身の状況、置かれている環境、本人及びその家族の希望等を勘案し、利用す

るサービスの種類及び内容、これを担当する事業者その他厚生労働省令で定める事項を定めた居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく居宅サービス及び地域密着型サービス（以下「居宅サービス等」という。）の提供が確保されるよう、居宅サービス事業者及び地域密着型サービス事業者（以下、両者を合わせて「居宅サービス等事業者」といい、居宅サービス等事業者が運営する事業所を「居宅サービス等事業所」という。）並びにその他の者との連絡調整その他の便宜の提供（以下「ケアマネジメント」という。）を行うものである。

ケアマネジメントの流れについては、図表0-7のとおりとなっている。

図表0-7 ケアマネジメントの流れ



また、介護予防支援は、居宅の要支援者がサービスの適切な利用等を行うことができるように、ケアマネジャー等が、当該要支援者の心身の状況等を勘案し、利用するサービスの種類等を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、

当該計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものである。

(イ) ケアマネジャー

ケアマネジャーは、要介護者等からの相談に応じ、居宅サービス計画等の作成その他のケアマネジメント等を行う者であり、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都道府県から介護支援専門員証の交付を受けた者である。

法第69条の34第1項及び「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第38号。以下「運営基準」という。)第1条の2第3項の規定によれば、ケアマネジャーは、居宅介護支援を行うに当たっては、その担当する要介護者の人格を尊重し、常に当該要介護者の立場に立って、当該要介護者に提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正・中立にその業務を行わなければならないことなどとされている。また、運営基準第25条の規定によれば、支援事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、その運営する支援事業所のケアマネジャーに対して、特定の居宅サービス等事業者による居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付けるべき旨の指示等を行ってはならないとされている。

居宅介護支援を行うケアマネジャーの多くは、居宅サービス等事業所に併設されている支援事業所(以下「併設型支援事業所」という。)に所属して業務を行っており、居宅サービス等事業所から独立した支援事業所に所属して業務を行っているケアマネジャーは少数となっている。そして、併設型支援事業所は、併設されている居宅サービス等事業所を運営する事業者と同一の事業者により運営されている場合が多くなっている。このため、ケアマネジャーが居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス等が特定の居宅サービス等事業者が提供するものに不当に偏ることのないようにするなどして、ケアマネジメントの公正・中立を確保することが重要な課題となっている。

(ウ) 特定事業所集中減算

a 特定事業所集中減算の概要

算定基準によれば、支援事業所は、居宅介護支援に係る介護報酬の算定に当(注10)たり、各年度の前期又は後期の判定期間に作成した居宅サービス計画の中で、

対象となるサービス（27年8月までは訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与。以下、これらを合わせて「3居宅サービス」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出した上で、最も利用者数の多い事業者を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合（以下「集中割合」という。）を計算し、いずれかのサービスの集中割合が正当な理由なく90%を上回った場合には、^(注11)判定期間に対応する減算適用期間における各月の介護報酬について所定単位数（24年4月1日から26年3月31日までの間については、要介護1又は要介護2の利用者の場合は1,000単位、要介護3から要介護5までの利用者の場合は1,300単位）から200単位を減算することとされている（以下、この制度を「特定事業所集中減算」という。）。

- (注10) 判定期間 前期は3月1日から8月末日まで、後期は9月1日から翌年2月末日まで
(注11) 減算適用期間 判定期間が前期の場合はその年の10月1日から翌年3月31日まで、後期の場合はその年の4月1日から9月30日まで

特定事業所集中減算は、次の手続により行うこととなっている。

- ① 全ての支援事業所は、9月及び翌年3月に、集中割合等を記載した書類（以下「特定事業所集中減算届出書」という。）を作成する。
- ② 集中割合が90%を上回る場合には、前期の判定期間については9月15日まで、後期の判定期間については3月15日までに特定事業所集中減算届出書を都道府県知事等に提出する。また、90%を上回ることにについて正当な理由がある場合には、特定事業所集中減算届出書にその理由を記載する。
- ③ 都道府県知事等は、提出された特定事業所集中減算届出書に記載された理由が正当な理由に該当するかどうかについての判断を行う。
- ④ 特定事業所集中減算届出書に正当な理由を記載していない場合又は正当な理由に該当するとは認められなかった場合、当該支援事業所は、居宅介護支援に係る介護報酬の請求に当たり、判定期間に対応する減算適用期間における各月の介護報酬について所定単位数から200単位を減算する。

そして、特定事業所集中減算の適用を受ける支援事業所については、居宅介護支援に係る介護報酬の請求に当たり、^(注12)特定事業所加算を算定することができないこととなっている。

- (注12) 特定事業所加算 常勤の主任介護支援専門員の配置、24時間連絡体制の確保等を行った場合には、介護報酬の請求に当たり、300単位又は500単位（平成27年4月以降は300単位、400単位又

は500単位)を加算して算定することができるとされているもの

b 特定事業所集中減算の趣旨・目的

特定事業所集中減算は、17年10月の厚生労働省社会保障審議会（介護給付費分科会）において、ケアマネジメントに関する課題として、全国の支援事業所の9割が併設型支援事業所となっていること、併設型支援事業所は、その作成する居宅サービス計画において、当該支援事業所が併設されている居宅サービス事業所の居宅サービスを位置付ける傾向が強いとの指摘があったことを踏まえ、18年度の介護報酬改定の際に導入されたものであり、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための施策の一つであるとされている。

そして、厚生労働省は、居宅サービス計画に位置付けられる居宅サービスが特定の居宅サービス事業者に不当に偏っているかどうかの判断基準については、集中割合が90%を上回った場合とするのが適当と判断したとしている。

また、厚生労働省は、27年度の介護報酬の改定において、特定事業所集中減算の集中割合の基準を90%超から80%超に引き下げるとともに、集中割合の判定の対象となるサービスについても3居宅サービスのみであったものを地域密着型サービスの一部も含めた計17の居宅サービス等に拡大する変更を行っている（以下、この変更を「27年度改定」という。）。27年度改定について、厚生労働省は、ケアマネジメントの公正・中立の確保の更なる推進を目的として行ったものであるとしている。

ウ 介護3サービス事業所の整備等

(ア) 介護3サービス事業所の指定等

居宅サービスを提供する事業所等及び介護保険施設の指定等については、都道府県知事（24年4月以降は都道府県知事に加えて政令指定都市及び中核市の長）及び道府県の条例により道府県知事の権限に属する当該事務の一部について委任を受けた市町村の長が行うこととなっている。そして、要介護者等は、その居住する地域に限定されることなく、居宅サービス又は施設サービスの提供を受ける事業所又は施設を自由に選択できることとなっている。

これに対して、地域密着型サービス事業所の指定については、地域密着型サービスが、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域での生活を継続できるよう地域に

密着したサービスを提供することを目指すものであることから、市町村の長が行うこととなっている（以下、介護3サービス事業所及び支援事業所の指定等を行う者を「指定権者」という。）。そして、地域密着型サービスを利用することができるのは、原則として、地域密着型サービス事業所の指定を行った市町村の管内に住所を有する要介護者等となっている。

介護保険施設等の整備及び指定等は、原則として、介護保険施設等の定員の合計が所定の必要入所定員総数又は必要利用定員総数の範囲内となるように行われることとなっている。

すなわち、施設サービス及び居宅サービスのうち特定施設入居者生活介護については、都道府県介護保険事業支援計画において必要入所定員総数又は必要利用定員総数が定められており、これを超える入所定員の申請があった場合には、その指定等を行わないことができることとなっている。また、地域密着型サービスのうち認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、介護保険事業計画において必要利用定員総数が定められており、これを超える利用定員の申請があった場合には、その指定を行わないことができることとなっている。

(イ) 地域包括ケアシステムと地域密着型サービス事業所の整備

厚生労働省は、我が国では急速に高齢化が進行していることを踏まえ、高齢者等が住み慣れた地域において自分らしい暮らしを可能な限り続けることができるように、医療との連携も含めた地域における高齢者又は要介護者等に対する包括的な支援体制・サービスの提供体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）の構築を推進している。

そして、厚生労働省は、地域包括ケアシステムを整備していく上で居宅の要介護者等に対する訪問介護、通所介護等の居宅サービスの充実がますます重要な課題となっているとしており、また、地域密着型サービスは地域包括ケアシステムの核となるサービスであると位置付けている。

地域密着型サービス事業所の施設整備については、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」（平成元年法律第64号。以下「整備法」という。）第4条等の規定に基づき、市町村が定めた市町村整備計画により計画的に整備を進めることとなっている。そして、市町村整備計画に基づく施設整備事

業の実施に当たっては、整備法第5条の規定に基づき国が市町村に対して交付金を交付することができることとなっており、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金、介護基盤緊急整備等臨時特例交付金等（以下、これらを合わせて「整備交付金」という。）が交付されている。

会計検査院は、整備交付金の交付を受けて整備された認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を提供する地域密着型施設326事業所のうち255事業所における利用状況が低調となっているなどして、認知症対応型通所介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に係る整備交付金（交付額計43億3705万余円）の効果が十分に発現していない事態について、厚生労働大臣に対して25年10月に、会計検査院法第36条の規定により、①整備交付金の交付申請に当たり、サービスの需要を的確に把握することの必要性について、都道府県を通じるなどして市町村に周知するとともに、交付申請の審査等に当たり、需要の有無等の把握を的確に行ったかについて十分に確認するよう都道府県等に周知し、②都道府県を通じるなどして、利用が低調等となっている地域密着型施設が所在する市町村に対して、当該施設の整備後の利用状況を的確に把握して、事業効果の発現のための取組について事業所を指導するとともに、地域密着型施設が提供するサービスの機能や特徴等について要介護者等に対する周知等を十分に行うよう指導や助言を行うよう、改善の処置を求めている（平成24年度決算検査報告332ページ参照）。そして、この処置要求の結果、厚生労働省は、上記指摘の趣旨に沿い、改善の処置を講じたところである。

一方、施設サービスを提供する介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、都道府県介護保険事業支援計画に基づき整備が進められており、都道府県等が施設整備の補助金の交付を行っている。

(3) 介護給付等の適正化の取組

都道府県及び保険者は、都道府県が策定する介護給付適正化計画（以下「介護給付適正化計画」という。）等に基づき、介護給付等の適正化の取組を実施している。介護給付適正化計画は、都道府県及び保険者が実施する介護給付等の適正化に係る具体的な事業内容、実施目標等を定めるものであり、「介護給付適正化計画」に関する指針について」（平成19年老総発第0629002号厚生労働省老健局総務課長等通知）、「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」に関する指針について」（平成23年

老介発0331第2号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知。以下「適正化通知」という。)等に基づき策定することとなっている。

適正化通知によれば、介護給付等の適正化の取組は、要介護者等に対する適切な介護サービスを確保しつつ保険料の上昇を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであるなどとされている。そして、介護給付等の適正化の取組として、都道府県は、介護サービス事業者に対する指導監督の充実、保険者が実施する介護給付等の適正化の取組の支援等を行うことが求められており、また、保険者は、地域の実情に応じて、①要介護認定等の適正化、②居宅サービス計画等の点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検（同一被保険者に係る重複請求等の点検をいう。以下同じ。）及び医療情報との突合（被保険者ごとに医療給付と同時に請求できない介護給付等と医療給付との突合を行うことをいう。以下同じ。）、⑤介護給付費通知（以下、①から⑤までの介護給付等の適正化の取組を「主要5事業」という。）等の取組を推進することとされている。

上記①の要介護認定等の適正化は、支援事業者等に更新等認定調査を委託して実施した場合に、その調査状況等について、保険者自らが点検を行うなどするものである。そして、要介護認定等が適切かつ公平に行われるためには、更新等認定調査の公正・中立が確保される必要があることなどから、厚生労働省は、保険者に対して、可能な限り同一事業者等による認定調査を実施しないように求めている。

また、適正化通知によれば、介護給付等の適正化については不断の取組が重要であり、引き続き着実に実施していくことが必須であるとされている。そして、厚生労働省は、毎年度「介護給付の適正化の実施状況調査について」（厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）を発し、各保険者における介護給付等の適正化の取組状況等を把握することとしており、取組状況が低調な保険者に対する支援を行うために、その原因を調査・分析するなどして、調査結果を効果的に活用しながら、介護給付等の適正化の取組の推進を図ることとしている。

さらに、介護給付等の適正化の取組を推進するため、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）は、厚生労働省から補助金の交付を受けて、国保連合会介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）を整備し、16年2月から運用している。適正化システムは、介護サービス事業者が行う不適切な介護報酬の請求で、介護報酬の請求に対する国保連合会の通常の審査では検出困難なものを発見し、介護給

付等の適正化を図ることを目的として整備されたものである。

そして、都道府県及び保険者において適正化システムから出力される介護給付等の適正化に資する各種の帳票（以下「適正化帳票」という。）を適宜活用することができるように、国保中央会は「提供情報活用マニュアル」を配布するとともに、国保連合会は、都道府県及び保険者に対して適正化帳票を電子情報で配信している。

厚生労働省は、適正化システムにより配信される適正化帳票を都道府県及び保険者において適宜活用することにより、介護給付等の適正化の取組を効果的に推進することができるとしている。そして、保険者においては、活用の優先度が高く、また、活用しやすい適正化帳票から順次活用すべきであるとしている。また、厚生労働省は、保険者が適正化帳票を活用した縦覧点検や医療情報との突合（以下、これらを合わせて「縦覧点検等」という。）を行うに当たっては、その効率的な実施を図るため、各保険者が国保連合会に委託して実施することを推進している。

3 これまでの会計検査の実施状況

会計検査院は、介護保険制度については、介護給付費の支払に係る国の負担は適切かなどについて毎年検査を行い、その検査結果を不当事項、意見を表示し又は処置を要求した事項等として検査報告に掲記している。これらのうち主なものについては図表0-8のとおりとなっている。

図表0-8 介護保険制度に関する主な検査報告掲記事項

検査報告年度	件名
注(1) 平成13年度～26年度	不当事項 「介護給付費に係る国の負担が不当と認められるもの」
13年度～26年度	不当事項 「介護保険の普通調整交付金が過大に交付されていたもの」注(2)
20年度～22年度	不当事項 「介護給付費負担金が過大に交付されていたもの」
15年度	特定検査対象に関する検査状況 「介護保険制度の実施状況について」
17年度	国会からの検査要請事項に関する報告 「社会保障費支出の現状に関する会計検査の結果について」
19年度	意見を表示し又は処置を要求した事項 「介護保険における財政安定化基金を適切な基金規模に保つため、都道府県が基金の一部を拠出者に返還することが適切と判断した場合に、基金規模を縮小できるような制度に改めるよう改善の処置を要求したもの」
21年度	意見を表示し又は処置を要求した事項 「夜間対応型訪問介護の利用の促進を図るなど、地域介護・福祉空間整備推進交付金等による事業の効果が十分発現する措置を執るよう意見を表示したもの」
22年度	本院の指摘に基づき当局において改善の処置を講じた事項 「介護給付費負担金について、介護保険事業状況報告を用いるなどして審査及び確認を実施することにより、負担金が適正に算定されるよう改善させたもの」
24年度	意見を表示し又は処置を要求した事項 「地域密着型施設である認知症対応型通所介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所の利用の促進を図ることなどにより、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等により整備された施設が十分に利活用され、交付金等の事業効果が十分発現するよう改善の処置を要求したもの」

注(1) 平成17年度決算検査報告では、掲記事項はない。

注(2) 平成25年度決算検査報告では「介護保険の財政調整交付金が過大に交付されていたもの」、また、平成13年度決算検査報告から平成20年度決算検査報告までは「介護保険の普通調整交付金の交付が不当と認められるもの」

平成15年度決算検査報告には、特定検査対象に関する検査状況として「介護保険制度の実施状況について」を掲記しており、その所見では、介護保険制度の発足後における最初の事業運営期間（第1期）における介護保険制度の実施状況を踏まえ、介護保険財政

の健全な運営、介護サービス事業者の参入促進、介護給付費の適正化、介護予防の充実及び制度の適切な見直しに留意していくことが望まれるとしている。また、18年10月に、参議院からの検査要請に基づき、「社会保障費支出の現状に関する会計検査の結果について」として検査結果を報告しており、その所見では、介護保険の財政状況、介護給付の状況、要介護度別の認定率や1人当たり介護給付費等の地域格差の状況について検査を行った結果を踏まえ、①介護保険の財政について、将来も安定的に介護保険財政を維持するためには、介護保険の利用者の動向等をよりの確に把握し、適時・適切な対策をとる必要がある、②介護給付について、認知症対応型共同生活介護等の利用が急増していることなどから、介護サービスの利用動向に今後とも留意していく必要がある、③認定率等の地域格差について、市町村間において地域格差が生ずることは制度上想定されているところではあるものの、地域格差が過度なサービスの提供や極端な地域間の施設サービスの偏在、不適切な要介護認定等に起因する場合には是正を図る必要があると思料されるとしている。

4 検査の観点、着眼点、対象及び方法

(1) 検査の観点及び着眼点

我が国の急速な高齢化に伴い介護給付費は増大しており、これに伴い国、都道府県及び市町村の費用負担は増大し、保険料も上昇していて、介護保険制度の実施状況に対する国民の関心はますます高まっている。

そして、前記のとおり、会計検査院は、介護保険制度における介護給付費の支払が適正に行われているかなどについて毎年検査を実施しているほか、平成15年度決算検査報告には「介護保険制度の実施状況について」を特定検査状況として掲記しており、また、18年10月に、参議院からの検査要請に基づき、「社会保障費支出の現状に関する会計検査の結果について」として検査結果を報告するなどしている。

そこで、これらの検査結果等を踏まえて、会計検査院は、主に21年度から26年度までの間における介護保険制度の実施状況に関する各事項について、合規性、経済性、効率性、有効性等の観点から、次のような点に着眼して検査した。

ア 介護保険の財政状況

(ア) 介護保険制度における介護給付等及び国の財政負担の状況はどのようになっているか、保険者における保険料基準額の設定や介護保険事業に係る経理の状況はどのようになっているか。

(イ) 財政安定化基金からの貸付等の状況や、財政安定化基金からの交付金の精算の状況はどのようになっているか。

イ 介護サービス等の実施状況

(ア) 居宅サービス及び施設サービスの実施状況はどのようになっているか、また、高齢化の進行を踏まえて18年度から導入され、地域包括ケアシステムの核と位置付けられている地域密着型サービスの実施状況はどのようになっているか。

(イ) ケアマネジメントの実施状況はどのようになっているか、特に、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための重要な施策であるとされている特定事業所集中減算は、その運用実態に照らし、当該目的を実現するための施策として合理的で有効なものとなっているか。

(ウ) 介護給付等の適正化の取組の実施状況はどのようになっているか、特に、更新等認定調査は適切な実施方法により行われているか、また、適正化システムの利活用の状況はどのようになっているか。

(2) 検査の対象及び方法

会計検査院は、介護保険制度の実施状況について、厚生労働本省、^(注13)21都県、183保険者及び国保中央会において、347.3人日を要して会計実地検査を行った(別表1参照)。

検査に当たっては、主に第4期及び第5期(21年度から26年度まで)の介護保険制度の実施状況について厚生労働本省、各都県及び各保険者から各種資料等の提出を受けて、その内容の比較分析等を行うとともに、支援事業所の指定権者である上記の21都^(注14)県及び26市等を通じてこれらの地方公共団体の区域内に所在する支援事業所から、また、21都県を通じて21国保連合会から、それぞれ説明を聴取するなどして検査した。

(注13) 21都県 東京都、秋田、栃木、群馬、神奈川、富山、石川、山梨、岐阜、愛知、三重、兵庫、和歌山、広島、山口、徳島、愛媛、福岡、佐賀、熊本、沖縄各県

(注14) 26市等 秋田、宇都宮、前橋、高崎、横浜、川崎、相模原、富山、滑川、金沢、岐阜、名古屋、豊橋、岡崎、神戸、和歌山、広島、呉、福山、三次、下関、松山、北九州、熊本、那覇各市、佐賀中部広域連合

第2 検査の結果

1 介護保険の財政状況

(1) 介護給付費、国の財政負担及び被保険者数の状況

ア 介護給付費の推移

21年度から25年度までの5年間の全国の介護給付費をサービス種別にみると、図表1-1のとおり、居宅サービスに係る介護給付費等が21年度の3兆2922億余円から25年度の4兆3362億余円へと1.31倍になっており、各年度を通じて、施設サービスに係る介護給付費、地域密着型サービスに係る介護給付費を大きく上回っている。

一方、地域密着型サービスに係る介護給付費は、21年度の5680億余円から25年度の8658億余円へと1.52倍になっており、前年度からの伸び率も7.8%から14.5%までの間で推移していて、居宅サービスに係る介護給付費等、施設サービスに係る介護給付費よりも高い伸び率となっている。

そして、21年度に6兆4975億余円であった介護給付費は、25年度には8兆0163億余円となり1.23倍に増加している。

図表1-1 介護給付費のサービス種別の金額及び伸び率の推移（全国）

（単位：百万円）

介護給付費の区分	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対21年度比
居宅サービスに係る介護給付費等	3,292,265	3,545,553	3,782,828	4,085,299	4,336,234	131.7%
	—	7.6%	6.6%	7.9%	6.1%	
施設サービスに係る介護給付費	2,637,258	2,669,997	2,709,726	2,770,379	2,814,237	106.7%
	—	1.2%	1.4%	2.2%	1.5%	
地域密着型サービスに係る介護給付費	568,009	624,012	701,024	802,735	865,883	152.4%
	—	9.8%	12.3%	14.5%	7.8%	
計	6,497,534	6,839,563	7,193,578	7,658,413	8,016,355	123.3%
	—	5.2%	5.1%	6.4%	4.6%	

注(1) 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」（平成21年度～25年度）に基づき作成。なお、平成26年度分については、28年2月時点で公表されていないため、25年度分までを記載

注(2) 図表の上段は介護給付費、下段は前年度からの伸び率を示す。

また、この5年間の介護給付費の伸び率を都道府県別にみると、1.12倍から1.31倍までの範囲内になっており、突出して高い伸び率となっている都道府県は見受けられなかった（別表2参照）。

イ 国の財政負担の状況

国は、法第5条の規定に基づき、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、介護サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講ずることとなっている。そして、法において、国が都道府県及び保険者に対して負担することとなっているものとして、介護給付費負担金（法第121条）、介護給付費財政調整交付金（法第122条）、地域支援事業交付金（法第122条の2）及び財政安定化基金負担金（法第147条第6項）がある。

図表1-2のとおり、21年度には全国計で1兆6347億余円であった国が都道府県及び

保険者に対して負担することとなっている各負担金等は、25年度には2兆0464億余円に増加しており、前年度からの伸び率が5.0%から6.7%までの間で推移している。

図表1-2 法の規定により国が負担することとなっている国庫負担金等の交付状況（全国）

（単位：百万円）

国庫負担金等	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
介護給付費負担金	1,232,875	1,297,899	1,362,700	1,456,177	1,552,516
介護給付費財政調整交付金	341,927	361,262	382,564	409,350	431,680
地域支援事業交付金	59,980	61,255	61,464	62,416	62,222
財政安定化基金負担金	—	—	—	—	—
計	1,634,783	1,720,417	1,806,728	1,927,944	2,046,419
（前年度からの伸び率）	—	5.2%	5.0%	6.7%	6.1%

財政安定化基金負担金については、財政安定化基金が設けられた12年度から20年度までの間に、国が47都道府県に対して総額949億5690万余円を交付しているが、国は21年度以降、同負担金の交付を行っていない。

そして、前記のとおり、法附則第10条の規定に基づき、財政安定化基金については24年度限りの特例として、都道府県知事は、基金本来の目的に支障が生じないと判断した範囲において、同基金が適切な規模となるようその一部を取り崩すことができることとなり、同基金を取り崩したときは、その取り崩した額の3分の1に相当する額をそれぞれ国、市町村に納付又は交付することとなっている。そして、都道府県は、24年度に全国計で1634億7601万余円を財政安定化基金から取り崩しており、その3分の1に相当する544億9200万余円を国に納付している。

したがって、国が財政安定化基金の造成に当たり現在までに実質的に負担した額は、国が都道府県に交付した財政安定化基金負担金の総額949億5690万余円から24年度における上記の納付額544億9200万余円を控除した404億6489万余円となる。

ウ 第1号被保険者数及び第2号被保険者数の推移

介護保険の被保険者数の推移については、図表1-3のとおり、21年度から23年度までの間における第1号被保険者数及び第2号被保険者数はいずれも増加傾向にあり、24年度及び25年度は第2号被保険者数が減少に転じたものの、第1号被保険者数はそれを上回る増加となったことから、5年間を通じて被保険者数は増加している。

21年度末に2891万余人であった第1号被保険者数は、25年度末には3201万余人とな

っていて、310万余人増加している。そして、21年度末に1514万余人であった65歳以上75歳未満の前期高齢者は、25年度末には1652万余人となっており、また、21年度末に1377万余人であった75歳以上の後期高齢者は、25年度末には1549万余人となっている。

また、介護保険の被保険者数に占める第1号被保険者数及び第2号被保険者数の構成割合についてみると、21年度から23年度までの構成割合の平均は、それぞれ40.6%、59.3%、24、25両年度の構成割合の平均は、それぞれ42.4%、57.5%となっていて、第1号被保険者数の占める割合は増加傾向となっている。

被保険者のうち第2号被保険者に係る保険料の負担率（以下「第2号被保険者負担率」という。）については、法第125条第2項において、全ての市町村に係る被保険者の見込数の総数に対する全ての市町村に係る第2号被保険者の見込数の総数の割合に2分の1を乗じて得た率を基準として設定するものとし、3年ごとに、当該割合の推移を勘案して政令で定めると規定されている。そして、算定政令により、第2号被保険者負担率は、21年度から23年度までは100分の30、24年度から26年度までは100分の29と定められており、第1号被保険者に係る保険料の負担率（以下「第1号被保険者負担率」という。）は、21年度から23年度までは100分の20、24年度から26年度までは100分の21となっている。

第2号被保険者負担率は、3年間の将来人口推計等により見込まれる被保険者数、第2号被保険者数等に基づき定められているが、前記の被保険者に占める第2号被保険者の構成割合（21年度から23年度までの構成割合の平均59.3%、24、25両年度の構成割合の平均57.5%）に2分の1を乗じて得た率（それぞれ29.6%、28.7%）と、第2号被保険者負担率（それぞれ30.0%、29.0%）を比較すると、ほぼ同程度となっている。

図表1-3 第1号被保険者数等の推移（全国）

（単位：万人）

項 目		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
第1号被保険者数 (a)		2891	2911	2977	3093	3201
内訳	65歳以上75歳未満	1514	1482	1505	1573	1652
	75歳以上	1377	1428	1472	1520	1549
第2号被保険者数 (b)		4233	4263	4299	4275	4247
被保険者数の合計 (c)		7124	7174	7276	7368	7448
構成割合	(a)/(c)	40.5%	40.5%	40.9%	41.9%	42.9%
	平均	40.6%			42.4%	
	(b)/(c)	59.4%	59.4%	59.0%	58.0%	57.0%
	平均	59.3%			57.5%	
第1号被保険者負担率		20.0%			21.0%	
第2号被保険者負担率		30.0%			29.0%	

（注） 第1号被保険者数及び第2号被保険者数は、各年度末現在の人数である。

(2) 保険料基準額の設定状況等

前記のとおり、介護給付費、第1号被保険者数等が年々増加傾向にある中で、第1号被保険者が負担する保険料に係る保険料基準額がどのように設定されているかなどについてみたところ、次のとおりとなっていた。

ア 保険料基準額の推移等

(イ) 全国の保険者の保険料基準額の推移

厚生労働省は、各保険者が算定した第1号被保険者の保険料基準額を把握し、全国平均の保険料基準額を公表している。介護保険制度が創設された第1期（12年度から14年度まで）から第6期（27年度から29年度まで）までの全国平均の保険料基準額（月額）の推移は、図表1-4のとおり、第1期は2,911円であった全国平均の保険料基準額は、第6期には5,514円となり、1.8倍に増加していた。

図表1-4 保険料基準額の推移（全国平均）

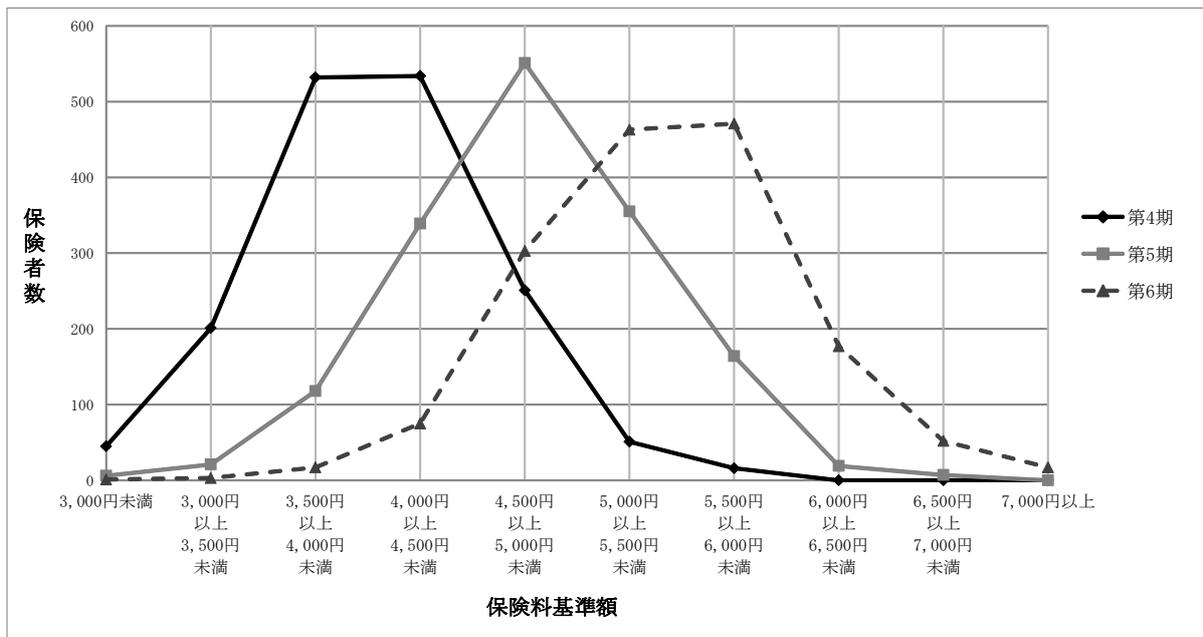
（上段：月額、単位：円）
（下段：前期からの伸び率）

区分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
保険料基準額	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514
	—	13.1%	24.2%	1.7%	19.5%	10.9%

（注） 厚生労働省「第6期計画期間・平成37年度等における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」（平成27年4月28日発表）に基づき作成

保険料基準額の金額ごとに、第4期から第6期までの各期における全国の保険者の分布状況を見ると、図表1-5のとおりとなっていた。そして、保険者数が最も多くなっていた保険料基準額の区分及び当該区分に該当する保険者数は、第4期は4,000円以上4,500円未満の間に534保険者、第5期は4,500円以上5,000円未満の間に551保険者、第6期は5,500円以上6,000円未満の間に471保険者となっていた。また、第4期では6,000円以上の保険料基準額を設定している保険者は見受けられなかったが、第5期では26保険者が6,000円以上の保険料基準額を設定していた。さらに、第6期では6,000円以上の保険料基準額を設定している保険者は246保険者となっており、このうち7,000円以上の保険料基準額を設定している保険者が17保険者見受けられた。

図表1-5 保険料基準額の分布状況（全国）



(注) 厚生労働省「第6期計画期間・平成37年度等における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」（平成27年4月28日発表）等に基づき作成

上記のように保険料基準額が上昇傾向にある要因としては、第1号被保険者に係る要介護者等の割合が増加傾向にあること（19年度末15.9%、22年度末16.8%、25年度末17.7%）などであると考えられる。

また、厚生労働省の資料に基づき都道府県別に第6期の保険料基準額を整理すると、全国平均の保険料基準額は5,514円となっていたが、都道府県ごとに管内保険者の平均保険料基準額をみると、4,000円台が3県（栃木、埼玉、千葉各県）、6,

000円台が7府県（大阪府、青森、秋田、石川、和歌山、鳥取、沖縄各県）、5,000円台が37都道府県となっていた（別表3参照）。そして、全国で最も高い保険料基準額は8,686円（吉野郡天川村）となっていて、最も低い保険料基準額2,800円（鹿児島郡三島村）とは3.1倍の開差が生じていた。

(イ) 183保険者における保険料基準額の全国平均との比較

183保険者における保険料基準額についてみたところ、保険料基準額が全国平均（図表1-4参照）より高い保険者は、第4期では103保険者、第5期では115保険者、第6期では119保険者となっていた。そこで、183保険者における第5期の保険料基準額が全国平均より高い115保険者に対し、その要因について聴取したところ、第1号被保険者に係る要介護者等の割合が全国平均より高いため利用者が多く見込まれたこと、施設整備により利用者の増加が見込まれることを踏まえて保険料基準額を設定したことなどによるとしていた。

一方、全国平均より低い68保険者に対し、その要因について聴取したところ、第1号被保険者に係る要介護者等の割合が全国平均より低いため利用者が少ないと見込まれたこと、介護保険施設が少ないことから介護サービスの利用者を少なく見込んだことなどによるとしていた。

イ 保険料基準額の算定

前記のとおり、保険料基準額は、介護保険事業計画の計画期間ごとに保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を更に補正第1号被保険者数で除した額を基準として算定することとなっている。

そして、保険者は、保険料収納必要額について、計画期間内の各年度に係る次の①から③までの予想額等を算出し、これらを合算した上で準備基金の取崩予定額等を控除する計算方法により算出している。

- ① 標準給付費の額及び地域支援事業費の額に第1号被保険者負担率（第4期は20%、第5期は21%）を乗じた額（以下「標準給付費等の第1号被保険者負担分」という。）の予想額
- ② 国から交付される介護給付費財政調整交付金の交付見込割合が5%を下回ると見込まれる場合には、標準給付費の予想額に、5%から交付見込割合を控除した割合を乗じた額（なお、交付見込割合が5%を上回ると見込まれる場合には、標準給付費の予想額に、交付見込割合から5%を控除した割合を乗じた額を保険料収納必要

額から控除することとなっている。)

- ③ 財政安定化基金から貸付けを受けた場合は、その償還に要する費用の予定額
 そこで、保険料基準額の主な算定要素である①の標準給付費等の第1号被保険者負担分の予想額（計画期間内の各年度の合算額）について、183保険者における第4期又は第5期の予想額と計画期間終了後の実績額を比較すると、図表1-6のとおり、実績額が予想額以下となっていた保険者は、第4期は99保険者、第5期は127保険者となっていて、第5期については7割近くの保険者は実績額が予想額以下となっていた。

図表1-6 標準給付費等の第1号被保険者負担分の予想額（計画期間内の各年度の合算額）に対する実績額の開差割合からみた保険者の分布状況

(単位：保険者数)

区分	実績額が予想額以下のもの				実績額が予想額を上回ったもの				合計
	90%未満	90%以上 95%未満	95%以上 100%以下	計	100%超 105%未満	105%以上 110%未満	110%以上	計	
第4期 標準給付費等の 第1号被保険者負担分 【((a)+(b))×20%】	4	29	66	99	63	17	3	83	182
(a) 標準給付費	4	23	68	95	61	23	3	87	182
(b) 地域支援事業費	137	11	19	167	3	3	9	15	182
第5期 標準給付費等の 第1号被保険者負担分 【((a)+(b))×21%】	7	41	79	127	43	12	1	56	183
(a) 標準給付費	6	40	70	116	53	13	1	67	183
(b) 地域支援事業費	123	20	23	166	2	1	14	17	183

(注) 第4期について、愛知県西尾市は平成23年4月の合併以前の資料がなく、割合を算出していない。

また、②は、実際の介護給付費財政調整交付金の交付割合が交付見込割合を下回った場合には、介護給付費財政調整交付金の確定額が交付見込額よりも少額となることから、財政安定化基金から貸付けを受ける必要が生ずる場合がある。

③は、前期に財政安定化基金から貸付けを受けた場合には、当期にその全額を償還するものとして保険料基準額を算定することとなっているが、前期の借入金額を正確に反映させていなかった場合には、当期の保険料収納必要額が過小に算出されることがある。

そして、財政安定化基金から貸付けを受けた場合における保険料基準額の算定についてみたところ、借入金額を正確に反映させていなかったため、保険料収納必要額を過小に見積もっていた保険者が見受けられた。

上記について事例を示すと次のとおりである。

<事例1-1> 保険料基準額の算定に当たり財政安定化基金からの第4期の借入額を正確に反映させていなかったため、第5期の保険料収納必要額が過小に見積られることになった事例

群馬県桐生市は、介護保険事業計画の策定時の予想を上回る介護給付費の増加があったことなどから、第4期（平成21年度から23年度まで）の22年度及び23年度に群馬県の財政安定化基金から計3億1846万余円（22年度1億0087万余円、23年度2億1759万余円）の貸付けを受けている。

そして、同市は、第5期（24年度から26年度まで）の保険料基準額については、第4期における上記の借入額を第5期に全額償還するものとして算定することとなっているのに、実際の借入額ではなく、23年度の借入れを行う際に想定した借入見込額（計1億7604万余円）に基づき第5期の保険料基準額を算出していた。

その結果、同市の第5期における保険料収納必要額は1億4242万余円過小に見積もられることになったことなどから、同市は、介護保険の財政を均衡させるために、24年度及び26年度に財政安定化基金から計1億5873万余円の貸付けを受けることとなった。

ウ 保険料基準額に乗ずる最高負担割合の設定状況

前記のとおり、保険料については、第1号被保険者の負担能力に応じて賦課するために、保険料基準額に所得等の状況に応じて定められている割合を乗じて算定することとなっている。そして、保険者は、条例により、施行令の基準では第5段階又は第6段階に該当する区分を第1号被保険者の所得金額に応じて更に区分した上で当該区分に応じた割合を設定したり、施行令の基準よりも高い最高負担割合を設定したりすることができることとなっている。

そこで、183保険者の第5期における最高負担割合の設定状況について、各保険者が設定した最高負担割合及び最高負担割合が適用される第1号被保険者の所得金額の基準の分布状況をみたところ、図表1-7のとおりとなっていた。これによれば、施行令の基準と同じ1.5倍を最高負担割合としていた保険者は49保険者（26.7%）のみとなっていて、他の134保険者（73.2%）はそれを超える最高負担割合を設定していた。

図表1-7 保険料基準額に乗ずる最高負担割合の分布状況（第5期）

（単位：保険者数）

「保険料基準額に乗ずる最高負担割合」が適用される所得金額の基準	保険料基準額に乗ずる最高負担割合								計
	1.5倍	～1.75倍	～2.0倍	～2.25倍	～2.5倍	～2.75倍	2.8倍	3.2倍	
190万円	42								42
200万円台	7	7	1						15
300万円台		5	1						6
400万円		23	4						27
500万円台		15	8						23
600万円		2	15	1					18
700万円台			8	2					10
800万円		1	10	6					17
1000万円		1	7	6	6		1		21
1500万円					1	1			2
2000万円								1	1
3000万円						1			1
計	49	54	54	15	7	2	1	1	183
(割合)	26.7%	29.5%	29.5%	8.1%	3.8%	1.0%	0.5%	0.5%	100%

この134保険者のうち約9割の123保険者は、施行令の基準の1.5倍を超えて2.25倍までの間に最高負担割合を設定しており、その内訳は、1.5倍を超えて1.75倍までの間に最高負担割合を設定していた保険者が54保険者（183保険者の29.5%）、1.75倍を超えて2.0倍までの間に最高負担割合を設定していた保険者が54保険者（同29.5%）、2.0倍を超えて2.25倍までの間に最高負担割合を設定していた保険者が15保険者（同8.1%）となっていた。

また、1.5倍を超えて1.75倍までの間の最高負担割合が適用される区分の所得金額については、400万円に設定している保険者が最も多く、23保険者となっていた。

なお、最も高い最高負担割合を設定していた1保険者（東京都荒川区）は、最高負担割合を3.2倍とした上で、第1号被保険者の所得金額が2000万円以上の場合に当該最高負担割合を設定しており、当該保険者において、施行令の基準の第6段階（所得金額が190万円以上）に相当する第1号被保険者数が第1号被保険者の総数に占める割合は、第5期の平均で15.9%となっていた。また、所得金額2000万円以上の第1号被保険者数が第1号被保険者の総数に占める割合は、同じく第5期の平均で0.5%となっていた。

(3) 介護保険事業特別会計における経理の状況

前記のとおり、保険料は、おおむね3年を通じ介護保険の財政の均衡を保つことができるものでなければならないこととなっていることなどから、介護保険事業特別会計に係る歳入歳出の状況等についてみたところ、次のとおりとなっていた。

ア 介護保険事業特別会計における収支差の状況

183保険者における第4期及び第5期の各年度における介護保険事業特別会計の歳入歳出決算の収入済額から支出済額を控除した収支差及び収支差を収入済額で除した収支差率についてみたところ、図表1-8のとおり、第4期では毎年度減少していたが、第5期では毎年度増加していた。

図表1-8 歳入歳出決算における収支差の状況

(単位：百万円)

区分	第4期			第5期		
	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
歳入決算（収入済額） (a)	1,913,459	1,992,066	2,089,021	2,230,561	2,324,807	2,438,452
歳出決算（支出済額） (b)	1,884,565	1,969,584	2,066,875	2,201,545	2,291,958	2,400,152
収支差 (a)-(b)	28,894	22,482	22,146	29,016	32,849	38,300
収支差率 (a)-(b)/(a) (%)	1.5%	1.1%	1.0%	1.3%	1.4%	1.5%

そして、183保険者のうち、第4期において、支出済額が収入済額を上回る支出超過となっていた保険者が一部で見受けられた。すなわち、23年度において支出超過となっていた保険者が6保険者、21年度から23年度までのいずれの年度においても支出超過となっていた保険者が1保険者見受けられた。一方、第5期の24年度から26年度までの間の各年度においては、支出超過となっていた保険者は見受けられなかった。

イ 準備基金の残高の状況

保険者は、介護保険事業特別会計の剰余金を管理するために条例で定めるところにより準備基金を設けることができることとなっている。

そして、全国の保険者における準備基金の残高は24年度末現在で3122億余円、25年度末現在で3153億余円となっており、各保険者における準備基金の残高の状況は、財政規模に差はあるものの、図表1-9のとおりとなっている。25年度末では、1,579保険者のうち、準備基金の残高が100万円未満の保険者が48保険者（3.0%）、100万円以上1000万円未満の保険者が115保険者（7.2%）、1000万円以上1億円未満の保険

者が646保険者（40.9%）、1億円以上10億円未満の保険者が606保険者（38.3%）、10億円以上の保険者が61保険者（3.8%）となっている一方で、準備基金の残高がない保険者が103保険者（6.5%）となっている。また、上記のように、25年度末の準備基金の残高は24年度末より増加しているが、準備基金の残高がある保険者数は減少している。

図表1-9 準備基金の残高別保険者数（全国）

（単位：保険者数）

準備基金の残高	平成24年度末 (割合)	25年度末 (割合)
なし	77 (4.8%)	103 (6.5%)
あり	1,503 (95.1%)	1,476 (93.4%)
100万円未満	37 (2.3%)	48 (3.0%)
100万円以上1000万円未満	120 (7.5%)	115 (7.2%)
1000万円以上1億円未満	686 (43.4%)	646 (40.9%)
1億円以上10億円未満	604 (38.2%)	606 (38.3%)
10億円以上	56 (3.5%)	61 (3.8%)
計	1,580 (100.0%)	1,579 (100.0%)

（注） 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」（平成24年度及び25年度）に基づき作成

そこで、183保険者における準備基金の残高の状況についてみたところ、25年度末に残高がない保険者が17保険者見受けられたが、26年度末には26保険者となっていて、このうち、4保険者はもともと準備基金を設置していなかった。そして、準備基金の残高がない上記26保険者のうち、15保険者が26年度に財政安定化基金から貸付けを受けていた。

ウ 法定負担割合を超える一般会計からの繰入れ

市町村の一般会計からの介護保険事業特別会計への繰入れについて、法定負担割合を超えてこれを行うことは、本来、第1号被保険者の保険料で負担することとなる費用について制度上想定されない市町村の一般財源を充てることになることから、費用負担の公平性を損なうおそれがあるものと考えられる。このようなことから、厚生労働省は、介護保険制度創設時から一貫して、法定負担割合を超えて一般会計から繰入れを行うことは適当でないとしている。

しかし、図表1-10のとおり、183保険者のうち、一般会計から法定負担割合を超え

て介護保険事業特別会計に繰入れを行っていた保険者が、第4期では5保険者（繰入額計4億7579万余円）、第5期では10保険者（同計10億3189万余円）、計11保険者（同計15億0768万余円）見受けられた。

図表1-10 一般会計からの法定負担割合を超える繰入れを行っていた保険者

(単位：千円)

県	保険者	第4期				第5期				合計
		平成21年度	22年度	23年度	計	24年度	25年度	26年度	計	
秋田県	三種町	—	—	—	—	40,000	20,000	60,000	120,000	120,000
	五城目町	—	—	—	—	33,345	42,681	57,522	133,548	133,548
	井川町	—	—	50,000	50,000	30,000	—	20,000	50,000	100,000
石川県	珠洲市	—	—	—	—	—	—	113,500	113,500	113,500
岐阜県	白川町	—	—	20,072	20,072	5,778	—	—	5,778	25,851
三重県	鳥羽市	—	—	—	—	—	—	36,500	36,500	36,500
兵庫県	たつの市	—	—	—	—	25,792	149,373	—	175,165	175,165
和歌山県	日高川町	10,000	—	2,724	12,724	47,397	—	—	47,397	60,121
徳島県	小松島市	—	14,000	229,000	243,000	—	—	—	—	243,000
	阿南市	50,000	50,000	50,000	150,000	110,000	110,000	110,000	330,000	480,000
熊本県	あさぎり町	—	—	—	—	—	—	20,000	20,000	20,000
法定負担割合を超える繰入額の計		60,000	64,000	351,796	475,796	292,314	322,054	417,522	1,031,891	1,507,687
法定負担割合を超える繰入れを行った保険者数		2	2	5	5	7	4	7	10	11

(注) 「計」欄及び「合計」欄の保険者数は純計である。

上記の11保険者に対し、法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行った主な理由について聴取したところ、保険料基準額の設定に当たり、保険料基準額を前期よりも大幅に引き上げることのないようにしたかったこと、財政安定化基金からの借入金の償還財源を確保したかったことなどによるとしていた。

また、法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行わないようにするためには、財政安定化基金から貸付けを受けることも考えられることから、当該貸付けを受けなかった保険者に対して、その理由について聴取したところ、財政安定化基金からの借入金については次期介護保険事業計画の計画期間中に償還しなければならず、次期計画期間における保険料基準額の引上げにつながることによるとしていた。

なお、前記の11保険者に対して、法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行ったことについて県から具体的な指導等があったかどうかについて確認したところ、3保険者に対しては県から文書による指導が行われてい

たが、8保険者に対しては文書による指導は行われていなかった。

法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行っていた事例を示すと、次のとおりである。

<事例1-2> 法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行っていた事例

三重県鳥羽市は、第5期の保険料基準額の設定に当たり、平成24年3月に三重県から、予定している保険料基準額が、第5期の介護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予想額に照らして、おおむね3年の計画期間を通じて財政の均衡を保つことができるものとなっていないとして、適正な保険料基準額を設定すべきこと、及び法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計への繰入れを行うことは介護保険制度の趣旨に照らし適当ではないことについての通知を受けていた。

しかし、同市は、第5期の26年度に同県の財政安定化基金から6000万円の貸付けを受けるとともに、法定負担割合を超えて一般会計から介護保険事業特別会計に3650万円の繰入れを行っていた。その理由について、同市は、22年度以降、準備基金の残高がなく、第4期の22、23両年度に同県の財政安定化基金から貸付けを受けた計1億6350万円については第5期において全額償還しなければならなかったこと、また、第5期の保険料基準額の設定に当たり、第4期の保険料基準額4,000円を大幅に上回る引上げを行うことは回避したかったことによるとしている。

なお、同市の第5期の保険料基準額は5,820円に設定されていた。

(4) 財政安定化基金からの貸付等及び財政安定化基金からの交付金の精算の状況

前記のとおり、介護保険事業特別会計に財政上の不足が生じた場合に備えて、都道府県は財政安定化基金を設けることとなっていることから、各都道府県における財政安定化基金からの貸付等の状況等についてみたところ、次のとおりとなっていた。

ア 財政安定化基金からの貸付等の状況

47都道府県が保険者に対して財政安定化基金から貸付等を行った額は、図表1-11のとおり、第4期では計138億3836万余円（貸付額計121億6037万余円（87.8%）、交付額計16億7798万余円（12.1%））となっているのに対し、第5期では計116億3781万余円（同計114億8585万余円（98.6%）、同計1億5195万余円（1.3%））となっていた。

そして、第4期又は第5期の財政安定化基金からの貸付額の合計額に対する各年度の貸付額の割合についてみると、両期の計画期間の初年度である21年度で3.2%、24年度で11.7%、次年度である22年度で16.0%、25年度で22.3%となっているのに対し、最終年度である23年度では80.7%、26年度では65.9%となっていて、最終年度に貸付けが集中する傾向が見受けられた。

なお、第4期又は第5期において財政安定化基金からの貸付けを受けた保険者数は、21年度は9保険者（全国の保険者数に占める貸付けを受けた保険者数の割合0.5%）、22年度は38保険者（同2.3%）、23年度は137保険者（同8.6%）、24年度は30保険者（同1.8%）、25年度は66保険者（同4.1%）、26年度は125保険者（同7.9%）となっており、貸付けを受けた保険者数の全保険者数に占める割合は、各年度とも1割未満となっていた。

また、47都道府県における財政安定化基金からの交付金の交付額についてみると、23年度は26都道府県が64保険者に対して計16億7798万余円を交付していたのに対し、26年度は10道府県が21保険者に対して計1億5195万余円を交付していて、交付金の交付額は23年度より大幅に減少していた。

図表1-11 財政安定化基金からの貸付等の状況（全国）

（単位：千円）

都道府県	第4期						第5期					
	貸付額				交付額	貸付額と交付額の計	貸付額				交付額	貸付額と交付額の計
	平成21年度	22年度	23年度	計	23年度		24年度	25年度	26年度	計	26年度	
北海道	33,000	89,778	717,799	840,577	216,224	1,056,801	469,691	191,208	344,879	1,005,778	69,828	1,075,606
青森県	10,000	221,230	186,146	417,376	103,625	521,001	20,803	208,271	470,071	699,145	—	699,145
岩手県	—	16,400	71,174	87,574	96,256	183,830	—	—	24,000	24,000	—	24,000
宮城県	—	—	57,384	57,384	—	57,384	—	—	—	—	—	—
秋田県	—	—	70,000	70,000	—	70,000	—	—	327,000	327,000	—	327,000
山形県	—	—	285,587	285,587	—	285,587	31,570	175,030	262,466	469,066	—	469,066
福島県	—	227,211	339,277	566,488	—	566,488	139,948	62,900	604,031	806,879	—	806,879
茨城県	—	—	133,107	133,107	—	133,107	—	60,000	185,000	245,000	—	245,000
栃木県	—	—	—	—	—	—	—	—	45,321	45,321	—	45,321
群馬県	—	112,566	472,731	585,297	34,623	619,920	59,387	27,304	507,032	593,723	—	593,723
埼玉県	—	—	55,000	55,000	7,316	62,316	110,000	25,202	50,000	185,202	—	185,202
千葉県	—	—	158,314	158,314	83,899	242,213	—	114,000	122,957	236,957	—	236,957
東京都	—	68,555	310,018	378,573	239,745	618,318	—	—	386,352	386,352	—	386,352
神奈川県	—	—	30,051	30,051	—	30,051	—	—	600,000	600,000	—	600,000
新潟県	260,000	656,000	1,906,830	2,822,830	—	2,822,830	38,280	28,000	26,414	92,694	—	92,694
富山県	—	—	350,790	350,790	223,620	574,410	20,000	—	—	20,000	—	20,000
石川県	50,000	70,000	135,000	255,000	—	255,000	19,000	43,500	—	62,500	—	62,500
福井県	—	—	11,000	11,000	—	11,000	—	2,000	82,407	84,407	—	84,407
山梨県	—	—	96,678	96,678	—	96,678	—	24,000	60,900	84,900	—	84,900
長野県	—	—	151,300	151,300	17,168	168,468	10,000	32,950	61,200	104,150	9,775	113,925
岐阜県	—	—	22,000	22,000	2,594	24,594	—	5,000	148,200	153,200	1,066	154,266
静岡県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
愛知県	—	—	205,718	205,718	61,418	267,136	—	14,424	9,147	23,571	7,893	31,464
三重県	—	99,622	369,878	469,500	—	469,500	—	—	103,346	103,346	—	103,346
滋賀県	—	—	—	—	—	—	—	—	373,784	373,784	—	373,784
京都府	3,000	81,112	256,480	340,592	100,649	441,241	87,096	100,546	57,700	245,342	—	245,342
大阪府	—	—	32,389	32,389	27,972	60,361	101,685	439,781	934,863	1,476,329	24,628	1,500,957
兵庫県	—	66,300	358,000	424,300	77,767	502,067	—	29,400	282,800	312,200	—	312,200
奈良県	—	—	60,093	60,093	8,138	68,231	—	6,500	103,598	110,098	—	110,098
和歌山県	29,300	36,500	90,690	156,490	11,556	168,046	26,008	48,759	251,263	326,030	1,528	327,558
鳥取県	—	56,173	167,983	224,156	12,158	236,314	142,000	23,000	40,000	205,000	4,000	209,000
島根県	—	—	46,200	46,200	13,800	60,000	—	—	—	—	—	—
岡山県	—	—	18,900	18,900	7,531	26,431	25,000	29,100	108,500	162,600	—	162,600
広島県	—	—	107,800	107,800	92,998	200,798	—	—	—	—	—	—
山口県	6,849	7,422	380,723	394,994	107,897	502,891	15,886	46,205	141,155	203,246	—	203,246
徳島県	—	9,000	—	9,000	—	9,000	—	61,000	—	61,000	—	61,000
香川県	—	—	260,000	260,000	—	260,000	—	55,000	15,000	70,000	—	70,000
愛媛県	—	—	63,303	63,303	—	63,303	29,975	71,160	338,688	439,823	—	439,823
高知県	—	—	37,000	37,000	—	37,000	—	—	54,800	54,800	224	55,024
福岡県	—	13,800	240,000	253,800	8,545	262,345	—	—	—	—	—	—
佐賀県	—	—	35,000	35,000	—	35,000	—	—	211,000	211,000	—	211,000
長崎県	—	4,000	58,000	62,000	13,101	75,101	—	—	—	—	—	—
熊本県	—	—	130,000	130,000	—	130,000	—	43,000	30,700	73,700	—	73,700
大分県	—	50,000	607,053	657,053	22,506	679,559	—	—	—	—	—	—
宮崎県	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
鹿児島県	—	—	110,000	110,000	76,823	186,823	—	452,893	204,823	657,716	26,306	684,022
沖縄県	—	69,000	618,163	687,163	10,055	697,218	—	150,000	—	150,000	6,711	156,711
計	392,149	1,954,669	9,813,559	12,160,377	1,677,984	13,838,361	1,346,329	2,570,133	7,569,397	11,485,859	151,959	11,637,818
第4期又は第5期の貸付額及び交付額に占める貸付額、交付額別の割合	—	—	—	87.8%	12.1%	100.0%	—	—	—	98.6%	1.3%	100.0%
第4期又は第5期の貸付額に占める年度別の割合	3.2%	16.0%	80.7%	100.0%	—	—	11.7%	22.3%	65.9%	100.0%	—	—

（注） 金額は、厚生労働省が集計した数値であり、単位未満を四捨五入している。

このような状況を踏まえて、183保険者に対する財政安定化基金からの貸付状況についてみたところ、第4期又は第5期の期間中に財政安定化基金から貸付けを受けていた保険者は80保険者（第4期は52保険者、第5期は39保険者）となっており、そのうち11保険者が第4期及び第5期のいずれにおいても貸付けを受けていた。

財政安定化基金から貸付けを受けた保険者からその理由について聴取したところ、要介護者等の増加や介護サービスを提供する事業所の増加により介護サービスの利用者が増加し、その結果、介護給付費の実績額が介護保険事業計画策定時の見

込みを上回ったことなどによとしていた。

また、財政安定化基金から交付金の交付を受けた保険者からその理由について聴取したところ、第1号被保険者数が推計よりも大幅に減少したため保険料収入が確保できず、実績保険料収納額が予定保険料収納額に比べて不足したことなどによとしていた。

イ 財政安定化基金からの交付金の精算の状況

都道府県が保険者に対して財政安定化基金から交付金を交付するに当たっては、法第147条第1項第1号の規定に基づき、保険者の保険料の収納率の低下等により実績保険料収納額が予定保険料収納額に対して不足すると見込まれ、かつ、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に対して不足すると見込まれる場合に、計画期間の最終年度に算定政令で定めるところにより算定した見込額を交付することとなっている。すなわち、算定政令第6条第2項の規定によれば、財政安定化基金からの交付金の交付額は、①保険者において介護保険事業計画の計画期間中に収納が見込まれる予定保険料収納額から、計画期間における実績保険料収納額（当該実績保険料収納額が保険料収納下限額に不足すると見込まれる場合には保険料収納下限額）^(注15)を控除して得た額の見込額の2分の1に相当する額とすること、②ただし、当該見込額が計画期間における基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除して得た額の見込額を上回る場合には、計画期間における基金事業対象費用額から基金事業対象収入額を控除して得た額の見込額の2分の1に相当する額とすることとされている。

(注15) 保険料収納下限額 介護保険事業計画の計画期間における保険料収納必要額に、各保険者の第1号被保険者の数（1,000人未満、1,000人以上10,000人未満、10,000人以上）の区分に応じて定める率（94%、93%、92%）を乗ずるなどして得た額

このように、算定政令によれば、財政安定化基金からの交付金の交付額は一定の方法により算出される見込額を基に算定することとなっており、その精算に関する規定は設けられていない。そして、厚生労働省は、財政安定化基金からの交付金は、保険者の介護保険事業特別会計における財政上の不足に対して、保険者が法定負担割合を超えて一般会計から繰入れを行うことがないように、また、介護給付費の支払に支障が生じないようにするために決算前見込額により算定することとしているもので、決算後の実績額に基づき精算する必要はないとしている。

しかし、財政安定化基金からの交付金の交付を申請する保険者は、3年間の計画期

間の最終年度に、初年度及び次年度の実績額並びに交付申請を行う最終年度の実績見込額に基づき交付金の交付申請額を算定することとなっており、交付申請の段階では最終年度の決算が確定していないことから、最終年度の決算終了後の実績額に基づき交付金の額を計算すると、当該計算額が交付申請の段階で算定した額を下回り、開差額が生ずる場合がある（以下、この開差額を「交付超過額」という。）。

そこで、183保険者のうち、23年度又は26年度に財政安定化基金からの交付金の交付を受けた24保険者が所在している11都県が財政安定化基金からの貸付等に関して必要な事項を定めた都県の要綱（以下「基金要綱」という。）等に、財政安定化基金から保険者に交付された交付金について、実績額に基づき交付金の確定額を計算して交付超過額が生じた場合には返還する旨の規定（以下「精算条項」という。）が定められているかについて確認したところ、愛知、福岡両県の基金要綱等には精算条項が定められていた。例えば、愛知県の「介護保険財政安定化基金事務取扱要綱」によれば、交付超過額が生じた場合における取扱いとして、「知事は、当該市町村に交付すべき交付額の額を確定した場合において、既にその額を超える交付金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県に返還することを命ずるものとする」との精算条項が定められていた。

一方、基金要綱等に精算条項が定められていない都県に対し、その理由について確認したところ、財政安定化基金の創設に当たり、厚生労働省から示された財政安定化基金からの交付金を交付する事務手続に係る各種様式の参考例の中には精算の様式がなかったこと、また、その後も厚生労働省から精算を行う必要があるとの説明を受けていないことなどによるとしていた。

さらに、23年度又は26年度に財政安定化基金から交付金の交付を受けた24保険者についてみたところ、図表1-12のとおり、名古屋市は、前記の要綱に基づき交付金を精算し、生じた交付超過額を愛知県に返還していたほか、大牟田市は、「福岡県補助金等交付規則」に基づき交付金を精算し、生じた交付超過額を福岡県に返還していた。

図表1-12 財政安定化基金からの交付金の精算の状況

(単位：円)

都県名	保険者名	平成23年度			26年度		
		交付額 (a)	返還額 (b)	(a)-(b)	交付額 (a)	返還額 (b)	(a)-(b)
群馬県	桐生市	23,696,000	0	23,696,000	0	0	0
	館林市	6,323,000	0	6,323,000	0	0	0
	南牧村	4,604,000	0	4,604,000	0	0	0
東京都	墨田区	55,701,000	0	55,701,000	0	0	0
	荒川区	93,954,000	0	93,954,000	0	0	0
	昭島市	73,000,000	0	73,000,000	0	0	0
富山県	富山市	223,620,000	0	223,620,000	0	0	0
岐阜県	関ヶ原町	0	0	0	1,066,002	0	1,066,002
	安八郡広域連合	2,594,000	0	2,594,000	0	0	0
愛知県	名古屋市	61,418,000	61,418,000	0	0	0	0
	飛島村	0	0	0	7,892,886	0	7,892,886
兵庫県	高砂市	36,838,189	0	36,838,189	0	0	0
	養父市	16,954,127	0	16,954,127	0	0	0
和歌山県	紀美野町	8,485,432	0	8,485,432	0	0	0
	美浜町	1,054,292	0	1,054,292	0	0	0
	由良町	2,016,122	0	2,016,122	0	0	0
広島県	福山市	72,434,463	0	72,434,463	0	0	0
	三次市	18,884,093	0	18,884,093	0	0	0
山口県	宇部市	65,000,000	0	65,000,000	0	0	0
	萩市	34,079,904	0	34,079,904	0	0	0
	和木町	8,817,000	0	8,817,000	0	0	0
福岡県	大牟田市	8,545,924	1,963,528	6,582,396	0	0	0
沖縄県	糸満市	6,469,746	0	6,469,746	0	0	0
	宮古島市	3,585,140	0	3,585,140	6,710,851	0	6,710,851
計		828,074,432	63,381,528	764,692,904	15,669,739	0	15,669,739

財政安定化基金から交付金の交付を受けた保険者が実績額に基づき交付金を精算し、交付超過額を返還していた事例を示すと、次のとおりである。

<参考事例1-1> 財政安定化基金から交付金の交付を受けた保険者が実績額に基づき交付金を精算し、交付超過額を返還していた事例

福岡県大牟田市は、平成24年3月に、第4期の実績保険料収納額（交付申請時の見込額4,501,901,124円）が予定保険料収納額（4,526,091,252円）に対して不足すると見込まれる額の2分の1に相当する額（12,095,064円）から同市が独自に実施する保険料減免による収納不足額の2分の1に相当する額（3,549,140円）を控除した額である8,545,924円を交付申請額として、福岡県の財政安定化基金から同額の交付金の交付を受けていた。

同市は、同年6月に、第4期の実績保険料収納額が交付申請時の見込額を上回ったことなどから、この実績額に基づいて交付金の確定額を6,582,396円、交付超過額を1,963,528円とそれぞれ算定し、介護保険財政安定化基金事業交付金実績報告書を福岡県に提出していた。そして、同市は、同年12月に福岡県から平成23年度介護保険財政安定化基金交付金交付額の確定通知書の通知を受けて、交付超過額1,963,528円を返還していた。

このように、同市が財政安定化基金からの交付金について、実績額に基づく交付金の確定額を算定して交付超過額を返還していたのは、福岡県において、福岡県補助金等交付規則に精算条項が定められていたことなどによるものである。

以上を踏まえて、前記24保険者のうち県の基金要綱等に精算条項が定められている愛知、福岡両県管内に所在する3保険者を除いた21保険者を対象として、23年度又は26年度に財政安定化基金から交付を受けた交付金の額と、会計検査院において当該保険者の実績額に基づき試算した額を比較したところ、図表1-13のとおり、17保険者において、実績額に基づき試算した額が交付を受けた交付金の額を下回っており、23年度計1億7528万余円（17保険者）、26年度271,961円（1保険者）、合計1億7556万余円の開差額が生じていた。

なお、これらの17保険者における開差額の交付金の額に対する割合（以下「超過割合」という。）をみると、5保険者で超過割合が50%以上となっていた。

図表1-13 財政安定化基金からの交付金を実績額により試算した場合の開差額の状況

(単位:円)

都県名	保険者名	交付金の額 (a)		実績額による試算額 (b)		開差額 (c) (a)-(b)		超過割合 (c)/(a)	
		平成23年度	26年度	23年度	26年度	23年度	26年度	23年度	26年度
群馬県	桐生市	23,696,000	0	23,599,168	0	96,832	0	0.4%	—
	館林市	6,323,000	0	0	0	6,323,000	0	100.0%	—
	南牧村	4,604,000	0	4,604,000	0	0	0	—	—
東京都	墨田区	55,701,000	0	28,421,633	0	27,279,367	0	48.9%	—
	荒川区	93,954,000	0	93,954,000	0	0	0	—	—
	昭島市	73,000,000	0	55,410,591	0	17,589,409	0	24.0%	—
富山県	富山市	223,620,000	0	203,714,326	0	19,905,674	0	8.9%	—
岐阜県	関ヶ原町	0	1,066,002	0	1,066,002	0	0	—	—
	安八郡広域連合	2,594,000	0	1,276,189	0	1,317,811	0	50.8%	—
兵庫県	高砂市	36,838,189	0	33,491,975	0	3,346,214	0	9.0%	—
	養父市	16,954,127	0	16,858,162	0	95,965	0	0.5%	—
和歌山県	紀美野町	8,485,432	0	8,485,432	0	0	0	—	—
	美浜町	1,054,292	0	933,858	0	120,434	0	11.4%	—
	由良町	2,016,122	0	1,843,797	0	172,325	0	8.5%	—
広島県	福山市	72,434,463	0	31,945,814	0	40,488,649	0	55.8%	—
	三次市	18,884,093	0	14,341,214	0	4,542,879	0	24.0%	—
山口県	宇部市	65,000,000	0	26,782,338	0	38,217,662	0	58.7%	—
	萩市	34,079,904	0	24,751,777	0	9,328,127	0	27.3%	—
	和木町	8,817,000	0	8,460,017	0	356,983	0	4.0%	—
沖縄県	糸満市	6,469,746	0	1,154,226	0	5,315,520	0	82.1%	—
	宮古島市	3,585,140	6,710,851	2,792,098	6,438,890	793,042	271,961	22.1%	4.0%
合計		758,110,508	7,776,853	582,820,615	7,504,892	175,289,893	271,961	23.1%	3.4%

注(1) 開差額は、交付を受けた交付金の額から、会計検査院作成の調書に保険者が実績額を記入して試算した交付金の額を控除して算出したものである。

注(2) 開差額の平成23年度及び26年度の合計は、175,561,854円となる。

財政安定化基金の財源は、国、都道府県及び保険者がそれぞれ3分の1を負担しているものであること、また、財政安定化基金からの交付金は、当期の借入額を次期介護保険事業計画の計画期間中に全額償還する借入金とは性格が異なるものであることなどを踏まえると、交付超過額が生じた場合にその精算を行わないとする取扱いには合理性を欠くものと考えられる。

2 介護サービス等の実施状況

(1) 介護3サービスの概要

前記のとおり、介護3サービスのうち、居宅サービスは、居宅の要介護者等に対して提供されるサービスであり、12年度の介護保険制度発足と同時に導入されたものである。また、施設サービスは、介護保険施設の入所者等に対して、当該施設において提供されるサービスであり、同じく12年度に導入されたものである。

居宅サービスを提供する事業所等及び介護保険施設の指定権者は都道府県等となっ

ている。そして、要介護者等は、その居住する地域に限定されることなく、居宅サービス又は施設サービスの提供を受ける事業所又は施設を選択できることとなっている。

一方、地域密着型サービスは、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域での生活を継続できるようにするために提供されるサービスであり、18年度に導入されたものである。

そして、地域に密着したサービスを提供するという特性上、地域密着型サービス事業所の指定権者は市町村となっており、また、地域密着型サービスを利用することができるのは、原則として、当該市町村の管内に住所を有する要介護者等となっている。

(2) 居宅サービスの実施状況

ア 居宅サービスの種類等の概要

居宅サービスは、支援事業所のケアマネジャーが作成した居宅サービス計画等に基づき、居宅における要介護者等に提供されるサービスであり、その種類等の概要については図表2-1のとおりとなっている。

図表2-1 居宅サービスの種類等の概要

区分	サービスの種類 注(2)	事業所等の 指定権者	当該サービスを利用 する際の居宅サー ビス計画等の作成者	事業所(施設) 数 注(3)	全国の利用 者数 注(4) (千人)	平成26年度の 費用の総額 注(5) (百万円)	1人当たりの費 用の額 (27年4月審査分) (千円)
居宅サー ビス	訪問介護	都道府県、 政令指定都 市、中核市 等	支援事業所のケアマ ネジャー	33,911	1,420	799,167	70
	訪問入浴介護			2,262	139	57,680	64
	訪問看護			7,903	527	186,382	48
	訪問リハビリテーション 注(6)			—	121	33,016	37
	通所介護			41,660	1,844	1,419,137	91
	通所リハビリテーション			7,284	590	409,842	82
	福祉用具貸与			7,961	2,030	251,583	14
	短期入所生活介護			10,251	706	398,279	106
	短期入所療養介護 注(7)			5,382	144	53,042	89
	居宅療養管理指導 注(8)			—	750	71,349	12
	特定施設入居者生活介護 注(9)			施設のケアマ ネジャー	4,452	220	421,918

注(1) 厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調査」、「平成26年度介護給付費実態調査」等に基づき作成

注(2) 保険者が直接支払う償還払分のサービス（特定福祉用具販売）を除く。

注(3) 「事業所（施設）数」は、平成26年10月1日時点のもの（休止中のものを除く。）である。

注(4) 「全国の利用者数」は、26年5月審査分から27年4月審査分までのサービス利用者（実人数）を計上している。

注(5) 「平成26年度の費用の総額」とは、介護給付費、利用者負担額等の合計額である。

注(6) 訪問リハビリテーションについては、病院、介護老人保健施設等の理学療法士等によって提供されるため、事業所（施設）数は計上していない。

注(7) 短期入所療養介護の「全国の利用者数」、「平成26年度の費用の総額」及び「1人当たりの費用の額」については、介護老人保健施設で提供されるサービス分のみ計上している。

注(8) 居宅療養管理指導については、保険医療機関、保険薬局等によって提供されるため、「事業所（施設）数」は計上していない。

注(9) 特定施設入居者生活介護の「全国の利用者数」、「平成26年度の費用の総額」及び「1人当たりの費用の額」については、短期利用に係るサービス分を除いて計上している。

注(10) 「全国の利用者数」、「平成26年度の費用の総額」及び「1人当たりの費用の額」については、要介護者分のみ記載であり、要支援者分は含まない。

そして、居宅サービスを提供する事業所等の指定権者は都道府県等となっているが、指定要件を満たす事業所については指定をすることとなっていること、要介護者等は利用する事業所等を自由に選択できること、施設整備について厚生労働省による補助金等の交付は行われていないことなどから、事業所等の過不足を保険者等において調整することは困難となっている。

イ 居宅サービスの提供状況等

居宅サービスの提供状況等について、居宅サービスに係る介護給付費に占める割合が高い訪問介護及び通所介護を中心にみたところ、次のような状況となっていた。

(ア) 訪問介護

全国の訪問介護事業所数の推移をみると、24年10月時点で31,075事業所、25年10月時点で32,761事業所（対前年比5.4%増）、26年10月時点で33,911事業所（同3.5%増）となっていた。なお、第1号被保険者のうち要介護者等の推移をみると、24年3月時点で約514万人、25年3月時点で約545万人（対前年比5.9%増）、26年3月時点で約569万人（同4.2%増）となっており、訪問介護事業所の増加率は要介護者等の増加率と同程度となっていた。

そして、管内における訪問介護の提供能力（事業所数）とニーズとの関係についてどのように判断しているかについて、183保険者を対象に調査したところ、適切と判断している保険者が78保険者（42.6%）、ニーズに対して提供能力が多いと判断している保険者が12保険者（6.5%）、ニーズに対して提供能力が少ないと判断している保険者が13保険者（7.1%）、判断できないとしている保険者が80保険者（43.7%）となっていた。

(イ) 通所介護

全国の通所介護事業所数の推移をみると、24年10月時点で34,107事業所、25年10月時点で38,127事業所（対前年比11.7%増）、26年10月時点で41,660事業所（同9.2%増）となっており、通所介護事業所の増加率は前記の要介護者等の増加率を上回っていた。

そして、管内における通所介護の提供能力（事業所数）とニーズとの関係についてどのように判断しているかについて、183保険者を対象に調査したところ、適切と判断している保険者が65保険者（35.5%）、ニーズに対して提供能力が多いと判断している保険者が37保険者（20.2%）、ニーズに対して提供能力が少ないと判断している保険者が7保険者（3.8%）、判断できないとしている保険者が74保険者（40.4%）となっていた。

このような状況と合わせて、地域密着型サービス事業所が保険者管内に所在しないことなどの理由として既存の居宅サービス又はその組合せにより対応が可能であるとしている保険者が少なからず見受けられたこと（後述第2 2(4)イ参照）なども踏まえると、今回検査した範囲内では、保険者管内で居宅サービスを提供する事業所が著しく不足している状況とはなっていないと考えられる。

なお、保険者が居宅サービスの提供能力とニーズとの関係について判断できないとしていることについては、保険者において居宅サービスのニーズについては把握

しているものの、①居宅サービスを提供する事業所等の指定権者は都道府県等であり、保険者としては必ずしもサービスの提供能力について十分な情報を保有していないこと、②地域密着型サービスとは異なり、保険者管内の事業所等の利用者が当該保険者管内に住所を有する被保険者であるとは限らないこと、③居宅サービスを提供する事業所等については、過不足があるとしても保険者として調整することが困難であることなどがその理由となっていると考えられる。

ウ 居宅サービスの利用における実際の負担額

前記のとおり、居宅サービスは、要介護者等が自由に事業所等を選択できる広域的な利用が可能であり、支援事業所のケアマネジャーが作成した居宅サービス計画等に基づきサービスの提供を受けるものとなっている。そして、実際のサービスの利用に当たっては、居宅サービスの中から複数のサービスを組み合わせて利用するのが一般的となっている。また、複数のサービスの組合せに当たっては、地域密着型サービスのうち、居宅サービスと同様に支援事業所において居宅サービス計画を作成することとされている認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護等についても居宅サービスと組み合わせることができることとなっている。

要介護者等が居宅サービス及び地域密着型サービスのうち一定のサービスを利用する場合の費用の額については、前記のとおり、要介護度等に応じて所定の支給限度額が定められており、要介護者等が複数のサービスを組み合わせて利用し、又はサービスを多数回利用するなどの場合において、利用したサービスに係る介護報酬が支給限度額を超える場合には、10割負担額が生ずることになる。このため、複数のサービスを組み合わせて利用する要介護者等が実際に負担する費用の総額についての確に把握することは必ずしも容易でない状況となっている。

そこで、実際に利用者がどのような組合せにより居宅サービス、認知症対応型通所介護等を利用しており、また、実際にサービスを利用する上で負担している費用の額は、10割負担額も含めるとどの程度となるのかなどについて、26年2月に10割負担額が生じている要介護者の居宅サービス計画を作成していることが把握できた46事業所（19都県）を選定し、10割負担額が生じている要介護者220人について調査したところ、図表2-2のような状況となっていた。

図表2-2 要介護度別の利用者負担額等（平成26年2月）

要介護度	利用者数 人	平均利用 サービス数	介護報酬の平均 円	支給限度額の範囲内における費用負担額の平均		10割負担額の平均 円
				介護給付費 (9割) 円	利用者負担 額(1割) 円	
1、2	121	2.09	204,085	170,555	18,950	14,579
3～5	99	2.65	344,798	296,107	32,900	15,789

上記の要介護者220人についてサービスの利用状況をみると、訪問介護の利用者が154人（70.0%）、通所介護の利用者が129人（58.6%）、福祉用具貸与を受けている者が92人（41.8%）、短期入所生活介護の利用者が59人（26.8%）、訪問看護の利用者が24人（10.9%）などとなっていた。

また、利用者1人当たりのサービスの利用数については、2サービスを利用している者が88人（40.0%）と最も多くなっており、次いで3サービスを利用している者が54人（24.5%）、1サービスのみを利用している者が46人（20.9%）、4サービスを利用している者が28人（12.7%）、5サービス以上を利用している者が4人（1.8%）となっていた。

これらの要介護者220人について、それぞれの居宅サービス計画に位置付けられた各種のサービスの組合せの状況及びこれらのサービスの利用に係る10割負担額を含む実際の利用者の負担額について整理すると、図表2-3のとおりとなる。

図表2-3 サービスの組合せと利用者負担額等（平成26年2月）

利用サービス数	サービスの種類										利用者数 人	平均 要介護 度	支給限度額の範囲内における費用負担額の平均		10割負担額の 平均 円	利用者負担 額と10割負 担額の計の 平均 円	
	訪問 介護	通所 介護	福祉 用具 貸与	短期 入所 生活 介護	訪問 看護	通所 リハ 注(1)	認知 通所 注(2)	短期 入所 療養 介護 注(3)	訪問 リハ 注(3)	居宅 療養 管理 指導			夜間 対応 注(4)	介護給付費 (9割) 円			利用者負担 額 (1割) 円
1	○											17	3.29	257,778	28,642	3,556	32,198
		○										5	1.80	180,955	20,106	10,432	30,539
				○								23	1.73	172,485	19,165	21,660	40,825
							○					1	1.00	156,159	17,351	8,014	25,365
2	○				○							2	5.00	343,854	38,206	38,690	76,896
	○	○										56	2.23	204,123	22,680	4,528	27,209
	○		○									11	4.27	308,622	34,291	15,176	49,467
		○		○								8	1.50	166,961	18,551	18,549	37,100
			○									4	2.25	197,438	21,937	5,335	27,273
	その他の組合せ 注(5)											7	1.85	183,737	20,415	29,403	49,818
3	○	○			○							4	2.50	227,212	25,245	5,132	30,377
	○		○		○							7	3.14	249,728	27,747	16,414	44,161
	○	○	○									22	3.27	251,490	27,943	20,017	47,961
	○		○			○						3	3.33	261,774	29,086	32,190	61,276
		○	○	○								4	2.50	215,475	23,941	7,660	31,602
	その他の組合せ 注(5)											14	2.35	218,254	24,249	19,392	43,642
4	○	○	○		○							2	5.00	341,514	37,946	24,375	62,321
	○		○		○	○						2	4.00	322,452	35,828	21,310	57,138
	○		○	○	○							2	3.00	254,535	28,282	46,636	74,918
	○	○	○	○								8	3.00	248,677	27,630	10,592	38,223
	○	○	○								○	2	4.50	330,187	36,687	62,382	99,070
		○	○	○			○		○			2	4.00	279,895	31,099	14,780	45,879
その他の組合せ 注(5)											10	2.90	240,225	26,691	21,683	48,375	
5	○		○	○	○	○						1	2.00	193,685	21,521	30,986	52,507
	○		○	○	○		○					1	4.00	317,000	35,223	788	36,011
	○		○			○	○			○		1	5.00	363,693	40,411	118,497	158,908
6	○	○	○		○				○	○		1	5.00	400,743	44,527	69,620	114,147
利用者数の計及び利用者負担額等の平均											220	2.67	227,054	25,228	15,124	40,352	

- 注(1) 通所リハは「通所リハビリテーション」の略である。
 注(2) 認知通所は「認知症対応型通所介護」の略である。
 注(3) 訪問リハは「訪問リハビリテーション」の略である。
 注(4) 夜間対応は「夜間対応型訪問介護」の略である。
 注(5) 「その他の組合せ」欄には、該当する利用者が1人のみとなっているサービスの組合せを全てまとめて、その利用者数の計及び利用者負担額等の平均を表示している。

要介護者に対する居宅サービス計画の内容をみると、訪問介護及び通所介護を組み合わせ、又は訪問介護、通所介護及び福祉用具貸与を組み合わせて居宅サービスを受けるものが多数見受けられた。すなわち、220人中、前者の組合せにより居宅サービスの提供を受ける内容のものが56人、後者の組合せにより居宅サービスの提供を受ける内容のものが22人となっており、両者を合わせると220人中78人となっていた。

そこで、これらの220人の26年2月分の費用負担の状況等についてみたところ、図表2-4のとおり、10割負担額が10,000円以上となっている要介護者が88人（220人の40.0%）となっていた。そして、そのうち13人（同5.9%）については、10割負担額が50,000円以上となっており、10割負担額を含む実際の負担額は、約73,000円から

約158,000円までの範囲となっていた。

10割負担額が10,000円以上となっている要介護者88人のうち10割負担額が50,000円以上となっている者についてみると、平均要介護度が3.00以上で、かつ、平均利用サービス数が3以上となっていた。また、10割負担額が10,000円以上50,000円未満となっている要介護者が75人（同34.0%）見受けられた。

図表2-4 10割負担額が生じている要介護者の状況（平成26年2月）

10割負担額	人数	平均要介護度	平均利用サービス数
100,000円以上	3	4.33	4.00
75,000円以上 100,000円未満	4	3.00	3.25
50,000円以上 75,000円未満	6	3.50	3.16
25,000円以上 50,000円未満	35	2.62	2.31
10,000円以上 25,000円未満	40	2.37	2.22
10,000円未満	132	2.69	2.29
計	220		

(3) 施設サービスの実施状況

ア 施設サービスの種類等の概要

施設サービスは、介護老人福祉施設等に所属するケアマネジャーが作成した施設サービスの内容等に関する施設サービス計画に基づき、介護老人福祉施設等に入所又は入院している者に対して提供されるサービスであり、その種類等の概要については図表2-5のとおりとなっている。

図表2-5 施設サービスの種類等の概要

区分	サービスの種類	施設の指定権者	当該サービスを利用する際の施設サービス計画の作成者	施設数 注(2)	全国の利用者数 注(3) (千人)	平成26年度の費用の総額 注(4) (百万円)	1人当たりの費用の額 (27年4月審査分) (千円)
施設サービス	介護福祉施設サービス (介護老人福祉施設で提供)	都道府県、政令指定都市、中核市等	施設のケアマネジャー	7,249	619	1,642,239	280
	介護保健施設サービス (介護老人保健施設で提供)			4,096	538	1,241,804	298
	介護療養施設サービス (介護療養型医療施設で提供)			1,520	104	307,607	393

注(1) 厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調査」、「平成26年度介護給付費実態調査」等に基づき作成

注(2) 「施設数」は、平成26年10月1日時点のもの（休止中のものを除く。）である。

注(3) 「全国の利用者数」は、26年5月審査分から27年4月審査分までのサービス利用者（実人数）を計上している。

注(4) 「平成26年度の費用の総額」とは、介護給付費、利用者負担額等の合計額である。

そして、施設の指定権者は都道府県等となっており、要介護者は利用する施設を自由に選択することができることとなっている。また、施設整備は都道府県等において定めた整備計画に基づき行われており、都道府県等による補助制度がある。

イ 施設サービスの利用状況等

施設サービスの利用状況等について、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの別にみたところ、次のような状況となっていた。

(ア) 介護福祉施設サービス

183保険者のうち、管内に介護福祉施設サービスを提供する介護老人福祉施設が所在する保険者は181保険者（98.9%）となっており、これらの保険者の管内に計1,253施設が所在している。これらの1,253施設について、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率（183保険者管内のそれぞれの事業所又は施設の延べ定員数、延べ利用者数を算定し、これらの事業所又は施設の延べ利用者数の計を延べ定員数の計で除して得た率。以下同じ。）を算定したところ、94.6%となっていて、極めて高い状況となっていた（図表2-6参照）。

図表2-6 介護福祉施設サービスの利用率

保険者の管内における利用率	保険者数	
	保険者数	施設数
90%以上	171	1,128
90%未満	10	125
うち70%未満	0	0
計	181	1,253

また、会計検査院が介護老人福祉施設における利用者数等について調査したところ、同施設への入所を希望しながら同施設が不足しているなどのため入所に至っていない者も存在しており、その数は228,092人（27年3月末現在。一部重複あり。）となっていた。

なお、介護老人福祉施設等への入所を希望しながら入所に至っていない者については、厚生労働省が都道府県を通じて全国的な調査を実施しており、25年度の調査結果によると、入所に至っていない者は約52万人となっている。

(イ) 介護保健施設サービス

183保険者のうち、管内に介護保健施設サービスを提供する介護老人保健施設が所在する保険者は計163保険者（89.0%）となっており、これらの保険者の管内に計777施設が所在している。これらの777施設について、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率を算定したところ、91.1%となっていて、極めて高い状況となっていた（図表2-7参照）。

図表2-7 介護保健施設サービスの利用率

保険者の管内における利用率	保険者数	
	保険者数	施設数
90%以上	125	605
90%未満	38	172
うち70%未満	2	10
計	163	777

また、会計検査院が介護老人保健施設における利用者数等について調査したところ、同施設への入所を希望しながら同施設が不足しているなどのため入所に至っていない者も存在しており、その数は13,961人（27年3月末現在。一部重複あり。）となっていた。

(ウ) 介護療養施設サービス

183保険者のうち、管内に介護療養施設サービスを提供する介護療養型医療施設が所在する保険者は113保険者（61.7%）となっており、これらの保険者の管内に計360施設が所在している。これらの360施設について、それぞれの施設の25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率を算定したところ、90.1%となっていて、高い状況となっているが（図表2-8参照）、介護療養病床については29年度末までに廃止される予定であることなどから、一部で介護療養病床の提供を抑制している施設も見受けられた。

図表2-8 介護療養施設サービスの利用率

保険者の管内における利用率	保険者数	
	保険者数	施設数
90%以上	67	228
90%未満	46	132
うち70%未満	12	21
計	113	360

また、会計検査院が介護療養型医療施設における利用者数等について調査したところ、同施設への入院を希望しながら入院に至っていない者も存在しており、その数は1,144人（27年3月末現在。一部重複あり。）となっていた。

(4) 地域密着型サービスの実施状況

ア 地域密着型サービスの種類等の概要

前記のとおり、地域密着型サービスは18年度から導入されたサービスで、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域での生活を継続することを目指して提供されるものである。地域密着型サービスの種類等の概要については、図表2-9のとおりとなっている。

図表2-9 地域密着型サービスの種類等の概要

区分	サービスの種類	サービスの開始年度	事業所等の指定権者	当該サービスを利用する際の居宅サービス計画等の作成者	事業所(施設)数 注(2)	全国の利用者数 注(3) (千人)	平成26年度の費用の総額 注(4) (百万円)	1人当たりの費用の額 (27年4月審査分) (千円)
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	18年度	市町村	支援事業所のケアマネジャー	4,253	87	86,484	123
	小規模多機能型居宅介護			4,630	111	188,616	205	
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	24年度		164	4	8,239	244	
	認知症対応型共同生活介護 注(5)	18年度 注(6)		12,497	229	604,392	279	
	地域密着型特定施設入居者生活介護 注(5)	18年度		288	8	15,631	214	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1,691	53	140,917	282	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24年度		471	15	15,659	147	
	夜間対応型訪問介護	18年度		217	13	2,934	31	

注(1) 厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調査」、「平成26年度介護給付費実態調査」等に基づき作成

注(2) 「事業所(施設)数」は、平成26年10月1日時点のもの(休止中のものを除く。)である。

注(3) 「全国の利用者数」は、26年5月審査分から27年4月審査分までのサービス利用者(実人数)を計上している。

注(4) 「平成26年度の費用の総額」とは、介護給付費、利用者負担額等の合計額である。

注(5) 認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護の「全国の利用者数」、「平成26年度の費用の総額」、「1人当たりの費用の額」については、短期利用に係るサービス分を除いて計上している。

注(6) 17年度以前は居宅サービスとして提供されていた。

注(7) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、居宅サービスからこれらのサービスの利用に移行する場合、支援事業所のケアマネジャーから地域密着型サービス事業所のケアマネジャーへの交代が必要となる。

注(8) 「全国の利用者数」、「平成26年度の費用の総額」及び「1人当たりの費用の額」については、要介護者分のみ記載であり、要支援者分は含まない。

また、地域密着型サービス事業所の施設整備事業の実施に当たっては、整備法第5条の規定に基づき17年度から26年度までの間に整備交付金計5606億6910万余円が支出されている。

そして、地域密着型サービスについては、それぞれのサービスの内容、提供場所等に応じた分類が可能であることから、会計検査院において、同サービスを、①居宅系3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及び複合型サービス)、②入居・入所系3サービス(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)、及び③訪問系2サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護)の3類型(注16)に分類するなどして、その実施状況についてみたところ、次のような状況となつて

いた。

(注16) 管内事業所が多数に上る横浜、川崎、名古屋、神戸、広島、福山、松山、北九州、熊本各市については、検査対象を一部の行政区等におけるサービスの実施状況に限定している。

イ 地域密着型サービス事業所の所在状況等

前記のとおり、地域密着型サービス事業所の指定権者は市町村となっており、同サービスを利用することができるのは、原則として、当該市町村の管内に住所を有する要介護者等となっていることから、同サービスを利用する前提として、管内に地域密着型サービス事業所が所在していることが必要となる。そこで、183保険者における地域密着型サービスの事業所所在率（183保険者のうち、25、26両年度のいずれかの時点において管内にそれぞれの地域密着型サービス事業所が所在していた保険者の割合をいう。以下同じ。）についてみたところ、認知症対応型共同生活介護（事業所所在率98.3%）、小規模多機能型居宅介護（同84.6%）及び認知症対応型通所介護（同80.8%）については80%を超えている一方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（同27.3%）、夜間対応型訪問介護（同20.7%）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（同19.6%）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（同16.9%）については30%を下回っている状況となっていた（図表2-10参照）。

事業所所在率は、保険者及び事業者が想定するサービスの利用見込みを反映していると考えられ、17年度以前は居宅サービスに位置付けられていた認知症対応型共同生活介護の事業所所在率は高い割合となっていた。また、認知症対応型通所介護については類似の居宅サービスが存在すること、小規模多機能型居宅介護については既存の居宅サービスを組み合わせたサービスであることなどから、保険者において、既存の居宅サービスから利用者が移行するなどして相応の利用が見込まれると判断した上で市町村整備計画等を策定し施設整備を推進したことが事業所所在率が高くなっている理由であると考えられる。

一方、管内に地域密着型サービス事業所が所在しない保険者が、その理由をどのように考えているかについて調査したところ、多数の保険者が、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えていること、②利用者側においてサービスを知らないことでニーズがないことなどとしていた。そして、事業所所在率が低い割合となっていた訪問系2サービスについては、上記の理由に加え、事業者において特殊な勤務条件の下での勤務となることから職員の確保が困難であると考えているとし

ている保険者が見受けられ、さらに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）については、事業者において訪問看護の職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が見受けられた。

そして、地域密着型サービスのうち、事業所所在率が98.3%となっている認知症対応型共同生活介護以外の7サービスを提供する事業所等が管内に所在しない保険者に対して、当該7サービスの必要性についての考え方を調査したところ、その必要性については判断できないとしている保険者が相当数（認知症対応型通所介護については35保険者のうち20保険者（57.1%）、小規模多機能型居宅介護については28保険者のうち14保険者（50.0%）、地域密着型特定施設入居者生活介護については152保険者のうち70保険者（46.0%）等）見受けられた。これらの中には、地域密着型サービスの必要性について検討を行うための情報収集等を十分に行っていない保険者も見受けられることなどから、このように判断できないとしているのは、指定権者でもある市町村において、地域密着型サービスの展開についての意識が必ずしも十分でないことなどが関係していると考えられる。

ウ 地域密着型サービスの利用状況等

訪問系2サービスを除く6サービスのうち、入居・入所系3サービスの25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率は、それぞれ94.7%（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、94.4%（認知症対応型共同生活介護）及び89.5%（地域密着型特定施設入居者生活介護）となっていて、高い状況となっていた。一方、居宅系3サービスについては、それぞれ69.5%（小規模多機能型居宅介護）、58.9%（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護））及び54.2%（認知症対応型通所介護）となっていて、入居・入所系3サービスと比べて低い状況となっていた。そして、居宅系3サービスの利用率が低い理由としては、利用者、ケアマネジャー等のサービスに対する理解が不足して利用に結びつかないこと、ケアマネジャー等の交代を利用者等が好まないことなどが考えられるとしている保険者が見受けられた。

サービスの全事業所平均利用率は利用者等のニーズの直接的な反映であると考えられること、また、入居・入所系3サービスについては利用を希望しながら利用に至っていない者が少なくないこと（後述第2 2(4)オ参照）などを踏まえると、地域密着型サービスのうち特に入居・入所系3サービスについては、高いニーズが存在していると考えられる。

また、入居・入所系3サービスの高いニーズは、施設整備の状況にも現れていると考えられる。すなわち、入居・入所系3サービスの事業所等の施設整備については、17年度から26年度までの間に150保険者に対して整備交付金計367億3089万余円が交付されており、居宅系3サービスの事業所の施設整備のために17年度から26年度までの間に132保険者に対して交付された整備交付金の計140億1819万余円を大きく上回っていた。

そして、整備交付金の交付を受けて入居・入所系3サービスに係る施設整備を推進した150保険者のうち、25、26両年度（通算）分の管内の事業所等の利用率が70%を下回っていたサービスのある保険者は3保険者（2.0%）となっており、これらの3保険者に対する整備交付金の交付額は計2億6200万円となっていた。これに対して、居宅系3サービスに係る施設整備を推進した132保険者のうち97保険者（73.4%）については、居宅系3サービスのうちの一つ以上のサービスで利用率が70%を下回っており、これらの97保険者に対する整備交付金の交付額は計73億2237万余円となっていた。

さらに、居宅系3サービスについて、利用状況を把握しているとしている保険者は30%から40%程度、入居・入所系3サービスについて、利用の申込みを行っていないが利用に至っていない者の状況を把握しているとしている保険者は50%程度、訪問系2サービスについて、利用状況を把握しているとしている保険者は10%から20%程度となっていた。

地域密着型サービスは、要介護者等の居宅又は地域において身近にサービスを提供するために導入されたものであり、地域包括ケアシステムの核となるサービスであると位置付けられていること、原則として、保険者の管内でサービスを提供するものであることなども踏まえると、保険者における地域密着型サービスの利用状況等の把握は十分であるとはいえない状況にあると考えられる。

そして、地域密着型サービスの整備・普及促進に当たっては、指定権者であり保険者でもある市町村において、要介護者等の利用者や家族及びケアマネジャーに対してそのニーズの前提となるサービスの内容等の周知や、サービスの利用状況等の一層の把握等が求められていると考えられる。

エ 地域密着型サービス事業所の所在状況、利用状況等

以上のような地域密着型サービス事業所の所在状況及び利用状況をサービスの類

型別にみると、居宅系3サービスについては、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を除き事業所所在率が80%を超えており、また、全事業所平均利用率は50%から70%程度となっていた。入居・入所系3サービスについては、認知症対応型共同生活介護の事業所所在率が極めて高く、また、全事業所平均利用率は3サービスとも90%前後となっていた。一方、訪問系2サービスについては、事業所所在率が30%未満となっていた。

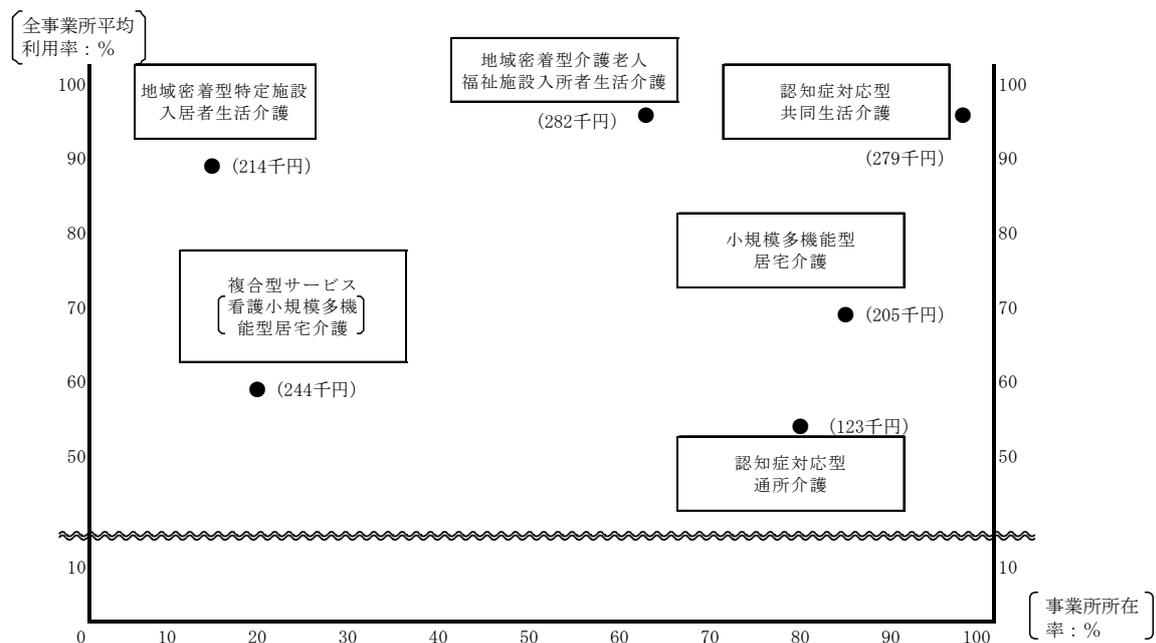
これらの所在状況、利用状況、整備交付金の交付額等を整理すると、図表2-10のとおりであり、また、サービスごとの事業所所在率、全事業所平均利用率等の分布状況を示すと、図表2-11のとおりである。

図表2-10 サービスごとの地域密着型サービス事業所の所在状況、利用状況等

(単位：保険者数)

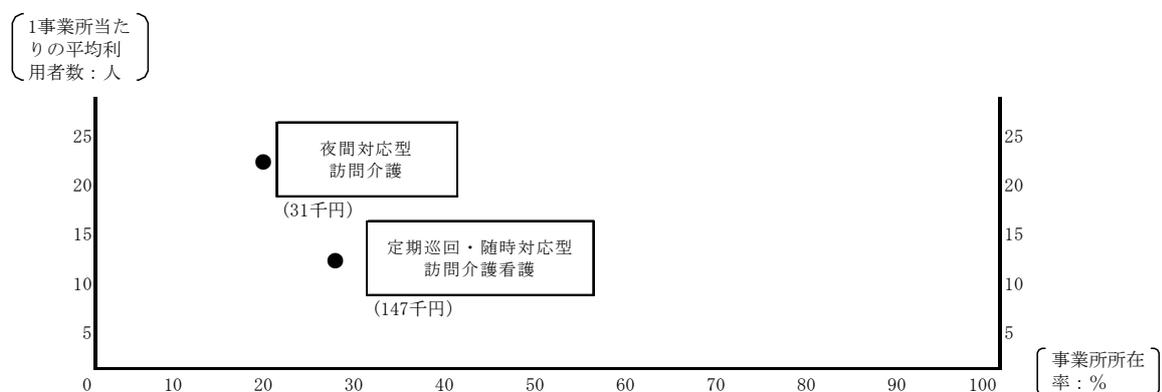
サービスの名称等	居宅系3サービス			入居・入所系3サービス			訪問系2サービス	
	ア 認知症対応 型通所介護	イ 小規模多機 能型居宅介 護	ウ 複合型サー ビス (看護小規模 多機能型居 宅介護)	エ 認知症対応 型共同生活 介護 (グループ ホーム)	オ 地域密着型 特定施設入 居者生活介 護 (定員29人以 下の特定施 設)	カ 地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護 (定員29人以 下の介護老 人福祉施設)	キ 定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看 護	ク 夜間対応型 訪問介護
地域密着型サービス事業所が所在している保険者数 (事業所所在率)	148 (80.8%)	155 (84.6%)	36 (19.6%)	180 (98.3%)	31 (16.9%)	116 (63.3%)	50 (27.3%)	38 (20.7%)
地域密着型サービス事業所が所在していない保険者数	35 (19.1%)	28 (15.3%)	147 (80.3%)	3 (1.6%)	152 (83.0%)	67 (36.6%)	133 (72.6%)	145 (79.2%)
計	183 (100.0%)	183 (100.0%)	183 (100.0%)	183 (100.0%)	183 (100.0%)	183 (100.0%)	183 (100.0%)	183 (100.0%)
全事業所平均利用率 (訪問系2サービスは1事業所当たりの平均利用者数)	54.2%	69.5%	58.9%	94.4%	89.5%	94.7%	13.3人	22.5人
整備交付金により施設整備を実施した保険者数 (a)	62	128	14	131	6	93	5	6
(a)の純計	132			150			11	
うち、利用率70%未満の保険者数 (b)	54	66	11	1	0	2	-	-
(b)の純計	97			3			-	
70%未満の保険者の割合 (c) (b)/(a)	87.0%	51.5%	78.5%	0.7%	0.0%	2.1%	-	-
上記に対する整備交付金の交付額 (d) (千円)	1,494,585	12,031,881	491,731	12,928,854	272,000	23,530,038	39,786	18,661
うち、利用率70%未満の保険者に対する整備交付金の交付額 (e) (千円)	1,395,450	5,545,191	381,731	30,000	0	232,000	-	-
70%未満の保険者に対する整備交付金の割合 (f) (e)/(d)	93.3%	46.0%	77.6%	0.2%	0.0%	0.9%	-	-
当該サービスの利用状況等を把握している保険者の割合	32.4%	42.5%	40.0%	50.3%	55.0%	55.5%	20.0%	13.5%

図表2-11-1 居宅系3サービス及び入居・入所系3サービスの事業所所在率と全事業所平均利用率の分布状況



(注) 括弧内の金額は各サービスの1人当たりの費用の額 (月額) を示す。

図表2-11-2 訪問系2サービスの事業所所在率と1事業所当たりの平均利用者数の分布状況



(注) 括弧内の金額は各サービスの1人当たりの費用の額 (月額) を示す。

オ 地域密着型サービス事業所のサービスごとの所在状況、利用状況等

地域密着型サービス事業所の所在状況、利用状況等については以上のとおりであるが、これらの分析結果を個別のサービスごとに示すと、次の(ア)から(ク)までのとおりである (地域密着型サービスの提供等に関する保険者の考え方については別表7参照)。

(ア) 認知症対応型通所介護

183保険者のうち、認知症対応型通所介護を提供する事業所が管内に所在する保

険者は148保険者、事業所所在率は80.8%となっていて、相当高い状況となっていた。一方、管内に認知症対応型通所介護事業所が所在しない35保険者がその理由をどのように考えているかについて調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が16保険者(45.7%)、②事業者において利用者の確保が困難であると考えているとしている保険者が13保険者(37.1%)、③利用者側において認知症対応型通所介護を知らないのでニーズがないとしている保険者が9保険者(25.7%)、④事業者において職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が9保険者(25.7%)などとなっていた。そこで、更にこの35保険者がこのサービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に同事業所が必要であるとしている保険者は8保険者(22.8%)であり、7保険者(20.0%)は管内に同事業所がない現状を適切とし、残りの20保険者(57.1%)は管内におけるこのサービスの必要性については判断できないとしていた。

次に、148保険者管内に所在する827事業所について、25、26両年度(通算)分の全事業所平均利用率を算定したところ、54.2%となっていた。そして、このサービスの利用率が70%を下回っていた130保険者(87.8%)に対して、このサービスの利用率の現状に関する保険者の考え方について調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が64保険者(49.2%)、②認知症対応型通所介護の利用により認知症であることを知られたくない利用者等も少なくないと考えられるとしている保険者が56保険者(43.0%)、③利用者等の認知症対応型通所介護に対する理解が不足しており利用に結びつかないとしている保険者が47保険者(36.1%)などとなっていた。

また、148保険者のうち62保険者には17年度から26年度までの間に市町村整備計画等に基づく施設整備を行うために整備交付金計14億9458万余円が交付されており、認知症対応型通所介護の提供能力(利用定員の合計)が増加しているが、62保険者におけるこのサービスの25、26両年度(通算)分の利用率は図表2-12のとおりとなっていた。

そして、認知症対応型通所介護の利用率が70%を下回っていた130保険者のうち、整備交付金の交付を受けてこのサービスを提供する事業所の整備を行っていた保険者は54保険者、整備交付金の交付額は計13億9545万円となっていた。

図表2-12 認知症対応型通所介護の利用率等

保険者の管内における利用率	保険者数	事業所数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数	整備交付金	
				整備交付金の交付を受けている事業所数	整備交付金交付額 (千円)
70%以上	18	51	8	10	99,135
70%未満	130	776	54	145	1,395,450
うち50%未満	62	285	29	68	660,898
計	148	827	62	155	1,494,585

このような状況を踏まえて、保険者管内における認知症対応型通所介護の利用状況の把握について調査したところ、148保険者のうち、利用状況を把握しているとしている保険者は48保険者（32.4%）にとどまっていた。

認知症対応型通所介護の利用状況について事例を示すと、次のとおりである。

<事例2-1> 認知症対応型通所介護の利用状況についての事例

山梨県甲府市は、市町村整備計画に基づき、平成18年度から23年度までの間に整備交付金計80,000,000円の交付を受けて、利用定員が12人の認知症対応型通所介護事業所を8か所整備し、認知症対応型通所介護の提供能力を96人分増加させており、同市において27年3月時点の事業所数は計11か所、サービス提供能力は105人分となっていた。しかし、このサービスの利用率は、25年度で39.8%、26年度で37.3%、2か年度（通算）で38.5%となっており、このサービスの提供能力に見合う利用状況であるとは認められない状況となっていた。そして、同市は、このような利用状況となっている理由について、①利用者等が既存のサービスで十分であると考えていること、②認知症対応型通所介護の利用により認知症であることを知られたくない利用者等も少なくないと考えられることによるとしていた。

(イ) 小規模多機能型居宅介護

183保険者のうち、小規模多機能型居宅介護を提供する事業所が管内に所在する保険者は155保険者、事業所所在率は84.6%となっていて、相当高い状況となっていた。一方、管内に同事業所が所在しない28保険者がその理由をどのように考えているかについて調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が12保険者（42.8%）、②事業者において利用者の確保が困難と考えているとしている保険者が10保険者（35.7%）、③利用者側において小規模多機能型居宅介護を知らないのではニーズがないとしている保険者

が8保険者（28.5%）、④事業者において職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が8保険者（28.5%）などとなっていた。そこで、更にこの28保険者がこのサービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に同事業所が必要であるとしている保険者は5保険者（17.8%）であり、9保険者（32.1%）は管内に同事業所がない現状を適切とし、残りの14保険者（50.0%）は、管内におけるこのサービスの必要性について判断できないとしていた。

次に、155保険者管内に所在する1,026事業所について、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率を算定したところ、69.5%となっていた。そして、小規模多機能型居宅介護の利用率が70%を下回っていた76保険者（49.0%）に対して、このサービスの利用率の現状に関する保険者の考え方について調査したところ、①利用者等のこのサービスに対する理解が不足しており利用に結びつかないとしている保険者が39保険者（51.3%）、②このサービスの利用によるケアマネジャー等の交代を利用者等が好まないとしている保険者が29保険者（38.1%）、③このサービスは、利用回数にかかわらず介護報酬が月単位で定額である包括報酬であることから、サービスの利用回数からすると利用者負担の割高感があるとしている保険者が24保険者（31.5%）などとなっていた。

また、155保険者のうち128保険者については、17年度から26年度までの間に市町村整備計画等に基づく施設整備を行うために整備交付金計120億3188万余円が交付されており、小規模多機能型居宅介護の提供能力が増加しているが、128保険者におけるこのサービスの25、26両年度（通算）分の利用率は図表2-13のとおりとなっていた。

そして、小規模多機能型居宅介護の利用率が70%を下回っていた76保険者のうち、整備交付金の交付を受けてこのサービスを提供する事業所の整備を行っていた保険者は66保険者、整備交付金の交付額は計55億4519万余円となっていた。

図表2-13 小規模多機能型居宅介護の利用率等

保険者の管内における利用率	保険者数	事業所数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数	整備交付金	
				整備交付金の交付を受けている事業所数	整備交付金交付額 (千円)
70%以上	79	533	62	287	6,486,690
70%未満	76	493	66	253	5,545,191
うち50%未満	18	56	15	31	863,294
計	155	1,026	128	540	12,031,881

このような状況を踏まえて、保険者管内における小規模多機能型居宅介護の利用状況の把握について調査したところ、155保険者のうち、利用状況を把握しているとしている保険者は66保険者（42.5%）にとどまっていた。

(ウ) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）は24年度の制度改正で創設されたサービスであり、183保険者のうち複合型サービスを提供する事業所が管内に所在する保険者は36保険者となっていて、事業所所在率は19.6%と他の地域密着型サービスに比べて低くなっていた。一方、管内に同事業所が所在しない147保険者が、その理由をどのように考えているかについて調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が63保険者（42.8%）、②利用者側において複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を知らないでニーズがないとしている保険者が43保険者（29.2%）、③事業者において利用者の確保が困難であると考えているとしている保険者が32保険者（21.7%）、④事業者において職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が29保険者（19.7%）などとなっていた。なお、職員の確保については、複合型サービスは小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスであり、事業者において訪問看護の職員の確保が困難であると考えているとしている保険者も24保険者（16.3%）見受けられた。そこで、更にこの147保険者が複合型サービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に同事業所が必要であるとしている保険者は41保険者（27.8%）であり、42保険者（28.5%）は管内に同事業所がない現状を適切とし、残りの64保険者（43.5%）は管

内における複合型サービスの必要性について判断できないとしていた。

(注17)

次に、35保険者管内に所在する58事業所について、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率を算定したところ、58.9%となっていた。そして、複合型サービスの利用率が70%を下回っていた23保険者（65.7%）に対して、複合型サービスの利用率の現状に関する保険者の考え方について調査したところ、①利用者等の複合型サービスに対する理解が不足しており利用に結びつかないとしている保険者が18保険者（78.2%）、②ケアマネジャー等の複合型サービスに対する理解が不足しており利用に結びつかないとしている保険者が12保険者（52.1%）、③複合型サービスの利用によるケアマネジャー等の交代を利用者等が好まないとしている保険者が9保険者（39.1%）などとなっていた。

(注17) 1保険者については、検査対象とした行政区域外に複合型サービスを提供する事業所が所在するため、管内に事業所が所在する保険者数と利用状況の調査を行った保険者数は一致しない。

また、35保険者のうち14保険者には、24年度から26年度までの間に市町村整備計画等に基づく施設整備を行うために整備交付金計4億9173万余円が交付されており、複合型サービスの提供能力が増加しているが、この14保険者における複合型サービスの25、26両年度（通算）分の利用率は図表2-14のとおりとなっていた。

そして、複合型サービスの利用率が70%を下回っていた23保険者のうち、整備交付金の交付を受けてこのサービスを提供する事業所の整備を行っていた保険者は11保険者、整備交付金の交付額は計3億8173万余円となっていた。

図表2-14 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の利用率等

保険者の管内における利用率	保険者数	事業所数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数		
			整備交付金の交付を受けている事業所数	整備交付金交付額 (千円)	
70%以上	12	22	3	6	110,000
70%未満	23	36	11	18	381,731
うち50%未満	18	25	10	15	321,731
計	35	58	14	24	491,731

このような状況を踏まえて、保険者管内における複合型サービスの利用状況の把握について調査したところ、35保険者のうち、利用状況を把握しているとして

いる保険者は14保険者（40.0％）にとどまっていた。

(エ) 認知症対応型共同生活介護

183保険者のうち、認知症対応型共同生活介護を提供する認知症対応型共同生活介護事業所（以下「グループホーム」という。）が管内に所在する保険者は180保険者、事業所所在率は98.3％となっていて、極めて高い状況となっていた。一方、管内にグループホームが所在しない3保険者は、全て人口10,000人未満の小規模な保険者となっていた。

次に、180保険者管内に所在する2,414事業所について、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率を算定したところ、94.4％となっていて、極めて高いものとなっていた。

また、180保険者のうち131保険者には、17年度から26年度までの間に市町村整備計画等に基づく施設整備を行うために整備交付金計129億2885万余円が交付されており、認知症対応型共同生活介護の提供能力が増加しているが、131保険者におけるこのサービスの25、26両年度（通算）分の利用率については図表2-15のとおりとなっていて、利用率が極めて高い状況となっていた。

図表2-15 認知症対応型共同生活介護の利用率等

保険者の管内における利用率	保険者数	事業所数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数		
			整備交付金の交付を受けている事業所数	整備交付金交付額 (千円)	
90%以上	165	2,229	119	474	11,740,104
90%未満	15	185	12	42	1,188,750
うち70%未満	1	1	1	1	30,000
計	180	2,414	131	516	12,928,854

会計検査院がグループホームにおける利用者数等について調査したところ、認知症対応型共同生活介護については、全事業所平均利用率が極めて高い一方で、このサービスの利用を希望しながらグループホームの不足等のためにこのサービスを利用するに至っていない者が存在しており、その数は157保険者管内で11,368人（27年3月末現在。一部重複あり。）、1保険者の平均で72.4人となっていた。

このような状況を踏まえて、保険者において、管内に認知症対応型共同生活介

護の利用を希望しながら利用に至っていない者が存在していることを把握しているかについて調査したところ、利用に至っていない者の存在について把握しているとしている保険者は157保険者のうち79保険者（50.3%）にとどまっていた。

認知症対応型共同生活介護の利用及び利用を希望しながら利用に至っていない者の状況等について事例を示すと、次のとおりである。

<事例2-2> 認知症対応型共同生活介護の利用及び利用を希望しながら利用に至っていない者の状況等についての事例

富山県富山市は、市町村整備計画に基づき、平成18年度から25年度までの間に整備交付金計387,300,000円の交付を受けて、16か所のグループホームを整備し、認知症対応型共同生活介護の提供能力を153人分増加させており、同市において27年3月時点のグループホームは計40か所、サービス提供能力は計531人分となっていた。そして、このサービスの利用率は、25年度で97.9%、26年度で98.0%、2か年度（通算）で98.0%と極めて高いものとなっていた。しかし、検査したところ、同市においては、27年3月末現在で、各グループホームへの入居を希望しながら入居に至っていない者が計266人（一部重複あり。）存在している状況となっていた。

(オ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

183保険者のうち、地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する地域密着型特定施設が管内に所在する保険者は31保険者、事業所所在率は16.9%となっていて、他の地域密着型サービスに比べて低い状況となっていた。一方、管内に同施設が所在しない152保険者が、その理由をどのように考えているかについて調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が91保険者（59.8%）、②利用者側が地域密着型特定施設入居者生活介護について知らないのでニーズがないと考えているとしている保険者が28保険者（18.4%）、③事業者において利用者の確保が困難であると考えているとしている保険者が23保険者（15.1%）、④地域密着型特定施設入居者生活介護の提供による介護給付費の増大が懸念されるとしている保険者が22保険者（14.4%）などとなっていた。また、地域密着型特定施設入居者生活介護については介護保険事業計画で必要利用定員総数が定められていることから、これを超えた施設整備は行わないとしている保険者も見受けられた。そこで、更にこの152保険者がこのサービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に同施設が必要であるとしている保険者は15保険者（9.8%）であり、67保険者（44.0%）は

管内に同施設がない現状を適切とし、残りの70保険者（46.0%）はこのサービスの必要性については判断できないとしていた。

（注18）

次に、30保険者管内に所在する61施設について、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率を算定したところ、89.5%となっていて、高い状況となっていた。

（注18） 1保険者については、検査対象とした行政区域外に地域密着型特定施設が所在するため、管内に施設が所在する保険者数と利用状況の調査を行った保険者数は一致しない。

また、30保険者のうち6保険者には、17年度から26年度までの間に市町村整備計画等に基づく施設整備を行うために整備交付金計2億7200万円が交付されており、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供能力が増加しているが、6保険者におけるこのサービスの25、26両年度（通算）分の利用率は図表2-16のとおりとなっていて、いずれも利用率が高い状況となっていた。

図表2-16 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用率等

保険者の管内における利用率	保険者数	施設数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数	整備交付金の	整備交付金交
				交付を受けている施設数	付額 (千円)
90%以上	20	39	5	5	232,000
90%未満	10	22	1	1	40,000
うち70%未満	2	2	0	0	—
計	30	61	6	6	272,000

会計検査院が地域密着型特定施設における利用者数等について調査したところ、地域密着型特定施設入居者生活介護については、全事業所平均利用率が高い一方で、このサービスの利用を希望しながら同施設の不足等のためにこのサービスを利用するに至っていない者が存在しており、その数は20保険者管内で277人（27年3月末現在。一部重複あり。）、1保険者の平均で13.8人となっていた。

このような状況を踏まえて、保険者において、管内の地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を希望しながら利用に至っていない者が存在していることを把握しているかについて調査したところ、利用に至っていない者の存在について把握しているとしている保険者は20保険者のうち11保険者（55.0%）にとどまって

いた。

(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

183保険者のうち、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する地域密着型介護老人福祉施設が管内に所在する保険者は116保険者、事業所所在率は63.3%となっていた。一方、管内に同施設が所在しない67保険者が、その理由をどのように考えているかについて調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が33保険者(49.2%)、②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供による介護給付費の増大が懸念されるとしている保険者が15保険者(22.3%)、③事業者において職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が11保険者(16.4%)、④利用者側において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を知らないでニーズがないとしている保険者が10保険者(14.9%)などとなっていた。そこで、更にこの67保険者がこのサービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に同施設が必要であるとしている保険者は12保険者(17.9%)であり、27保険者(40.2%)は管内に同施設がない現状を適切とし、残りの28保険者(41.7%)はこのサービスの必要性については判断できないとしていた。

次に、116保険者管内に所在する357施設について、25、26両年度(通算)分の全事業所平均利用率を算定したところ、94.7%となっていて、極めて高いものとなっていた。

また、116保険者のうち93保険者には、17年度から26年度までの間に市町村整備計画等に基づく施設整備を行うために整備交付金計235億3003万余円が交付されており、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供能力が増加しているが、93保険者におけるこのサービスの25、26両年度(通算)分の利用率は図表2-17のとおりとなっていて、極めて高い状況となっていた。

図表2-17 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用率等

保険者の管内における利用率	保険者数	施設数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数	整備交付金	
				整備交付金の交付を受けている施設数	整備交付金交付額 (千円)
90%以上	100	313	79	226	20,508,478
90%未満	16	44	14	29	3,021,560
うち70%未満	3	3	2	2	232,000
計	116	357	93	255	23,530,038

会計検査院が地域密着型介護老人福祉施設における利用者数等を調査したところ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、全事業所平均利用率が極めて高い一方で、このサービスの利用を希望しながら同施設の不足等のためにこのサービスを利用するに至っていない者が存在しており、その数は108保険者管内で31,717人（27年3月末現在。一部重複あり。）、1保険者の平均で293.6人となっていた。

このような状況を踏まえて、保険者において、管内の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用を希望しながら利用に至っていない者が存在していることを把握しているかについて調査したところ、利用に至っていない者の存在について把握しているとしている保険者は108保険者のうち60保険者（55.5%）にとどまっていた。

(キ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は24年度の制度改正で創設されたサービスであり、183保険者のうち、このサービスを提供する事業所が所在する保険者は50保険者、事業所所在率は27.3%となっていて、他の地域密着型サービスと比べて低くなっていた。一方、管内に同事業所が所在しない133保険者が、その理由をどのように考えているかについて調査したところ、①事業者において利用者の確保が困難であると考えているとしている保険者が46保険者（34.5%）、②利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が46保険者（34.5%）、③事業者において特殊な勤務条件の下での勤務となることなどから職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が44保険者（33.0%）、④利用

者側において定期巡回・随時対応型訪問介護看護を知らないのではニーズがないとしている保険者が39保険者（29.3%）などとなっていた。なお、職員の確保については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、訪問看護を提供する訪問看護事業所と連携するなどして提供されるサービスであり、事業者において訪問看護の職員の確保が困難であると考えているとしている保険者も19保険者（14.2%）見受けられた。そこで、更にこの133保険者がこのサービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が必要であるとしている保険者は39保険者（29.3%）であり、37保険者（27.8%）は管内に同事業所がない現状を適切とし、残りの57保険者（42.8%）はこのサービスの必要性については判断できないとしていた。

次に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、事業運営の基準に利用定員の定めがなく、利用定員に対する利用状況を示す全事業所平均利用率を算定することができないことから、50保険者管内に所在する106事業所について、25、26両年度分の1月当たりの平均利用者数を算定し、106事業所分の1月当たりの平均利用者数の合計を事業所数（106）で除して得た50保険者管内における1事業所当たりの平均利用者数を算定したところ、13.3人となっていた。

そして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用見込みと利用の現状に関する保険者の考え方について調査したところ、利用者等及びケアマネジャーの理解が不足しており利用が進まないとしている保険者や、このサービスの利用による介護担当職員の交代を利用者等が好まないとしている保険者が見受けられた。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供は利用者の居宅で行われ、施設整備を必要としない場合が多いことから、図表2-18のとおり、このサービスの導入に対する整備交付金の交付額は、他の地域密着型サービスに比べると少額（24年度から26年度までの間に5保険者で計39,786,000円）となっていた。

図表2-18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用人数等

1事業所当たりの平均利用者数	保険者数	事業所数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数	整備交付金交付額 (千円)	
				整備交付金の交付を受けている事業所数	整備交付金交付額
30人以上	4	10	0	0	—
20人以上30人未満	6	13	1	1	4,776
10人以上20人未満	14	31	0	0	—
10人未満	26	52	4	8	35,010
計	50	106	5	9	39,786

このような状況を踏まえて、保険者管内における定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況の把握について調査したところ、50保険者のうち、利用状況を把握しているとしている保険者は10保険者（20.0%）にとどまっていた。

(ク) 夜間対応型訪問介護

183保険者のうち、夜間対応型訪問介護事業所が管内に所在する保険者は38保険者、事業所所在率は20.7%となっていて、他の地域密着型サービスに比べて低くなっていた。一方、管内に同事業所が所在しない145保険者が、その理由をどのように考えているかについて調査したところ、①利用者側において既存のサービスで十分であると考えているとしている保険者が58保険者（40.0%）、②事業者において特殊な勤務条件の下での勤務となることなどから職員の確保が困難であると考えているとしている保険者が45保険者（31.0%）、③事業者において利用者の確保が困難であると考えているとしている保険者が43保険者（29.6%）、④利用者側において夜間対応型訪問介護を知らないのではニーズがないとしている保険者が41保険者（28.2%）などとなっていた。そこで、更にこの145保険者がこのサービスの必要性についてどのように考えているか調査したところ、将来、管内に同事業所が必要であるとしている保険者は33保険者（22.7%）であり、52保険者（35.8%）は管内に同事業所がない現状を適切とし、残りの60保険者（41.3%）はこのサービスの必要性について判断できないとしていた。

次に、夜間対応型訪問介護については、事業運営の基準に利用定員の定めがな

く、利用定員に対する利用状況を示す全事業所平均利用率を算定することができないことから、37保険者管内に所在する61事業所について、25、26両年度分の1月当たりの平均利用者数を算定し、61事業所分の1月当たりの平均利用者数の合計を事業所数（61）で除して得た37保険者管内における1事業所当たりの平均利用者数を算定したところ、22.5人となっていた。

（注19） 1保険者については、検査対象とした行政区域外に夜間対応型訪問介護事業所が所在するため、管内に事業所が所在する保険者数と利用状況の調査を行った保険者数は一致しない。

そして、夜間対応型訪問介護の利用見込みと利用状況に関する保険者の考え方について調査したところ、利用者側において既存のサービスの利用で十分であると考えているため利用が進まないとしている保険者や、利用者等やケアマネジャーのこのサービスに対する理解が不足しており利用に結びつかないとしている保険者が見受けられた。

なお、夜間対応型訪問介護の提供は利用者の居宅で行われ、施設整備を必要としない場合が多いことから、図表2-19のとおり、このサービスの導入に対する整備交付金の交付額は、他の地域密着型サービスに比べると少額（17年度から26年度までの間に6保険者で計18,661,000円）となっていた。

図表2-19 夜間対応型訪問介護の利用者数等

1事業所当たりの平均利用者数	保険者数	事業所数	うち整備交付金の交付を受けている保険者数		
			整備交付金の交付を受けている事業所数	整備交付金交付額 (千円)	
30人以上	10	16	2	2	5,028
20人以上30人未満	6	10	0	0	—
10人以上20人未満	5	6	1	1	2,633
10人未満	16	29	3	3	11,000
計	37	61	6	6	18,661

このような状況を踏まえて、保険者管内における夜間対応型訪問介護の利用状況の把握について調査したところ、37保険者のうち、利用状況を把握しているとしている保険者は5保険者（13.5%）にとどまっていた。

(5) 施設サービス等における介護職員の確保の状況

介護3サービス事業所において介護3サービスを提供する場合、利用者に対して直接介護3サービスを提供する介護福祉士等の介護職員の確保が必須となる。介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設等が施設サービスや地域密着型サービスを提供する際に施設に配置すべき介護職員等の数については、指定権者が条例で定める基準（以下「人員基準」という。）によることとなっており、介護老人福祉施設がサービスの提供に当たり配置すべき介護職員と看護職員の総数は、非常勤職員を常勤職員に換算した上で入所者3名について1名以上とすることなどとなっている。また、指定権者である都道府県等は実地指導等において人員基準等を満たしているか確認することとなっている。そして、入所者等の安全の確保、充実したサービスの提供等の観点から、人員基準を上回る人員を配置してサービスを提供している介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設等も見受けられる。

27年6月に厚生労働省が公表した「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」によると、12年度の介護保険制度の創設時には55万人であった介護人材は、25年度までの13年間で170万余人となっていて、約3倍に増加している。そして、25年度の介護人材170万余人を基に将来推計を行うと、団塊の世代が後期高齢者となる37年度の介護人材の需要見込みは約253万人となり、供給見込みは約215万人となることから、介護人材の需要見込みに対する供給見込みは85%程度となり、差し引き約37万人の介護人材の不足が見込まれるとされている。

今回、各保険者における施設サービス等の実施状況に関する検査の過程で、介護老人福祉施設等への入所等を希望しながら入所等に至っていない者が相当数見受けられた一方で、人員基準は満たしているものの、十分な施設サービス等を提供するためには介護職員が不足しているとして要介護者等の受入れを制限しており、定員利用となっていない施設等が、介護老人福祉施設については5保険者の管内で5施設、介護老人保健施設については2保険者の管内で2施設、地域密着型介護老人福祉施設については4保険者の管内で6施設、グループホームについては2保険者の管内で2事業所、計11保険者の管内で15施設等が見受けられた。

介護職員が不足していることから入所者の受入れを制限している事例を示すと、次のとおりである。

<事例2-3> 介護職員が不足していることから入所者の受入れを制限している事例

広島県三原市に所在する地域密着型介護老人福祉施設Aは、平成25年度に整備交付金116,000,000円の交付を受けて整備され、25年11月に地域密着型介護老人福祉施設の指定を受けて定員29人で開所している。しかし、施設Aは、人員基準は満たしているものの、十分な地域密着型サービスを提供するには介護職員が不足しているとして、入所者を19人に制限しており、25、26両年度（通算）の利用率は60%程度となっていた。そして、施設Aへの入所を希望しているが入所に至っていない者が27年3月末現在で36人存在していたが、同時点で施設Aにおいて介護職員を確保して定員利用とするめどは立っていない状況となっていた。

(6) 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保

ア 集中割合の状況等

前記のとおり、居宅介護支援に係る介護報酬を算定する際の制度である特定事業所集中減算は、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための施策の一つであるとされており、正当な理由なく集中割合が90%を上回った支援事業所については介護報酬を減額することとなっている。

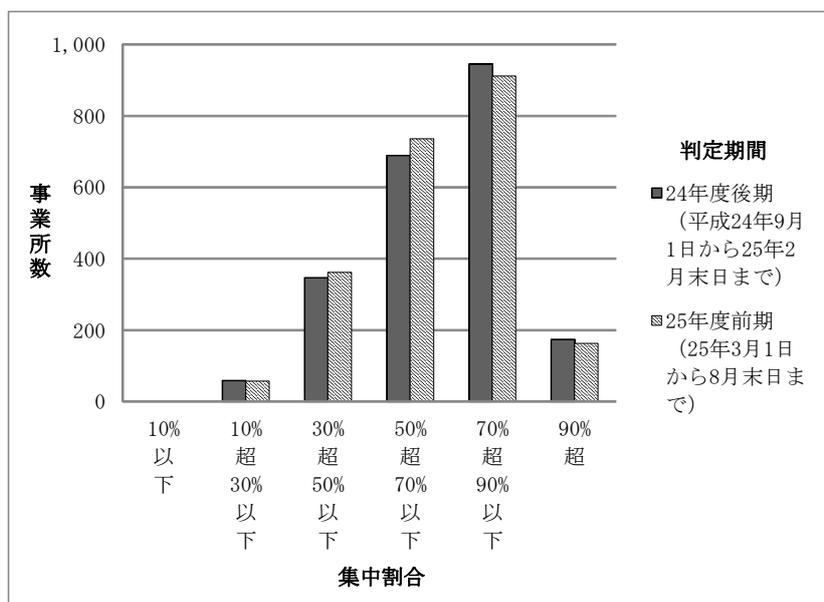
そこで、21都県に所在する支援事業所18,605事業所（26年3月現在）のうち24年度後期（24年9月から25年2月まで）又は25年度前期（25年3月から8月まで）の判定期間に居宅サービス計画を作成していた支援事業所から25年度に提供した居宅介護支援に係る介護報酬の額等に基づき抽出した2,230事業所（24年度後期の判定期間について2,214事業所、25年度前期の判定期間について2,230事業所）について、その作成した居宅サービス計画に位置付けられた3居宅サービスの中で集中割合が最も高いサービスの集中割合の状況を調査したところ、図表2-20のとおり、いずれの判定期間においても、集中割合が70%超90%以下となっている支援事業所が最も多くなっていた。

そして、上記2,230事業所の25年度前期の判定期間における3居宅サービスのうち集中割合が最も高いサービスについて、最も多くの居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス事業者が、当該居宅サービス計画を作成した支援事業所を運営する支援事業者と同一であるものが1,607事業所（72.0%）となっていた。そして、この2,230事業所のうち集中割合が70%超90%以下となっている912事業所についてみると、同じく居宅サービス計画に位置付けられた数が最も多い居宅サービス事業者が、当該居宅サービス計画を作成した支援事業所を運営する支援事業者と同一であ

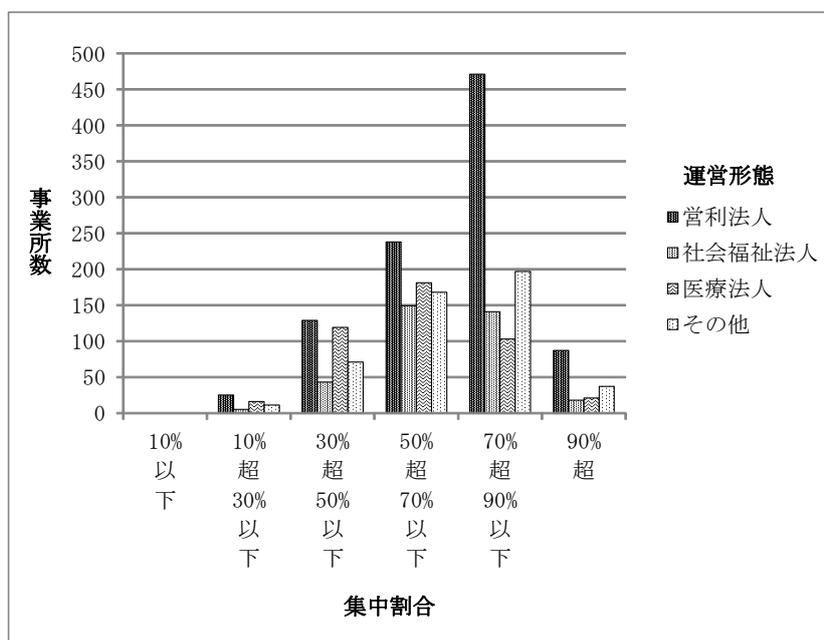
るものが803事業所（912事業所の88.0%）となっていた。

また、これらの2,230事業所について、運営形態別（営利法人、社会福祉法人、医療法人及びその他の別）の集中割合をみたところ、図表2-21のとおりとなっていて、営利法人が運営する支援事業所は、医療法人や社会福祉法人が運営する支援事業所と比べて、集中割合が70%超90%以下となっている支援事業所の割合が高い状況となっていた。

図表2-20 集中割合別の事業所数



図表2-21 支援事業所の運営形態別の集中割合の状況（平成25年度前期）



イ 集中割合が90%を上回っていることについての正当な理由

24年度後期又は25年度前期の判定期間において、3居宅サービスのうちのいずれかのサービスの集中割合が90%を上回っているとして21都県又は26市等に対して特定事業所集中減算届出書を提出していた支援事業所は、それぞれ1,609事業所及び1,594事業所となっていた。

そして、1,609事業所のうち1,279事業所（79.4%）及び1,594事業所のうち1,280事業所（80.3%）については、その作成した居宅サービス計画に位置付けられた3居宅サービスのうちいずれかのサービスの集中割合が90%を上回っていることについて正当な理由があると認められていて、特定事業所集中減算の適用を受けていなかった。

そこで、21都県及び26市等において認められている正当な理由の内容及びその認定状況等について更に調査したところ、次のようになっていた。

(ア) 各都県等における正当な理由の類型等

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）には、居宅サービス計画に位置付けられた3居宅サービスのうちのいずれかのサービスの集中割合が90%を上回っていることについて正当な理由があると認めて特定事業所集中減算を適用しないこととして差し支えない事由が例示的に列挙されている。そして、同通知によれば、正当な理由の認定については、都道府県等において、地域の実情等も踏まえて総合的に判断することとされている。このため、各都道府県等において認められている正当な理由の内容、その認定状況等は異なる場合があることになる。

そこで、21都県及び26市等において、24年度後期又は25年度前期の判定期間について、それぞれ正当な理由があると認められ、特定事業所集中減算の適用を受けていなかった前記の1,279事業所及び1,280事業所について、認められた正当な理由の内容及び各理由に該当すると判断された支援事業所数及びその全体に占める割合について調査したところ、次のとおりとなっていた（なお、複数の理由があると認められた支援事業所がある。）。

(注20)

a 支援事業所の通常の事業の実施地域等に所在する居宅サービス事業所数が少

数であること（例えば、3居宅サービスのうちいずれかのサービスを提供する居宅サービス事業所が、支援事業所の通常の事業の実施地域内に5事業所以上存在しないこと）などから、正当な理由があると認められていたもの

24年度後期199事業所（15.5%）、25年度前期184事業所（14.3%）
（注21）

- b 特別地域居宅介護支援加算を算定できる支援事業所であり、地理的条件等により利用者に居宅サービスを提供できる居宅サービス事業所数が限定されることから、正当な理由があると認められていたもの

24年度後期209事業所（16.3%）、25年度前期197事業所（15.3%）

- c 判定期間内に作成する居宅サービス計画数が1月当たりの平均で20件以下であるなど小規模な支援事業所であることから、正当な理由があると認められていたもの 24年度後期653事業所（51.0%）、25年度前期733事業所（57.2%）

- d サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した居宅サービス計画であることなどから、正当な理由があると認められていたもの

24年度後期358事業所（27.9%）、25年度前期336事業所（26.2%）

- e その他の理由により、正当な理由があると認められていたもの

24年度後期11事業所（0.8%）、25年度前期13事業所（1.0%）

（注20） 通常の事業の実施地域 支援事業所が通常の業務としてケアマネジメントを提供する地域

（注21） 特別地域居宅介護支援加算 支援事業所が離島振興法（昭和28年法律第72号）、山村振興法（昭和40年法律第64号）、豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）等により指定された地域に所在していた場合には、介護報酬の請求に当たり、所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算して算定することができるものとされているもの

(イ) 各都県等における正当な理由の認定状況等

(ア)のaからcまでの理由については、基準とされた数値等に違いはあるものの、21都県及び26市等の全てにおいて正当な理由があると認められていた。そして、24年度後期又は25年度前期の判定期間について、これらの理由により正当な理由があるとして特定事業所集中減算届出書を提出した延べ2,177事業所についてみたところ、2事業所を除き、3居宅サービスのいずれかのサービスの集中割合が90%を上回っていることについて正当な理由があると認められていて、特定事業所集中減算の適用を受けていなかった。

一方、(ア)のdの理由については、多くの都県等において正当な理由として認め

られている一方で、一部の県等においては正当な理由として認められていなかった。

そこで、各都県等においてdの理由を正当な理由として認める際の要件等又は正当な理由として認めない理由について更に調査したところ、次のとおりとなっていた。

- ① 最も多くの居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス事業所が、個別機能訓練加算等(注22)の適用を受けていること、看護師等の専門職員を配置していること、サービスの質等について第三者による評価を受けて一定の基準を満たしていることなどの様々な客観的な要件を3居宅サービスの全部又は一部について設定し、要件を満たしている場合には正当な理由があると認める取扱いとしているもの（33都県等）
- ② 居宅サービス事業所を居宅サービス計画に位置付けたことが利用者の希望等に基づくものであることを確認できる場合には、正当な理由があると認める取扱いとしているもの（12県等）
- ③ 前記dの理由については客観的な検証が困難であるなどとして、正当な理由があるとは認めない取扱いとしているもの（2県等）

(注22) 個別機能訓練加算 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合には、介護報酬の請求に当たり、42単位又は50単位（27年4月以降は46単位又は56単位）を加算して算定することができるものとされているもの

さらに、都県等ごとに、24年度後期又は25年度前期の判定期間において3居宅サービスのうちいずれかのサービスの集中割合が90%を上回っているとして特定事業所集中減算届出書を提出していた支援事業所のうち、正当な理由があると認められて特定事業所集中減算の適用を受けていなかったものの占める割合の分布についてみたところ、特定事業所集中減算届出書を提出していた支援事業所の数に差があるなどの事情があるものの、24年度後期については、80%以上が22県等、50%以上80%未満が19都県等、50%未満が5県等となっており、25年度前期については、80%以上が21県等、50%以上80%未満が20都県等、50%未満が5市となっていた（別表8参照）。

このように、集中割合が90%を上回っている支援事業所の約80%は、都県等の判断により正当な理由があると認められていて、特定事業所集中減算の適用を受けて

おらず、また、正当な理由の認定状況については、各都県等間で差異が見受けられる状況となっていた。

ウ 特定事業所集中減算の効果

(ア) 集中割合が90%以下となっている支援事業所の対応等

厚生労働省は、ケアマネジャーが利用者に対して適切な居宅サービスを提供できる複数の居宅サービス事業者を提示するなどして適切なケアマネジメントが行われている場合には、正当な理由なく集中割合が90%を上回ることは考えにくいとしている。そして、特定事業所集中減算は、支援事業所に対して、居宅サービス計画に位置付けられる居宅サービスが特定の居宅サービス事業者の提供するものに不当に偏らないよう、一定の牽制^{けんせい}効果を期待できるとしている。

しかし、厚生労働省は、特定事業所集中減算の導入に際して、ケアマネジメントの公正・中立の確保と集中割合に一定の基準を設けることとの合理的関連性及びケアマネジメントの公正・中立を確保するために集中割合の基準を90%超とした根拠については、現在、いずれも明らかではないとしている。

そして、前記の2,230事業所の24年度後期及び25年度前期の判定期間における3居宅サービスの集中割合の状況をみたところ、いずれかの居宅サービスの集中割合が90%を上回っている支援事業所（24年度後期の判定期間について174事業所、25年度前期の判定期間について163事業所）は、3居宅サービスの集中割合がいずれも90%以下となっている支援事業所（24年度後期の判定期間について2,040事業所、25年度前期の判定期間について2,067事業所）と比べて相当少数となっていた（図表2-20参照）。これは、集中割合が正当な理由なく90%を上回った場合には、特定事業所集中減算が適用されることから、多くの支援事業所では、所属するケアマネジャーが、集中割合が90%を上回ることをないように考慮している可能性があることを示すものとも考えられる。

そこで、前記2,230事業所のうち、24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても集中割合が80%超90%以下となっている306事業所において、所属するケアマネジャーが居宅サービス計画の作成に当たり、特定事業所集中減算の適用を受けないために集中割合が90%を上回らないように考慮しているかどうかなどについて調査したところ、調査に回答した216事業所のうち、198事業所（91.6%）では、集中割合が90%を上回ることをないように考慮しているケアマネジャ

ーがいるなどとしており、特定事業所集中減算について特に意識したことはないとしている支援事業所は16事業所（7.4%）となっていた。

したがって、特定事業所集中減算は、一部の支援事業所のケアマネジャーに対しては、集中割合が90%を上回ることにより特定事業所集中減算の適用を受けないようにする必要があるという意識を生じさせていると考えられる。

しかし、その場合、ケアマネジャーは、本来、利用者の心身の状況、希望等を勘案して居宅サービス計画を作成しなければならないのに、集中割合が90%を上回ることにより当該支援事業所が特定事業所集中減算の適用を受けないようにすることを重要視して居宅サービス計画を作成している可能性があることになる。

そこで更に、前記の24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても集中割合が80%超90%以下となっている306事業所について、居宅サービス計画の作成に当たり、所属するケアマネジャーが、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために、居宅サービス計画の内容を変更したり、他の支援事業所との間で自らの所属する支援事業所で居宅サービス計画を作成している利用者を他の支援事業所が併設されている居宅サービス事業所に紹介する代わりに別の利用者を自らの支援事業所が併設されている居宅サービス事業所に紹介してもらったりするなどして、意図的に集中割合を低下させること（以下「集中割合の調整」という。）を行ったことがあるかどうかについても調査した。

その結果、図表2-22のとおり、調査に回答した216事業所のうち76事業所（35.1%）において、ケアマネジャーが居宅サービス計画の作成に当たり、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整を行ったことがあると回答した。

図表2-22 特定事業所集中減算が適用されないようにするために集中割合の調整を行ったことがあるかどうかに関する調査結果

質問内容	所属するケアマネジャーに該当する事態があったとしている支援事業所数（回答総数：216事業所）
特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために、居宅サービス計画の内容を変更するなどせざるを得なかったことがある。	75 (34.7%)
特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために、他の支援事業所との間で、自らの支援事業所の利用者を、他の支援事業所が併設されている居宅サービス事業所に紹介する代わりに、別の利用者を、自らの支援事業所が併設されている居宅サービス事業所に紹介してもらうなどしたことがある。	7 (3.2%)

(注) 上記質問内容のいずれにも該当する事態があったとしている支援事業所が6事業所あったため、集中割合の調整を行ったことがある支援事業所の純計は76事業所となる。

特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整が行われる場合には、ケアマネジャーは必ずしも利用者の心身の状況、希望等を勘案して居宅サービス計画を作成していないことになり、このようなケアマネジメントは、ケアマネジャーはその担当する利用者の人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立って業務を行わなければならないとしている運営基準等の趣旨に反すると考えられる状況となっていた。

このように、特定事業所集中減算は、一部の支援事業所においては、運営基準等の趣旨に反するケアマネジメントが行われる要因となっているとも考えられる。

(イ) 特定事業所集中減算の適用を受けている支援事業所の対応等

前記2, 230事業所のうち、24年度後期の判定期間に特定事業所集中減算の適用を受けた42事業所における集中割合の推移についてみたところ、このうち32事業所は、25年度前期の判定期間においても引き続き集中割合が90%を上回っていて、特定事業所集中減算の適用を受けていた。また、上記32事業所のうち、24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても集中割合が100%となっている支援事業所も16事業所見受けられた。

そこで、上記の16事業所における居宅サービス計画の作成方針等について調査したところ、調査に回答した11事業所のうち、支援事業所の方針として単一の居宅サービス等事業者を居宅サービス計画に位置付けることとしているとしていた

支援事業所が3事業所あり、また、今後も、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために居宅サービス等事業者を分散させる予定はないとしている支援事業所が4事業所あった（なお、このうち上記の3事業所と重複している事業所が2事業所ある。）。

支援事業所の方針として、居宅サービス計画の作成に当たり特定の居宅サービス等事業者を位置付けることとしていることは、前記のとおり、支援事業者は居宅サービス計画の作成又は変更に関し、その運営する支援事業所のケアマネジャーに対して特定の居宅サービス等事業者が提供する居宅サービス等を位置付けるべき旨の指示等を行ってはならないとしている運営基準等の趣旨に反すると考えられる状況となっていた。

このように、特定事業所集中減算は、支援事業所の方針として単一の居宅サービス等事業者を居宅サービス計画に位置付けるなどとしている一部の支援事業所に対しては、厚生労働省が期待できるとしている牽制効果が十分に生じていないと考えられる。

エ 27年度改定に対する支援事業所の対応等

前記のとおり、厚生労働省は、ケアマネジメントの公正・中立の確保の更なる推進のため27年度改定を行ったとしており、改定後の最初の判定期間は27年9月1日から28年2月29日までとなっている。

厚生労働省は、27年度改定について、26年6月25日の社会保障審議会（介護給付費分科会）において、一部の委員から、ケアマネジメントの公正・中立の確保に関連して、支援事業所については居宅サービス等事業所から独立した事業所へと誘導していく施策が必要ではないか、また、特定事業所集中減算については、その地域におけるサービスの分布状況も勘案し、減算対象となる集中割合の基準が90%超でよいのかどうかも含めた検証を行った上で減算の在り方の議論を進めていくこととするのがよいのではないかなどの意見があったことを踏まえたものであるとしている。

そして、厚生労働省は、27年度改定に当たり、新たに特定事業所集中減算の適用を受ける可能性がある支援事業所が実際に特定事業所集中減算の適用を受けることとなった場合における当該支援事業所の減収額については、試算していなかったとしている。そこで、会計検査院が、前記の24年度後期及び25年度前期のいずれの判

定期間においても集中割合が80%超90%以下となっている306事業所について、仮に特定事業所集中減算の適用を受けることとなった場合における介護報酬の減収額を試算したところ、1事業所当たりの平均で、介護報酬が14.4%減額され、1年間で312万余円の減収になるという結果となった。また、306事業所のうち193事業所については特定事業所加算の請求が認められているが、これらの193事業所が特定事業所集中減算の適用を受けることとなった場合には特定事業所加算を算定できなくなることから、これに伴う減収分も合わせて試算すると、1事業所当たりの平均で、介護報酬が34.6%減額され、1年間で961万余円の減収になるという結果となった。

また、前記の集中割合の調整を行ったことがあるかどうかの調査に回答した216事業所について、27年度改定を踏まえた対応方針について調査したところ、132事業所(61.1%)から回答があり、このうち66事業所(50.0%)は、集中割合が80%以下となるように集中割合の調整を既に行っているか又は今後行うことを検討していると回答した。

このように、一部の支援事業所は、27年度改定を踏まえ、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整を行うことを検討するなどしており、27年度改定は、ケアマネジメントの公正・中立の確保を推進するものとはならないおそれがある状況となっていた。

また、上記調査の過程では、ケアマネジャーから、①個々の利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立って居宅サービス計画を作成した結果として集中割合が高くなる場合があることなどを踏まえると、特定事業所集中減算のケアマネジメントの公正・中立を確保するための制度としての有効性については疑問がある、②ケアマネジメントの公正・中立を確保するためには、ケアマネジャーの地位の安定・向上を図ることが不可欠である、③特定事業所集中減算の適用を受けることにより特定事業所加算を算定できなくなる場合には、特定事業所加算を算定するための要件である常勤の主任介護支援専門員の配置、24時間連絡体制の確保等のケアマネジメントの質の向上に対して消極的となる支援事業所が増えるおそれがあるなどの意見があった。一方で、特定事業所集中減算はケアマネジメントの公正・中立を確保する制度として有効であるという意見もあった。

以上のとおり、集中割合が70%超90%以下となっている支援事業所が最も多くなっており、集中割合が最も高いサービスについて、居宅サービス計画に位置付けられた

数が最も多い居宅サービス事業者が当該居宅サービス計画を作成した支援事業所を運営する支援事業者と同一であるものが多数見受けられた。また、集中割合が90%を上回っている支援事業所の約80%について正当な理由があると認められていて、特定事業所集中減算の適用を受けておらず、正当な理由の認定状況については、各都県等間で差異が見受けられる状況となっていた。また、一部の支援事業所において、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整を行っていたり、支援事業所の方針として単一の居宅サービス等事業者を居宅サービス計画に位置付けるなどとしていたりしている状況となっていた。

以上を踏まえると、集中割合に一定の基準を設け、これを正当な理由なく上回る場合には介護報酬を減額するという特定事業所集中減算は、ケアマネジメントの公正・中立を確保するという所期の目的からみて、必ずしも合理的で有効な施策であるとは考えられず、むしろ一部の支援事業所においては、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整を行うなどの弊害を生じさせる要因となっていると考えられる状況となっていた。

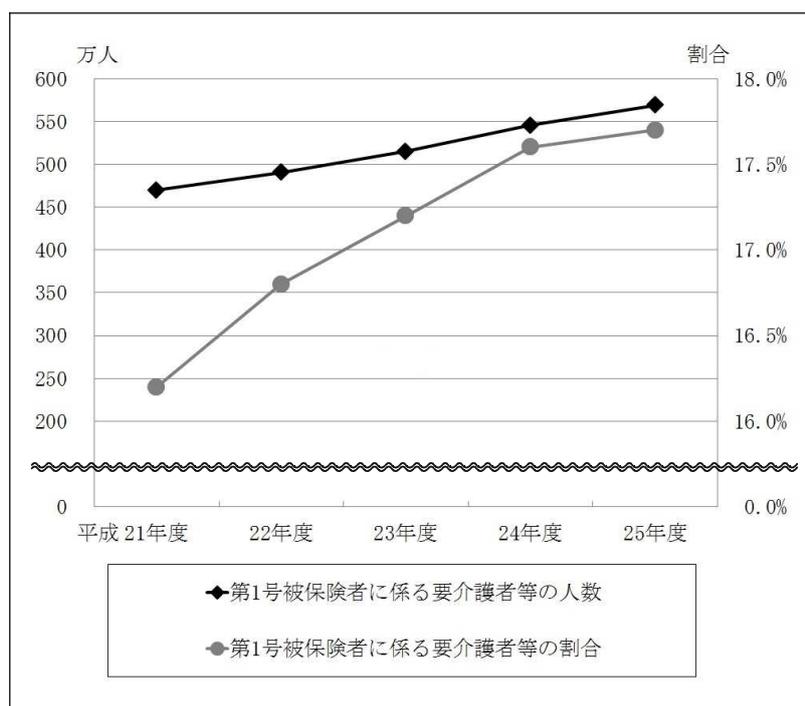
(7) 介護給付等の適正化の取組の実施状況

ア 要介護認定等の状況

(ア) 更新等認定調査の実施状況

第1号被保険者のうち要介護者等の人数及びその割合は、図表2-23のとおり、21年度末に469万余人、16.2%となっていたが、25年度末には569万余人、17.7%となっていて、99万余人、1.5ポイント増加している。

図表2-23 第1号被保険者に係る要介護者等の人数等の推移



(注) 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」(平成21年度～25年度)に基づき作成

このように要介護者等が増加傾向となっている中で、都道府県及び保険者は、前記のとおり、介護給付適正化計画に基づき、介護給付等の適正化の取組を実施している。そして、介護給付等の適正化の取組の具体的内容、方針等については、前記の適正化通知において示されている。適正化通知によれば、介護給付等の適正化の取組の一つとして要介護認定等の適正化が挙げられており、保険者は、支援事業者等に更新等認定調査を委託して実施した場合に、その調査状況等について自ら点検を行うなどすることとなっている。そして、前記のとおり、要介護認定等が適切かつ公平に行われるためには、更新等認定調査の公正・中立を確保する必要があることなどから、厚生労働省は、保険者に対して、可能な限り同一事業者等による認定調査を実施しないように求めている。

183保険者が25年度に実施した更新等認定調査1,099,785件の実施方法についてみたところ、更新等認定調査を支援事業者等に委託せずに保険者である市町村の職員により実施していた保険者は6保険者、更新等認定調査の全部又は一部を支援事業者等に委託して実施していた保険者は177保険者となっていた。そして、177保険者における更新認定調査については963,213件のうち601,626件(62.4%)が、

変更認定調査については129,131件のうち43,298件（33.5%）が、それぞれ保険者から委託を受けた支援事業者等により実施されていた。

(イ) 同一事業者等による認定調査等の状況

保険者は、更新等認定調査を支援事業者、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設等に委託して実施することができることとなっている。

183保険者のうち、更新等認定調査の全部又は一部を委託して実施していた177保険者について、上記委託先のうち多数の更新等認定調査が委託されていた支援事業者及び介護保険施設に更新等認定調査を委託するに当たり、同一事業者等による認定調査を行う場合があるかについて確認したところ、図表2-24のとおり、同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとしているとした保険者は62保険者（35.0%）にとどまり、特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていないとした保険者が115保険者（64.9%）となっていた。

図表2-24 更新等認定調査の実施方法の状況

(単位：保険者数)

更新等認定調査を支援事業者等に委託せず に保険者である市町村の職員 により実施していたもの	更新等認定調査の全部 又は一部を支援事業者 等に委託して実施して いたもの	同一事業者等による 認定調査を行わ ない取扱いとして いる保険者数	同一事業者等による 認定調査の 状況			特に同一事業者等 による認定調査を 行わない取扱いと はしていない保険 者数	同一事業者等による 認定調査の 状況		
			該当 あり	該当 なし	不明		該当 あり	該当 なし	不明
			6	177	62		4	53	5

(注) 特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない保険者数には、更新等認定調査を支援事業者に委託する際も、介護保険施設に委託する際も特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない83保険者のほか、支援事業者又は介護保険施設のどちらか一方に更新等認定調査を委託する際に特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない32保険者も含まれる。

そこで、同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとしているとした62保険者に対してその理由を確認したところ、62保険者の全てが公正・中立に認定調査を実施するためにそのような取扱いとしているとしていた。そして、62保険者のうち12保険者は、そのような取扱いとするよう厚生労働省又は都道府県から助言等を受けたとしていたが、50保険者は、厚生労働省又は都道府県から助言等を受けてはいないものの、保険者自らの判断によりそのような取扱いとしているとしていた。

一方、特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていないとし

た115保険者に対してその理由を確認したところ、①他の支援事業者等に委託して実施するよりも調査日の調整が行いやすく、迅速に更新等認定調査を実施できること、②要介護者等の日常の状況を詳細に更新等認定調査に反映することができること、③認定申請件数の増加に伴い、更新等認定調査の委託先の確保が困難となっていることなどによろとしていた。

また、上記115保険者のうち、同一事業者等による認定調査を行っていた108保険者から、特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない理由として上記の①又は②の事由を挙げた保険者を中心に40保険者を抽出して、厚生労働省又は都道府県から同一事業者等による認定調査は好ましくない旨の助言等を受けていたかどうかについて確認したところ、8保険者は助言等を受けたことがあるとしていたが、32保険者は助言等を受けたことはないとしていた。

そこで、更に上記の40保険者が更新等認定調査の実施を委託していた支援事業者及び介護保険施設について、それぞれ受託件数の多い上位5位までの支援事業者（計187事業者）及び介護老人福祉施設（計150施設）において、同一事業者等による認定調査や、更新等認定調査の対象である要介護者等の居宅サービス計画等の作成等を担当しているケアマネジャーによる当該要介護者等の更新等認定調査（以下「担当ケアマネジャーによる認定調査」という。）の実績があるかどうかについて確認した。

その結果、図表2-25のとおり、それぞれ165支援事業者（88.2%）及び150介護老人福祉施設（100.0%）が実施した更新等認定調査は、同一事業者等による認定調査となっていた。

また、上記支援事業者及び介護老人福祉施設のうち、157支援事業者（95.1%）及び139介護老人福祉施設（92.6%）において、担当ケアマネジャーによる認定調査が行われていた。そして、157支援事業者及び139介護老人福祉施設に更新等認定調査を委託していた39保険者のうち34保険者は、支援事業者又は介護老人福祉施設において、担当ケアマネジャーによる認定調査が行われていることを把握していた。

前記のとおり、厚生労働省は、更新等認定調査の公正・中立を確保するために、従来、保険者に対して、可能な限り同一事業者等による認定調査を実施しないように求めている。

しかし、実際には、保険者が支援事業者又は介護老人福祉施設に委託して実施した更新等認定調査の件数の大部分について、同一事業者等による認定調査が行われており、また、更新等認定調査の委託先である支援事業者又は介護老人福祉施設においては、担当ケアマネジャーによる認定調査が行われていた。

そして、厚生労働省は、このような保険者における更新等認定調査の実施状況の実態について把握しておらず、また、これらの保険者に対して、可能な限り同一事業者等による認定調査や担当ケアマネジャーによる認定調査を行わないようにすることについて文書による助言等を行っていなかった。

図表2-25 支援事業者及び介護老人福祉施設における更新等認定調査の実施状況

委託先の種別	更新等認定調査を委託して実施していたもの		同一事業者等による認定調査を実施していたもの			担当ケアマネジャーによる認定調査を実施していたもの		
	保険者数	受託件数の多い上位5位までの事業者等数 (a)	保険者数	受託件数の多い上位5位までの事業者等数 (b)	同一事業者等による認定調査を行っていた事業者等の割合 (b)/(a)	保険者数	受託件数の多い上位5位までの事業者等数 (c)	担当ケアマネジャーによる認定調査を行っていた事業者等の割合 (c)/(b)
支援事業者	39	187	37	165	88.2%	36	157	95.1%
介護老人福祉施設	33	150	33	150	100.0%	32	139	92.6%
計	40	337	40	315	93.4%	39	296	93.9%

(注) 支援事業者又は介護老人福祉施設に更新等認定調査を委託していた保険者数にはそれぞれ重複があることから、当該保険者数の計と計欄記載の保険者数とは一致しない。

イ 適正化システムを活用した取組の実施状況

前記のとおり、適正化システムは、都道府県及び保険者が実施する介護給付等の適正化の取組を推進することを目的に、国保中央会が国庫補助金（14年度から26年度までの合計179億8435万余円）の交付を受けて整備するなどしている。

適正化通知等によれば、保険者は、国保連合会が審査し、既に支払われた介護給付費について、適正化システムから配信される適正化帳票（図表2-26参照）のうち縦覧帳票及び医療給付情報突合リストを活用して、縦覧点検等の取組を推進することとされている。また、縦覧点検等の効率的な実施を図るため、各保険者が国保連合会に委託して実施することを推進するとともに、都道府県が中心となって国保連合会と連携を図ることなどとされている。さらに、都道府県及び保険者は、前記の主要5事業には含まれていないものの、適正化システムから配信される給付実績を活用した情報提供帳票（以下「実績帳票」という。）を用いることで、介護サービス事

業者に対する指導監督の充実や、不適切な給付の発見及び適正な介護サービスの提供による介護給付費の効率化等を効果的に推進することができる（以下、この取組を「給付実績の活用」という。）。

そして、国保中央会が整備した適正化システムには、縦覧帳票（最大10帳票）のうち4帳票（「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」、「重複請求縦覧チェック一覧表」、「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」及び「単独請求明細書における準受付チェック一覧表」）と医療給付情報突合リスト2帳票（「医療給付情報突合リスト（国民健康保険分）」及び「医療給付情報突合リスト（後期高齢者医療分）」）を活用した縦覧点検等を実施し、当該結果を保険者へ通知する業務（以下「点検等支援業務」という。）や、縦覧点検等の結果に基づき既に支払われた介護給付費で過誤が確認された請求について介護サービス事業者に当該請求を取り下げさせて支払額を調整する手続（以下「過誤調整」という。）を効率的に行うための各種機能が付加されている。なお、各都道府県の国保連合会によっては、上記の4帳票以外の帳票についても、点検等支援業務又は過誤調整に活用できるよう、適正化システムに独自の機能を追加している場合がある。

これを受けて、保険者の中には、点検等支援業務及び過誤調整を国保連合会に委託（国保連合会と委託契約を締結せず、他の業務の一環として実施させる場合を含む。以下同じ。）して実施させているところがある（以下、国保連合会に実施させる点検等支援業務又は過誤調整を「適正化支援業務」という。）。

図表2-26 適正化帳票名、活用方法等

取組の名称	帳票名	内容及び活用方法
縦覧点検	縦覧帳票	同一被保険者に係る重複請求等の点検結果を示した帳票（最大10帳票）であり、保険者は本帳票を活用して、介護サービス事業者に点検結果の確認を行うことができる。
医療情報との突合	医療給付情報突合リスト	医療給付と同時に請求できない介護給付等と医療給付との突合結果を示した帳票（最大2帳票）であり、保険者は本帳票を活用して、介護サービス事業者及び医療機関に突合結果の確認を行うことができる。
給付実績の活用	実績帳票	介護給付費に係る審査及び支払の結果から得られる給付実績を活用した帳票（都道府県は最大34帳票、保険者は最大39帳票）であり、都道府県及び保険者は本帳票を活用して、不適切な請求の可能性のある介護給付等の確認を行うことができる。

そこで、適正化システムを活用した各取組の実施状況について検査したところ、

次のとおりとなっていた。

(ア) 縦覧点検の実施状況

前記のとおり、保険者は、国保連合会から配信された縦覧帳票（最大10帳票）を活用して自ら又は国保連合会に委託して縦覧点検に係る取組を推進することとされている。

そこで、183保険者の25年度における縦覧点検の実施状況について確認したところ、174保険者は縦覧帳票の全部又は一部を活用して縦覧点検を実施していたが、縦覧点検を実施していなかった保険者も9保険者見受けられた。なお、これらの保険者のうち2保険者は、適正化システムではなく独自に調達したシステムにより、別途、関係データを受領するなどして、縦覧点検を実施しているとしていた。

そして、縦覧帳票ごとの縦覧点検の実施状況を確認したところ、図表2-27のとおりとなっており、①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、②重複請求縦覧チェック一覧表、③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、④単独請求明細書における準受付チェック一覧表の4帳票については、183保険者のうち7割を超える保険者において、当該帳票を活用した縦覧点検が実施されていた。一方、その他の帳票については、活用していた保険者は2割から5割程度となっていた。これは、前記のとおり、適正化システムは、国保連合会が独自の機能を追加しない限り、上記の①から④までの縦覧帳票を活用して適正化支援業務を実施する仕組みとなっていることによるものである。

図表2-27 縦覧帳票の配信及び縦覧点検の実施状況

帳票名	委託状況 (a) 注(1)	実施 (b)		未実施 注(3)	未配信 (c) 注(4)	活用率 (b)/((a)-(c)) 注(5)
		保険者自 ら活用 注(2)	委託 注(2)			
① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	委託あり	124	43	81	0	100.0%
	委託なし	59	34	—	23	59.6%
	計	183	77	81	23	87.2%
② 重複請求縦覧チェック一覧表	委託あり	121	43	78	0	100.0%
	委託なし	62	31	—	29	51.6%
	計	183	74	78	29	83.9%
③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	委託あり	121	41	80	0	100.0%
	委託なし	62	34	—	26	56.6%
	計	183	75	80	26	85.6%
④ 単独請求明細書における準受付チェック一覧表	委託あり	93	26	67	0	100.0%
	委託なし	90	16	—	45	26.2%
	計	183	42	67	45	70.7%
⑤ 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表	委託あり	10	2	8	0	100.0%
	委託なし	173	68	—	88	43.5%
	計	183	70	8	88	46.9%
⑥ 入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表	委託あり	30	6	24	0	100.0%
	委託なし	153	56	—	87	39.1%
	計	183	62	24	87	49.7%
⑦ 居宅介護支援再請求等状況一覧表	委託あり	0	0	0	0	—
	委託なし	183	43	—	112	27.7%
	計	183	43	0	112	27.7%
⑧ 月途中要介護状態変更受給者一覧表	委託あり	10	2	8	0	100.0%
	委託なし	173	43	—	113	27.5%
	計	183	45	8	113	31.9%
⑨ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表	委託あり	0	0	0	0	—
	委託なし	183	93	—	77	54.7%
	計	183	93	0	77	54.7%
⑩ 独自報酬算定事業所一覧表	委託あり	0	0	0	0	—
	委託なし	183	2	—	4	33.3%
	計	183	2	0	4	33.3%
合計 注(6)	183	174		9	0	

注(1) 「委託状況」欄のうち「委託あり」に分類されている保険者数は、国保連合会に適正化支援業務を委託していたものである。

注(2) 「実施」欄のうち「保険者自ら活用」に分類されている保険者数には、国保連合会から配信された縦覧帳票を活用して自ら縦覧点検を実施するとともに国保連合会に適正化支援業務を委託していたものも含まれる。また、「委託」に分類されている保険者数は、自ら縦覧点検を実施せず、国保連合会に適正化支援業務を委託していたものである。

注(3) 「未実施」欄の保険者数は、国保連合会から配信された縦覧帳票を活用して保険者自ら縦覧点検を実施しておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。

注(4) 「未配信」欄の保険者数は、給付実績がないなどのため当該縦覧帳票の配信を受けておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。なお、⑩の帳票は、保険者が地域密着型サービスの介護報酬について通常より高い報酬(独自報酬)を設定した場合に配信される帳票である。

注(5) 活用率は、縦覧帳票を活用して縦覧点検を実施していた保険者数が「委託状況」欄の保険者から「未配信」欄の保険者を控除した保険者数に占める割合である。

注(6) 「合計」欄の保険者数は純計である。また、「合計」欄のうち「実施」に分類されている保険者数は、①から⑩までの縦覧帳票(給付実績がないものを除く。)の全部を活用して縦覧点検を実施していた54保険者と、この一部を活用して縦覧点検を実施していた120保険者を合計したものである。また、「合計」欄のうち「未実施」に分類されている保険者数は、国保連合会から配信された縦覧帳票の全部を未活用であり、保険者自ら縦覧点検を実施しておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。さらに、「合計」欄のうち「未配信」に分類されている保険者数は、①から⑩までの縦覧帳票の全部の配信を受けておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。

183保険者のうち縦覧点検を実施していた174保険者は、縦覧点検を実施した結果、25年度は計13,360件、2億3159万余円の介護給付費の過誤調整につながるなど具体的な効果が上がっているとしていた。

一方、25年度においては配信された縦覧帳票を活用していなかった129保険者（縦覧帳票の一部のみを活用していた120保険者を含む。）に対して、その理由を確認したところ、効果は見込まれるが人員が不足していることなどによるとしていた。

また、縦覧点検を実施していた174保険者のうち134保険者は国保連合会に適正化支援業務を委託しており、このうち68保険者は、適正化支援業務として、国保連合会に、点検等支援業務及び過誤調整の両方を行わせていた。一方、40保険者は国保連合会に委託せずに自ら縦覧点検を実施していた。

国保連合会に適正化支援業務を委託して縦覧点検を実施させることにより具体的な効果が上がっている事例を示すと、次のとおりである。

<参考事例2-1> 国保連合会に委託して縦覧点検を実施させることにより具体的な効果が上がっている事例

神奈川県管内の全保険者は、神奈川県国民健康保険団体連合会から縦覧帳票の配信を受けるとともに、縦覧帳票のうち、①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、②重複請求縦覧チェック一覧表、③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表及び④単独請求明細書における準受付チェック一覧表の4帳票について、同連合会に適正化支援業務を委託している。

そして、同連合会では、上記の4帳票に基づく縦覧点検の点検内容を3,196事業所等へ確認したところ、平成25年度には、2,021事業所等に対して107,632,229円の介護給付費が過大に支払われていたことが判明したため、同連合会は上記保険者からの委託に基づき、過誤調整を行っていた。

(イ) 医療情報との突合の実施状況

前記のとおり、保険者は、国保連合会から配信された医療給付情報突合リスト（最大2帳票）を活用して自ら又は国保連合会に委託して医療情報との突合に係る取組を推進することとされている。

そこで、183保険者の25年度における医療情報との突合の実施状況について確認したところ、147保険者は医療給付情報突合リストの全部又は一部を活用して医療情報との突合を実施していたが、医療情報との突合を実施していなかった保険者も35保険者見受けられた。また、1保険者は、介護給付等と医療給付との突合をす

るために必要な国民健康保険等の被保険者番号を国保連合会に送付していなかったため、医療給付情報突合リストの全部の配信を受けていなかった。

そして、医療給付情報突合リストごとの医療情報との突合の実施状況を確認したところ、図表2-28のとおりとなっており、183保険者のうち7割を超える保険者は、医療給付情報突合リストを活用した医療情報との突合を実施していた。

図表2-28 医療給付情報突合リストの配信及び医療情報との突合の実施状況

帳票名	委託状況 (a) 注(1)		実施 (b)		未実施 注(3)	未配信 (c) 注(4)	活用率 (b)/((a)-(c)) 注(5)	
			保険者自 ら活用 注(2)	委託 注(2)				
① 医療給付情報突合リスト (国民健康保険分)	委託あり	57	57	18	39	0	0	100.0%
	委託なし	126	84	84	—	36	6	70.0%
	小計	183	141	102	39	36	6	79.6%
② 医療給付情報突合リスト (後期高齢者医療分)	委託あり	57	57	16	41	0	0	100.0%
	委託なし	126	82	82	—	43	1	65.6%
	小計	183	139	98	41	43	1	76.3%
合計 注(6)	183	147			35	1		

注(1) 「委託状況」欄のうち「委託あり」に分類されている保険者数は、国保連合会に適正化支援業務を委託していたものである。

注(2) 「実施」欄のうち「保険者自ら活用」に分類されている保険者数には、国保連合会から配信された医療給付情報突合リストを活用して自ら医療情報との突合を実施するとともに国保連合会に適正化支援業務を委託していたものも含まれる。また、「委託」に分類されている保険者数は、自ら医療情報との突合を実施せず、国保連合会に適正化支援業務を委託していたものである。

注(3) 「未実施」欄の保険者数は、国保連合会から配信された医療給付情報突合リストを活用して保険者自ら医療情報との突合を実施しておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。

注(4) 「未配信」欄の保険者数は、給付実績がないなどのため当該医療給付情報突合リストの配信を受けておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。

注(5) 活用率は、医療給付情報突合リストを活用して医療情報との突合を実施していた保険者数が「委託状況」欄の保険者から「未配信」欄の保険者を控除した保険者数に占める割合である。

注(6) 「合計」欄の保険者数は純計である。また、「合計」欄のうち「実施」に分類されている保険者数は、①及び②の医療給付情報突合リスト（給付実績がないものを除く。）の全部を活用して医療情報との突合を実施していた137保険者と、この一部を活用して医療情報との突合を実施していた10保険者を合計したものである。また、「合計」欄のうち「未実施」に分類されている保険者数は、国保連合会から配信された医療給付情報突合リストの全部を未活用であり、保険者自ら医療情報との突合を実施しておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。さらに、「合計」欄のうち「未配信」に分類されている保険者数は、①及び②の医療給付情報突合リストの全部の配信を受けておらず、かつ、国保連合会に適正化支援業務を委託していなかったものである。

183保険者のうち医療情報との突合を実施していた147保険者は、医療情報との突合を実施した結果、25年度は計3,231件、6152万余円の介護給付費の過誤調整につながるなど具体的な効果が上がっているとしていた。

一方、25年度においては配信を受けた医療給付情報突合リストを活用していなかった45保険者（医療給付情報突合リストの一部のみを活用していた10保険者を

含む。) に対して、その理由を確認したところ、効果は見込まれるが人員が不足していることなどによつていた。

また、医療情報との突合を実施していた147保険者のうち57保険者は国保連合会に適正化支援業務を委託しており、このうち48保険者は、適正化支援業務として、国保連合会に、点検等支援業務及び過誤調整の両方を行わせていた。一方、90保険者は国保連合会に委託せずに自ら医療情報との突合を実施していた。

(ウ) 給付実績の活用の状況

前記のとおり、適正化通知等によれば、都道府県及び保険者による給付実績の活用は主要5事業には含まれていないものの、都道府県及び保険者は、国保連合会から配信された実績帳票（都道府県は最大34帳票、保険者は最大39帳票）を適宜用いることで、給付実績の活用に係る取組を効果的に推進することができると思われる。

そこで、21都県における25年度の実績帳票の活用状況等について確認したところ、21都県の帳票別活用率は0.0%から77.7%までとなつていて、平均では32.9%となつていた（別表12参照）。

さらに、都道府県に配信される実績帳票のうち活用率が高い上位5位までの実績帳票の帳票別の活用状況等について確認したところ、図表2-29のとおり、帳票別活用率は44.4%から77.7%までとなつていた。

そして、21都県のうち栃木県においては、適正化システムについて、実績帳票の受信等を行うための専用回線の通信速度が遅いことなどから実用的でないなどの他県の意見に基づき、必要の都度、個別に栃木県国民健康保険団体連合会に照会することとしていたことから、同連合会と専用回線を接続しておらず、全ての実績帳票の配信を受けていなかった。また、愛媛県においては、24年度以前は愛媛県国民健康保険団体連合会から配信された実績帳票を活用していたが、上記と同様の理由により、効率的な実績帳票の活用が難しいことから、25年度は同連合会からの実績帳票の配信状況を確認していなかった。

また、兵庫、広島両県は、実績帳票の配信状況は確認していたが、25年度においては配信された実績帳票を活用していなかった。その理由について、両県は、適正化システムの操作等に従事できる人員が不足していることによつていた。

図表2-29 活用率が高い上位5位までの実績帳票の配信及び活用状況（都道府県）

実績帳票名	内容及び活用方法	配信を受けていた都県数 (a)	活用していた都県数 (b)	活用率 (b)/(a)
通所サービス請求状況一覧表	通所介護事業所等が、事業所規模ごとの区分等に応じて定められた適正な単位数等により、介護報酬を算定しているかなどの確認を行うことができる。	18	14	77.7%
居宅介護支援請求状況一覧表（総括表・明細表）	支援事業所が、特定事業所集中減算等の適用をしているかなどの確認を行うことができる。	19	14	73.6%
事業所詳細情報	介護サービス事業者の個別の事業所情報や経年変化の状況を把握することができる。	8	4	50.0%
介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（都道府県向け）	支援事業所におけるケアマネジャー1人当たりの給付管理票作成件数が所定の件数をどの程度超過しているかなどの確認を行うことができる。	15	7	46.6%
支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）	要介護度等に応じた支給限度額に対する給付額の割合のうち一定の割合を超過している介護サービスの利用者について、利用サービスの偏りなどの確認を行うことができる。	18	8	44.4%

注(1) 実績帳票は、給付実績がないなどの場合は出力・配信されない。

注(2) 事業所詳細情報は、都道府県からの要望に応じて国保連合会が配信している。

一方、実績帳票を活用することにより具体的な効果が上がっている都道府県の事例を示すと、次のとおりである。

<参考事例2-2> 実績帳票を活用することにより具体的な効果が上がっている都道府県の事例

徳島県は、徳島県国民健康保険団体連合会から「通所サービス請求状況一覧表」の配信を受けている。

上記の帳票は、前年度の通所介護等の給付実績に基づいた通所介護事業所等の事業所規模区分（通所介護等の介護報酬を算定する際に用いる事業所の区分。事業所規模が大規模であるほど所定単位数が低く設定されている。）を確認することができ、上記事業所からの介護給付費の請求が適正な事業所規模区分に基づいたものとなっているかを確認することができる一覧表となっている。

そして、同県は当該帳票を活用して、適正な事業所規模区分に基づく介護給付費の請求となっているかを確認していた。その結果、県内の通所介護事業所において、適正な事業所規模区分に基づき介護報酬の算定を行っていなかったことから、当該事業所に介護給付費（平成26年度2,747,322円）が過大に支払われていたことが判明した。なお、当該介護給付費については、その後、過誤調整が行われている。

また、183保険者における25年度の実績帳票の活用状況等について確認したところ、183保険者の帳票別活用率は5.5%から38.9%までとなっていて、平均では14.8%となっていた（別表13参照）。

さらに、保険者に配信される実績帳票のうち活用率が高い上位5位までの実績帳

票の帳票別の活用状況等について確認したところ、図表2-30のとおり、帳票別活用率は23.1%から38.9%までとなっていた。

そして、183保険者のうち多野郡上野村、佐波郡玉村町及び鳥栖地区広域市町村圏組合の3保険者は、25年度においては実績帳票全てについて、その配信状況を確認しておらず、実績帳票を全く活用していなかった。また、実績帳票の配信状況は確認していたが、25年度においては配信された実績帳票の活用をしていなかった保険者も71保険者見受けられた。その理由について、これらの保険者は、適正化システムの操作等に従事できる人員が不足していることなどによるとしていた。なお、配信された全ての実績帳票を活用していなかったが、適正化システムではなく独自に調達したシステムにより、別途、関係データを受領するなどして、給付実績の活用と同様の取組を実施しているとしていた保険者が上記71保険者のうち20保険者見受けられた。

また、「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」は、保険者が国保連合会に、要介護者等別の日常生活自立度や歩行等の要介護認定等に係る情報を提供した場合、保険者に対して配信されることとなっており、保険者に配信される実績帳票のうち活用率が最も高い実績帳票となっていた。しかし、当該帳票の配信を受けていない79保険者においては、国保連合会に上記の情報を提供することにより当該帳票が配信されるものであることを十分に認識していなかったなどのため、当該帳票の配信を受けておらず、25年度においては当該帳票は活用されていなかった。

図表2-30 活用率が高い上位5位までの実績帳票の配信及び活用状況（保険者）

実績帳票名	内容及び活用方法	配信を受けていた保険者数 (a)	活用していた保険者数 (b)	活用率 (b)/(a)
認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	保険者から提供される要介護認定等に係る情報と給付実績を突合して、利用者の認定調査時点の状況と利用内容が不適合となっていないかなどの確認を行うことができる。	95	37	38.9%
適正化等による申立件数・効果額（保険者向け）（総括表・明細表）	介護サービス事業者ごとに適正化等による過誤件数及び効果額等の確認を行うことができる。	162	51	31.4%
支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）	要介護度等に応じた支給限度額に対する給付額の割合のうち一定の割合を超過している介護サービスの利用者について、利用サービスの偏りなどの確認を行うことができる。	165	41	24.8%
中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表	中山間地域等提供加算及び独居高齢者加算について、算定要件を満たしているかなどの確認を行うことができる。	155	38	24.5%
福祉用具貸与費一覧表	福祉用具の貸与を受けている者の貸与費と当該福祉用具の貸与費の全国平均値、都道府県平均値を比較することにより、高額な福祉用具貸与の状況の確認を行うことができる。	164	38	23.1%

注(1) 実績帳票は、給付実績がないなどの場合は出力・配信されない。

注(2) 中山間地域等提供加算は、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、居宅サービス事業者等が通常の業務としてサービスを提供する地域を越えて、サービスの提供を行った場合に所定単位数に加算して算定できるとされているものである。

注(3) 独居高齢者加算は、利用者からケアマネジャーに対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、利用者が単身で居住していると認められる場合に所定単位数に加算して算定できるとされているものである。

一方、実績帳票を活用することにより具体的な効果が上がっている保険者の事例を示すと、次のとおりである。

<参考事例2-3> 実績帳票を活用することにより具体的な効果が上がっている保険者の事例

愛知県名古屋市は、愛知県国民健康保険団体連合会から「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」の配信を受けている。

上記の帳票は、支援事業所が認知症加算の対象とならない利用者に対して行った居宅介護支援についても当該加算を算定していないかなどを確認することなどができる一覧表となっていて、保険者が国保連合会に要介護認定等に係る情報を提供した場合、保険者に対して配信されるものとなっている。

そして、同市は、当該帳票を活用して、支援事業所が行った居宅介護支援が認知症加算の対象となる利用者に対して行われたものかを確認していた。その結果、市内の支援事業所において、認知症加算の対象とならない利用者に対しても当該加算の対象としていたことから、当該事業所に介護給付費（平成25年度5,274,692円、26年度1,642,153円、計6,916,845円）が過大に支払われていたことが判明した。なお、当該介護給付費については、その後、過誤調整が行われている。

第3 検査の結果に対する所見

1 検査の結果の概要

介護保険制度の実施状況に関する各事項について、合規性、経済性、効率性、有効性等の観点から、①介護保険の財政状況について、介護保険制度における介護給付等及び国の財政負担の状況はどのようになっているか、保険者における保険料基準額の設定や介護保険事業に係る経理の状況はどのようになっているか、財政安定化基金からの貸付等の状況等はどのようになっているか、②介護サービス等の実施状況について、高齢化の進行を踏まえて18年度から導入され、地域包括ケアシステムの核と位置付けられている地域密着型サービスの実施状況はどのようになっているか、ケアマネジメントの実施状況はどのようになっているか、介護給付等の適正化の取組の実施状況はどのようになっているかなどの点に着眼して検査を実施した。

検査の結果の概要は、次のとおりである。

(1) 介護保険の財政状況について

21年度に全国計で6兆4975億余円であった介護給付費は、25年度には8兆0163億余円となり1.23倍に増加している。そして、21年度には全国計で1兆6347億余円であった国が都道府県及び保険者に対して負担することとなっている各負担金等は、25年度には2兆0464億余円に増加している。また、介護保険の被保険者数の推移についてみると、21年度末に2891万余人であった第1号被保険者数は、25年度末には3201万余人となっていて、310万余人増加している（24～28ページ参照）。

介護給付費、第1号被保険者数等が年々増加傾向にある中で、第1号被保険者が負担する保険料に係る保険料基準額がどのように設定されているかなどについてみたところ、第1期は2,911円であった全国平均の保険料基準額は、第6期には5,514円となり1.8倍に増加していた。この保険料基準額の主な算定要素である標準給付費等の第1号被保険者負担分の予想額（計画期間内の各年度の合算額）について、183保険者における第4期又は第5期の予想額と計画期間終了後の実績額を比較すると、実績額が予想額以下となっていた保険者は、第4期は99保険者、第5期は127保険者となっていた（28～31ページ参照）。

そして、保険料は、おおむね3年を通じ介護保険の財政の均衡を保つことができるものでなければならないこととなっていることなどから、介護保険事業特別会計に係る歳入歳出の状況等についてみたところ、183保険者における介護保険事業特別会計の収

支差については、第4期においては支出済額が収入済額を上回る支出超過となっていた保険者が一部で見受けられたが、第5期の24年度から26年度までの間の各年度においては、支出超過となっていた保険者は見受けられなかった（34ページ参照）。

また、保険者は、介護保険事業特別会計の剰余金を管理するために条例で定めるところにより準備基金を設けることができることとなっており、183保険者における残高の状況についてみたところ、26年度末において残高がない保険者は26保険者となっていて、このうち、26年度に財政安定化基金から貸付けを受けていたのは15保険者となっていた（34、35ページ参照）。

さらに、市町村の一般会計からの介護保険事業特別会計への繰入れについて、法定負担割合を超えてこれを行うことは、本来、第1号被保険者の保険料で負担することとなる費用について制度上想定されない市町村の一般財源を充てることになることから費用負担の公平性を損なうおそれがあるものと考えられるが、このような繰入れを行っていた保険者が、第4期では5保険者、第5期では10保険者見受けられた（35、36ページ参照）。

介護保険事業特別会計に財政上の不足が生じた場合に備えて、都道府県は財政安定化基金を設けることとなっていることから、183保険者に対する財政安定化基金からの貸付状況についてみたところ、第4期又は第5期の期間中に財政安定化基金から貸付けを受けていた保険者は80保険者となっており、そのうち第4期及び第5期のいずれにおいても貸付けを受けていたのは11保険者となっていた（37～39ページ参照）。

また、財政安定化基金からの交付金は、保険料の収納率の低下等により実績保険料収納額が予定保険料収納額に不足すると見込まれるなどの場合に、保険者に対して、計画期間の最終年度に算定政令で定めるところにより算定した見込額を交付するものである。23年度又は26年度に財政安定化基金から交付金の交付を受けた24保険者についてみたところ、県の基金要綱等に交付金の精算条項が定められていた2県の管内に所在する2保険者は、23年度の決算終了後の実績額に基づき交付金を精算し、生じた交付超過額を県に返還していた。一方、上記2県の管内に所在する3保険者を除いた21保険者を対象として、23年度又は26年度に交付を受けた交付金の額と、会計検査院において当該保険者の実績額に基づき試算した額を比較したところ、17保険者において、実績額に基づき試算した額が交付を受けた交付金の額を下回っており、合計1億7556万余円の開差額が生じていた（40～44ページ参照）。

(2) 介護サービス等の実施状況について

ア 介護3サービスの実施状況について

居宅サービスについては、近年、訪問介護及び通所介護を提供する事業所の数がいずれも増加し続けている。各保険者の管内における居宅サービスの提供能力とニーズとの関係について、適切であると判断している保険者及び提供能力が多いと判断している保険者は、訪問介護で90保険者、通所介護で102保険者となっているのに対して、提供能力が少ないと判断している保険者は、訪問介護で13保険者、通所介護で7保険者となっていた。

このような状況と合わせて、地域密着型サービス事業所が保険者管内に所在しないことなどの理由として既存の居宅サービス又はその組合せにより対応が可能であるとしている保険者が少なからず見受けられたことなども踏まえると、今回検査した範囲内では、保険者管内で居宅サービスを提供する事業所が著しく不足している状況とはなっていないと考えられる（46、47ページ参照）。

また、居宅サービスについては、一部の地域密着型サービスを含めて複数のサービスを組み合わせて利用するのが一般的となっているが、複数のサービスを組み合わせて利用する要介護者等が10割負担額も含めて実際に負担する費用の総額についての確に把握することは必ずしも容易でない状況となっている。そこで、これについて調査したところ、26年2月に10割負担額が生じている要介護者のうち10割負担額が50,000円以上となっている者の10割負担額を含む実際の負担額は、約73,000円から約158,000円までの範囲となっていた。そして、これらの要介護者については、平均要介護度が3.00以上で、かつ、平均利用サービス数が3以上となっていた（48～51ページ参照）。

施設サービスについては、25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率は、介護福祉施設サービスが94.6%、介護保健施設サービスが91.1%、介護療養施設サービスが90.1%となっていて、いずれも高い状況となっていた（52～54ページ参照）。

地域密着型サービスは、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域での生活を継続することを旨として提供されるものであり、同サービスを利用することができるのは、原則として、地域密着型サービス事業所の指定権者である市町村の管内に住所を有する要介護者等となっていることから、同サービスを利用する前提として、管内に地域密着型サービス事業所が所在していることが必要となる。そこで、183保険者に

おける地域密着型サービス事業所の所在状況等についてみたところ、地域密着型サービスの事業所所在率は、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型通所介護については80%を超えている一方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）及び地域密着型特定施設入居者生活介護については30%を下回っている状況となっていた。

事業所所在率は、保険者及び事業者が想定するサービスの利用見込みを反映していると考えられ、17年度以前は居宅サービスに位置付けられていた認知症対応型共同生活介護の事業所所在率は高い割合となっていた。一方、管内に事業所等が所在しない理由として、利用者側において既存のサービスで十分であると考えていること、また、利用者側においてサービスを知らないことでニーズがないことなどとしている保険者が多数見受けられた。

そして、地域密着型サービスのうち、事業所所在率が98.3%となっている認知症対応型共同生活介護以外の7サービスを提供する事業所等が管内に所在しない保険者に対して、当該7サービスの必要性についての考え方を調査したところ、その必要性については判断できないとしている保険者が相当数見受けられた。これらの中には、地域密着型サービスの必要性について検討を行うための情報収集等を十分に行っていない保険者も見受けられることなどから、このように判断できないとしているのは、指定権者でもある市町村において、地域密着型サービスの展開についての意識が必ずしも十分でないことなどが関係していると考えられる（56、57ページ参照）。

また、入居・入所系3サービスの25、26両年度（通算）分の全事業所平均利用率は、それぞれ94.7%（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、94.4%（認知症対応型共同生活介護）及び89.5%（地域密着型特定施設入居者生活介護）となっていて、高い状況となっていた。一方、居宅系3サービスについては、それぞれ69.5%（小規模多機能型居宅介護）、58.9%（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護））及び54.2%（認知症対応型通所介護）となっていて、入居・入所系3サービスと比べて低い状況となっていた。そして、居宅系3サービスの利用率が低い理由としては、利用者、ケアマネジャー等のサービスに対する理解が不足して利用に結びつかないこと、ケアマネジャー等の交代を利用者等が好まないことなどが考えられるとしている保険者が見受けられた。

サービスの全事業所平均利用率は利用者等のニーズの直接的な反映であると考えられること、また、入居・入所系3サービスについては利用を希望していながら利用に至っていない者が少なくないことなどを踏まえると、地域密着型サービスのうち特に入居・入所系3サービスについては、高いニーズが存在していると考えられる。

また、居宅系3サービスについて、利用状況を把握しているとしている保険者は30%から40%程度、入居・入所系3サービスについて、利用の申込みを行っていないながら利用に至っていない者の状況を把握しているとしている保険者は50%程度、訪問系2サービスについて、利用状況を把握しているとしている保険者は10%から20%程度となっていた。

地域密着型サービスは、要介護者等の居宅又は地域において身近にサービスを提供するために導入されたものであり、地域包括ケアシステムの核となるサービスであると位置付けられていること、原則として、保険者の管内でサービスを提供するものであることなども踏まえると、保険者における地域密着型サービスの利用状況等の把握は十分であるとはいえない状況にあると考えられる。

そして、地域密着型サービスの普及促進等に当たっては、指定権者であり保険者でもある市町村において、要介護者等の利用者や家族及びケアマネジャーに対してそのニーズの前提となるサービスの内容等の周知や、サービスの利用状況等の一層の把握等が求められていると考えられる（57、58ページ参照）。

また、介護老人福祉施設等への入所等を希望しながら入所等に至っていない者が相当数見受けられた一方で、介護職員が不足しているため定員利用となっていない施設等が、11保険者の管内で15施設等見受けられた（74、75ページ参照）。

イ 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について

居宅介護支援に係る介護報酬を算定する際の制度である特定事業所集中減算は、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための施策の一つであるとされており、正当な理由なく集中割合が90%を上回った支援事業所については介護報酬を減額することとなっている。

そこで、2,230事業所について、その作成した居宅サービス計画に位置付けられた3居宅サービスの中で集中割合が最も高いサービスの集中割合の状況を調査したところ、24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても、集中割合が70%超90%以下となっている支援事業所が最も多くなっていた。そして、25年度前期の判

定期間における集中割合が最も高いサービスについて、最も多くの居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービス事業者が当該居宅サービス計画を作成した支援事業所を運営する支援事業者と同一であるものが多数見受けられた（75、76ページ参照）。

また、24年度後期又は25年度前期の判定期間において、21都県又は26市等に対して特定事業所集中減算届出書を提出していた1,609事業所のうち1,279事業所（79.4%）及び1,594事業所のうち1,280事業所（80.3%）については、その作成した居宅サービス計画に位置付けられた3居宅サービスのうちいずれかのサービスの集中割合が90%を上回っていることについて正当な理由があると認められていて、特定事業所集中減算の適用を受けていなかった。さらに、正当な理由の認定状況については、各都県等間で差異が見受けられる状況となっていた（77～80ページ参照）。

厚生労働省は、特定事業所集中減算の導入に際して、ケアマネジメントの公正・中立の確保と集中割合に一定の基準を設けることとの合理的関連性及びケアマネジメントの公正・中立を確保するために集中割合の基準を90%超とした根拠については、現在、いずれも明らかではないとしている。

そして、前記2,230事業所のうち、24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても集中割合が80%超90%以下となっている306事業所について、居宅サービス計画の作成に当たり、所属するケアマネジャーが特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整を行ったことがあるかどうかについて調査したところ、調査に回答した216事業所のうち76事業所（35.1%）において、ケアマネジャーが居宅サービス計画の作成に当たり、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために集中割合の調整を行ったことがあると回答した。

このように、集中割合の調整が行われる場合には、ケアマネジャーは必ずしも利用者の心身の状況、希望等を勘案して居宅サービス計画を作成していないことになり、このようなケアマネジメントは、ケアマネジャーはその担当する利用者の人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立って業務を行わなければならないとしている運営基準等の趣旨に反すると考えられる状況となっていた（80～82ページ参照）。

また、前記2,230事業所のうち、24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても集中割合が100%となっている支援事業所が16事業所見受けられた。そして、この16事業所における居宅サービス計画の作成方針等について調査したところ、

調査に回答した11事業所のうち、支援事業所の方針として単一の居宅サービス等事業者を居宅サービス計画に位置付けることとしていた支援事業所が3事業所あり、また、今後も、特定事業所集中減算の適用を受けないようにするために居宅サービス等事業者を分散させる予定はないとしている支援事業所が4事業所あった。

このように、支援事業所の方針として、居宅サービス計画の作成に当たり特定の居宅サービス等事業者を位置付けることとしていることは、運営基準等の趣旨に反すると考えられる状況となっており、特定事業所集中減算は、支援事業所の方針として単一の居宅サービス等事業者を居宅サービス計画に位置付けるなどとしている一部の支援事業所に対しては、厚生労働省が期待できるとしている牽制効果が十分に生じていないと考えられる（82、83ページ参照）。

そして、厚生労働省は、27年度改定に当たり、新たに特定事業所集中減算の適用を受ける可能性がある支援事業所が実際に特定事業所集中減算の適用を受けることとなった場合における当該支援事業所の減収額については、試算していなかったとしている。そこで、会計検査院が、前記の24年度後期及び25年度前期のいずれの判定期間においても集中割合が80%超90%以下となっている306事業所について、仮に特定事業所集中減算の適用を受けることとなった場合における介護報酬の減収額を試算したところ、1事業所当たりの平均で、介護報酬が14.4%減額され、1年間で312万余円の減収になるという結果となった。また、306事業所のうち193事業所については特定事業所加算の請求が認められているが、これらの193事業所が特定事業所集中減算の適用を受けることとなった場合には特定事業所加算を算定できなくなることから、これに伴う減収分も合わせて試算すると、1事業所当たりの平均で、介護報酬が34.6%減額され、1年間で961万余円の減収になるという結果となった。

また、27年度改定を踏まえた対応方針について回答した132事業所のうち66事業所（50.0%）は、集中割合が80%以下となるように集中割合の調整を既に行っているか又は今後行うことを検討していると回答しており、27年度改定は、ケアマネジメントの公正・中立の確保を推進するものとはならないおそれがある状況となっていた（83、84ページ参照）。

以上を踏まえると、集中割合に一定の基準を設け、これを正当な理由なく上回る場合には介護報酬を減額するという特定事業所集中減算は、ケアマネジメントの公正・中立を確保するという所期の目的からみて、必ずしも合理的で有効な施策であ

るとは考えられず、むしろ一部の支援事業所においては、集中割合の調整を行うなどの弊害を生じさせる要因となっていると考えられる状況となっていた（85ページ参照）。

ウ 介護給付等の適正化の取組の実施状況について

要介護者等が増加傾向となっている中で、都道府県及び保険者は、介護給付適正化計画に基づき、要介護認定等の適正化等の介護給付等の適正化の取組を実施している。

要介護認定等が適切かつ公平に行われるためには、更新等認定調査の公正・中立を確保する必要があることなどから、厚生労働省は、保険者に対して、可能な限り同一事業者等による認定調査を実施しないように求めている。

しかし、更新等認定調査の全部又は一部を支援事業者等に委託して実施していた177保険者のうち115保険者は、特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしておらず、このうち108保険者において同一事業者等による認定調査が行われていた。そして、当該保険者から抽出した40保険者についてみたところ、委託先の支援事業者又は介護老人福祉施設の大部分で担当ケアマネジャーによる認定調査が行われていた（85～89ページ参照）。

また、適正化システムを活用した取組の実施状況についてみたところ、適正化帳票を活用した縦覧点検等を実施するに当たり、自ら又は国保連合会に委託して実施している保険者が見受けられた一方、縦覧点検等を実施していない保険者が見受けられた。そして、給付実績の活用について、実績帳票を活用することにより具体的な効果を上げている保険者等が見受けられた一方、実績帳票を活用していない保険者等が見受けられた（89～98ページ参照）。

2 所見

我が国の急速な高齢化に伴い介護給付費は増大しており、これに伴い国、都道府県及び市町村の費用負担は増大し、保険料も上昇していて、介護保険制度の実施状況に対する国民の関心はますます高まっている。

また、近年の法改正等に基づき、今後も順次介護保険制度の改正が行われることとなっている中で、給付と負担の均衡を図りつつ、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが求められている。

このような状況及び今回の会計検査院の検査結果を踏まえて、今後、介護保険制度に

については、厚生労働省、各都道府県、各保険者等において、次の点に留意することなどにより、適切かつ効果的に実施するよう努める必要がある。

(1) 介護保険の財政状況について

ア 介護保険事業特別会計における経理の状況等を踏まえ、各保険者及び各都道府県において、今後の高齢化の一層の進行等に伴い、各種の介護サービスの利用が増大して介護給付費が増大した場合に備えて、介護保険財政の健全化について引き続き留意すること、また、厚生労働省において、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、その運営に十分に留意すること

イ 厚生労働省において、財政安定化基金からの交付金については、保険者間の負担の公平性を確保するために、交付超過額が生じた保険者から当該交付超過額を返還させる取扱いとすることなどについて検討すること

(2) 介護サービス等の実施状況について

ア 介護3サービスの実施状況について

(ア) 地域密着型サービスは地域包括ケアシステムの核とされているサービスであり、地域密着型サービス事業所の設置については、事業所等の指定権者であり保険者でもある市町村の関与が可能となっていることなども踏まえて、市町村において、管内における地域密着型サービスの必要性の有無を適切に判断していくよう努めること、また、地域密着型サービスの普及及び利用を促進することにより、要介護者等が住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにしていくために、指定権者であり保険者でもある市町村において、サービスの内容等の周知や、地域密着型サービス事業所の利用状況等の一層の把握に努めるとともに、厚生労働省において、訪問系2サービスや居宅系3サービスを利用することができることなども含めて、その特性又は利便性等について、保険者、事業所、ケアマネジャー、要介護者等に対して一層の周知等を行うこと

(イ) 介護サービスのニーズの拡大に伴い、今後、介護職員が不足しているため定員利用となっていない事態が増加していくことが想定されることを踏まえ、厚生労働省、都道府県及び保険者が、保険者の管内における施設サービス等の利用状況等についての的確な把握に努めるとともに、介護職員の確保に向けた取組を引き続き推進していくこと

イ 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について

厚生労働省において、ケアマネジメントの公正・中立の確保に関する各方面の意見等について十分に把握するとともに、十分な検証を行った上で、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための合理的で有効な施策の在り方等について、特定事業所集中減算の見直しも含め、十分に検討すること

ウ 介護給付等の適正化の取組の実施状況について

- (ア) 厚生労働省において、保険者に対して、更新等認定調査を支援事業者等に委託して実施する場合には、更新等認定調査の公正・中立を確保して要介護認定等の適正化を図る見地から、原則として同一事業者等による認定調査を行うことがないようにすること、また、担当ケアマネジャーによる認定調査を行うことがないようにすることなどの技術的助言等を文書により行うことについて検討すること
- (イ) 都道府県及び保険者において、適正化システムを活用した保険者による縦覧点検等の実施や都道府県及び保険者による給付実績の活用について積極的に取り組むとともに、都道府県において、国保連合会との連携を強化し、保険者に対する支援を積極的に推進するなどの取組を検討する必要があるが、厚生労働省においても、適正化システムから配信される実績帳票の活用について、有効な活用事例を都道府県及び保険者に紹介するなどして、保険者に対する支援を一層推進していくこと

以上のとおり報告する。

会計検査院としては、以上の結果に留意しつつ、今後とも介護保険制度の実施状況が適正かつ適切となっているかについて、多角的な観点から引き続き検査していくこととする。

別表目次

別表1	検査実施箇所	109
別表2	都道府県別の介護給付費	110
別表3	都道府県別の保険料基準額の平均値、最高値及び最低値の比較 (第6期)	111
別表4	居宅系3サービスの利用状況等	112
	(1) 認知症対応型通所介護	112
	(2) 小規模多機能型居宅介護	113
	(3) 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	114
別表5	入居・入所系3サービスの利用状況等	115
	(1) 認知症対応型共同生活介護	115
	(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護	116
	(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	117
別表6	訪問系2サービスの利用状況等	118
	(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	118
	(2) 夜間対応型訪問介護	119
別表7	地域密着型サービスの提供等に関する保険者の考え方	120
	(1) 居宅系3サービス	120
	(2) 入居・入所系3サービス	121
	(3) 訪問系2サービス	121
別表8	特定事業所集中減算の適用状況等	122
別表9	第1号被保険者に係る要介護者等の人数等の推移	123

別表10	更新等認定調査の実施方法の状況の内訳	124
別表11	支援事業者及び介護老人福祉施設における更新等認定調査の実施状況の内訳	128
別表12	実績帳票の配信及び活用状況（21都県）	129
別表13	実績帳票の配信及び活用状況（183保険者）	130

別表1 検査実施箇所

都県名	保険者名	都県名	保険者名	都県名	保険者名	都県名	保険者名	
秋田県	秋田市 ※	石川県	金沢市 ※	兵庫県	神戸市 ※	徳島県	徳島市	
	男鹿市		小松市		洲本市		小松島市	
	潟上市		輪島市		伊丹市		阿南市	
	三種町		珠洲市		西脇市		吉野川市	
	五城目町		加賀市		宝塚市		阿波市	
	井川町		かほく市		三木市		那賀町	
	大曲仙北広域市町村圏組合		白山市		高砂市		牟岐町	
計	7保険者	能美市	養父市	藍住町				
栃木県	宇都宮市 ※	計	9保険者	加東市	板野町	計	9保険者	
	佐野市	山梨県	甲府市	たつの市	愛媛県		計	9保険者
	日光市		甲斐市	和歌山市 ※				松山市 ※
	真岡市		韮崎市	海南市				今治市
	さくら市		甲斐市	有田市				新居浜市
	那須烏山市		笛吹市	岩出市				西条市
那珂川町	中央市		紀美野町	四国中央市				
計	7保険者	身延町	和歌山県	九度山町	東温市	計	6保険者	
群馬県	前橋市 ※	計	8保険者	和歌山県	有田川町	福岡県	北九州市 ※	
	高崎市 ※	岐阜県	岐阜市 ※		美浜町		大牟田市	
	桐生市		大垣市		由良町		飯塚市	
	伊勢崎市		高山市		日高川町		行橋市	
	館林市		羽島市		広島市 ※		嘉麻市	
	渋川市		美濃加茂市		呉市 ※		那珂川町	
	上野村		各務原市		竹原市		みよこ町	
	南牧村		可児市		三原市		計	7保険者
	玉村町		関ヶ原町		尾道市		佐賀県	唐津市
計	9保険者		白川町	伊万里市				
東京都	千代田区	安八郡広域連合	福山市 ※	玄海町				
	港区	掛斐広域連合	三次市 ※	有田町				
	墨田区	計	11保険者	杵藤地区広域市町村圏組合				
	荒川区	名古屋市 ※	豊橋市 ※	鳥栖地区広域市町村圏組合				
	立川市	豊橋市 ※	岡崎市 ※	佐賀中部広域連合 ※				
	昭島市	岡崎市 ※	一宮市	計	7保険者			
計	6保険者	春日井市	山口県	下関市 ※	熊本県	熊本市 ※		
神奈川県	横浜市 ※	西尾市		萩市		八代市		
	川崎市 ※	稲沢市		防府市		人吉市		
	相模原市 ※	北名古屋		下松市		荒尾市		
	平塚市	豊山町		岩国市		玉東町		
	鎌倉市	飛鳥村		長門市		菊陽町		
	藤沢市	知多北部広域連合		美祢市		益城町		
	小田原市	津市		周南市		水上村		
	座間市	伊勢市		山陽小野田市		あさぎり町		
計	8保険者	松阪市		周防大島町		計	9保険者	
富山県	富山市 ※	鳥羽市	和木町	沖縄県	計	計	那覇市 ※	
	高岡市	いなべ市	上関町				石垣市	
	魚津市	志摩市	計				13保険者	浦添市
	氷見市	菰野町					名護市	
	滑川市 ※	大台町	計				7保険者	糸満市
	射水市	鈴鹿龜山地区広域連合					宮古島市	
	中新川広域行政事務組合	計					10保険者	沖繩県介護保険広域連合
	砺波地方介護保険組合	計	10保険者				計	7保険者
新川地域介護保険組合	計	10保険者	計	7保険者				
計	9保険者	計	10保険者	計	7保険者			
		計	10保険者	計	7保険者	合 計		
		計	10保険者	計	7保険者	21 都県	183保険者	

(注) ※印は、支援事業所の指定権者である26市等である。

別表2 都道府県別の介護給付費

(単位：百万円)

都道府県名	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	対21年度比
北海道	290,121	302,941	318,090	334,761	349,242	120.3%
青森県	96,430	99,711	103,962	109,057	113,651	117.8%
岩手県	82,209	87,082	89,428	96,506	101,136	123.0%
宮城県	113,230	119,403	122,123	137,211	140,391	123.9%
秋田県	80,065	84,700	89,582	95,734	99,924	124.8%
山形県	75,954	80,121	83,529	88,997	92,813	122.1%
福島県	111,279	114,598	121,104	132,966	138,429	124.3%
茨城県	127,390	135,810	142,894	153,866	161,831	127.0%
栃木県	87,402	92,284	97,165	104,149	108,940	124.6%
群馬県	105,015	110,881	116,598	124,688	130,329	124.1%
埼玉県	248,692	265,188	282,471	305,502	324,056	130.3%
千葉県	230,634	244,917	261,209	283,922	302,493	131.1%
東京都	560,378	593,906	627,420	674,344	710,433	126.7%
神奈川県	361,337	384,468	407,803	439,437	465,759	128.8%
新潟県	161,291	169,359	177,095	185,162	191,697	118.8%
富山県	74,462	77,528	80,751	84,206	87,013	116.8%
石川県	71,707	75,124	78,248	82,056	85,162	118.7%
福井県	50,531	53,346	56,002	58,948	61,140	120.9%
山梨県	47,457	49,832	52,312	55,490	57,729	121.6%
長野県	135,073	142,203	149,327	156,978	162,174	120.0%
岐阜県	106,256	112,288	117,956	125,213	131,190	123.4%
静岡県	190,074	199,330	209,333	222,994	232,920	122.5%
愛知県	293,533	310,622	329,089	353,619	372,589	126.9%
三重県	103,017	108,510	114,138	121,939	128,228	124.4%
滋賀県	62,975	66,145	69,512	74,066	77,604	123.2%
京都府	142,001	149,283	156,716	165,787	174,052	122.5%
大阪府	431,733	456,171	484,995	523,656	554,603	128.4%
兵庫県	284,652	299,759	315,369	333,413	347,804	122.1%
奈良県	68,321	71,912	75,333	80,703	85,299	124.8%
和歌山県	71,260	74,705	78,353	82,881	86,025	120.7%
鳥取県	42,400	44,177	46,004	48,255	49,989	117.8%
島根県	55,916	58,185	60,718	63,957	66,229	118.4%
岡山県	122,004	128,199	134,393	140,556	146,304	119.9%
広島県	169,466	178,516	186,785	195,961	203,774	120.2%
山口県	93,777	97,775	102,161	106,300	110,329	117.6%
徳島県	58,689	60,674	62,828	64,641	66,249	112.8%
香川県	63,020	66,122	69,251	72,844	75,419	119.6%
愛媛県	101,481	105,176	109,998	115,228	119,475	117.7%
高知県	55,416	57,294	59,403	61,805	63,516	114.6%
福岡県	271,488	284,069	295,758	311,081	324,725	119.6%
佐賀県	53,480	55,970	58,805	61,261	63,408	118.5%
長崎県	100,172	103,967	108,228	112,059	115,535	115.3%
熊本県	116,262	121,603	127,879	134,526	139,819	120.2%
大分県	78,134	82,465	86,296	89,949	93,297	119.4%
宮崎県	70,089	74,142	78,545	82,726	85,986	122.6%
鹿児島県	114,580	118,486	124,292	130,375	134,971	117.7%
沖縄県	66,660	70,596	74,305	78,615	82,649	123.9%
全国計	6,497,534	6,839,563	7,193,578	7,658,413	8,016,355	123.3%

(注) 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」(平成21年度～25年度)に基づき作成

別表3 都道府県別の保険料基準額の平均値、最高値及び最低値の比較（第6期）

（単位：円）

都道府県名	平均基準額 (a)	最高			最低			最高値と最低値との開差額 (b)-(c)	最高値の最低値に対する割合 (b)/(c)
		基準額 (b)	平均との開差額 (b)-(a)	平均に対する割合 (b)/(a)	基準額 (c)	平均との開差額 (c)-(a)	平均に対する割合 (c)/(a)		
北海道	5,134	6,150	1,016	119.7%	3,000	△ 2,134	58.4%	3,150	205.0%
青森県	6,175	7,450	1,275	120.6%	5,000	△ 1,175	80.9%	2,450	149.0%
岩手県	5,574	6,174	600	110.7%	4,995	△ 579	89.6%	1,179	123.6%
宮城県	5,451	6,500	1,049	119.2%	4,050	△ 1,401	74.2%	2,450	160.4%
秋田県	6,078	6,645	567	109.3%	4,600	△ 1,478	75.6%	2,045	144.4%
山形県	5,644	6,997	1,353	123.9%	4,600	△ 1,044	81.5%	2,397	152.1%
福島県	5,592	8,003	2,411	143.1%	3,340	△ 2,252	59.7%	4,663	239.6%
茨城県	5,204	5,980	776	114.9%	4,500	△ 704	86.4%	1,480	132.8%
栃木県	4,988	5,800	812	116.2%	4,400	△ 588	88.2%	1,400	131.8%
群馬県	5,749	7,000	1,251	121.7%	3,800	△ 1,949	66.0%	3,200	184.2%
埼玉県	4,835	6,977	2,142	144.3%	4,000	△ 835	82.7%	2,977	174.4%
千葉県	4,958	5,895	937	118.8%	3,700	△ 1,258	74.6%	2,195	159.3%
東京都	5,538	6,245	707	112.7%	4,500	△ 1,038	81.2%	1,745	138.7%
神奈川県	5,465	5,990	525	109.6%	3,894	△ 1,571	71.2%	2,096	153.8%
新潟県	5,956	6,400	444	107.4%	5,000	△ 956	83.9%	1,400	128.0%
富山県	5,975	6,300	325	105.4%	5,490	△ 485	91.8%	810	114.7%
石川県	6,063	6,400	337	105.5%	5,000	△ 1,063	82.4%	1,400	128.0%
福井県	5,903	6,160	257	104.3%	3,800	△ 2,103	64.3%	2,360	162.1%
山梨県	5,371	6,000	629	111.7%	4,000	△ 1,371	74.4%	2,000	150.0%
長野県	5,399	6,300	901	116.6%	4,300	△ 1,099	79.6%	2,000	146.5%
岐阜県	5,406	6,000	594	110.9%	4,300	△ 1,106	79.5%	1,700	139.5%
静岡県	5,124	5,850	726	114.1%	4,261	△ 863	83.1%	1,589	137.2%
愛知県	5,191	6,520	1,329	125.6%	3,750	△ 1,441	72.2%	2,770	173.8%
三重県	5,808	6,485	677	111.6%	4,694	△ 1,114	80.8%	1,791	138.1%
滋賀県	5,563	6,150	587	110.5%	4,900	△ 663	88.0%	1,250	125.5%
京都府	5,812	6,645	833	114.3%	4,400	△ 1,412	75.7%	2,245	151.0%
大阪府	6,025	6,758	733	112.1%	4,833	△ 1,192	80.2%	1,925	139.8%
兵庫県	5,440	6,610	1,170	121.5%	4,490	△ 950	82.5%	2,120	147.2%
奈良県	5,231	8,686	3,455	166.0%	3,900	△ 1,331	74.5%	4,786	222.7%
和歌山県	6,243	6,860	617	109.8%	4,400	△ 1,843	70.4%	2,460	155.9%
鳥取県	6,144	6,900	756	112.3%	5,417	△ 727	88.1%	1,483	127.3%
島根県	5,912	6,760	848	114.3%	5,300	△ 612	89.6%	1,460	127.5%
岡山県	5,914	7,800	1,886	131.8%	4,800	△ 1,114	81.1%	3,000	162.5%
広島県	5,796	6,496	700	112.0%	5,023	△ 773	86.6%	1,473	129.3%
山口県	5,331	6,525	1,194	122.3%	4,650	△ 681	87.2%	1,875	140.3%
徳島県	5,681	5,885	204	103.5%	4,700	△ 981	82.7%	1,185	125.2%
香川県	5,636	6,300	664	111.7%	4,625	△ 1,011	82.0%	1,675	136.2%
愛媛県	5,999	6,957	958	115.9%	4,000	△ 1,999	66.6%	2,957	173.9%
高知県	5,406	7,212	1,806	133.4%	3,700	△ 1,706	68.4%	3,512	194.9%
福岡県	5,632	6,500	868	115.4%	4,760	△ 872	84.5%	1,740	136.5%
佐賀県	5,570	6,450	880	115.7%	4,600	△ 970	82.5%	1,850	140.2%
長崎県	5,770	6,233	463	108.0%	5,070	△ 700	87.8%	1,163	122.9%
熊本県	5,684	6,560	876	115.4%	4,700	△ 984	82.6%	1,860	139.5%
大分県	5,599	6,250	651	111.6%	4,300	△ 1,299	76.7%	1,950	145.3%
宮崎県	5,481	6,502	1,021	118.6%	4,142	△ 1,339	75.5%	2,360	156.9%
鹿児島県	5,719	7,300	1,581	127.6%	2,800	△ 2,919	48.9%	4,500	260.7%
沖縄県	6,267	6,940	673	110.7%	5,300	△ 967	84.5%	1,640	130.9%
全国	5,514	8,686	3,172	157.5%	2,800	△ 2,714	50.7%	5,886	310.2%

（注） 厚生労働省「第6期計画期間・平成37年度等における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」（平成27年4月28日発表）に基づき作成

別表4 居宅系3サービスの利用状況等

(1) 認知症対応型通所介護

都県名	検査対象保険者数	事業所が所在する保険者数	事業所数	整備交付金		都県の管内における利用率
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額(千円)	
秋田県	7	6	16	2	20,000	58.2%
栃木県	7	3	19	2	20,000	49.9%
群馬県	9	7	52	2	20,000	54.2%
東京都	6	6	43	3	30,000	52.3%
神奈川県	8	8	63	1	10,000	56.1%
富山県	9	9	68	34	334,751	60.2%
石川県	9	8	39	11	99,167	52.8%
山梨県	8	4	15	9	84,283	38.9%
岐阜県	11	7	37	2	19,875	53.6%
愛知県	11	9	68	6	60,000	55.4%
三重県	10	9	34	12	119,268	42.5%
兵庫県	10	10	40	7	68,305	53.0%
和歌山県	10	5	29	6	60,000	47.0%
広島県	10	9	54	8	80,000	53.4%
山口県	13	9	53	10	100,000	57.5%
徳島県	9	6	16	0	—	48.3%
愛媛県	6	6	35	5	49,052	59.8%
福岡県	7	6	22	6	54,000	55.4%
佐賀県	7	6	57	17	164,179	51.3%
熊本県	9	8	33	6	57,000	60.4%
沖縄県	7	7	34	6	44,705	54.4%
計	183	148	827	155	1,494,585	54.2%

(2) 小規模多機能型居宅介護

都県名	検査対象保険者数	事業所が所在する保険者数	事業所数	交付金		都県の管内における利用率
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額(千円)	
秋田県	7	5	43	6	153,061	71.8%
栃木県	7	7	35	23	630,000	76.1%
群馬県	9	7	62	19	457,500	72.4%
東京都	6	5	14	9	214,968	65.3%
神奈川県	8	8	73	21	516,547	58.5%
富山県	9	9	66	57	1,294,026	73.7%
石川県	9	8	55	47	1,107,517	68.8%
山梨県	8	5	12	10	207,150	53.4%
岐阜県	11	8	49	33	742,713	73.0%
愛知県	11	9	54	24	555,000	69.4%
三重県	10	9	41	22	517,298	64.8%
兵庫県	10	10	52	25	555,000	72.1%
和歌山県	10	7	28	5	120,000	77.8%
広島県	10	10	104	42	960,877	75.8%
山口県	13	11	62	35	800,202	72.8%
徳島県	9	5	25	10	242,289	70.2%
愛媛県	6	6	65	26	477,521	67.9%
福岡県	7	7	46	34	693,750	60.7%
佐賀県	7	5	46	41	956,900	66.7%
熊本県	9	7	32	19	407,500	68.7%
沖縄県	7	7	62	32	422,062	64.4%
計	183	155	1,026	540	12,031,881	69.5%

(3) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

都県名	検査対象保険者数	事業所が所在する保険者数	事業所数	整備交付金		都県の管内における利用率
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額 (千円)	
秋田県	7	1	2	2	40,000	77.7%
栃木県	7	1	1	0	—	80.8%
群馬県	9	2	3	2	40,000	80.3%
東京都	6	2	2	1	30,000	43.5%
神奈川県	8	5	8	2	40,000	35.5%
富山県	9	0	0	0	—	—
石川県	9	1	1	0	—	85.8%
山梨県	8	1	2	2	41,900	28.6%
岐阜県	11	0	0	0	—	—
愛知県	11	2	3	0	—	66.2%
三重県	10	0	0	0	—	—
兵庫県	10	3	7	5	90,000	73.5%
和歌山県	10	1	2	0	—	70.9%
広島県	10	3	7	1	21,900	82.7%
山口県	13	2	2	1	20,000	50.5%
徳島県	9	2	3	2	40,000	47.2%
愛媛県	6	3	6	0	—	74.0%
福岡県	7	1	1	0	—	57.1%
佐賀県	7	2	3	3	61,900	28.5%
熊本県	9	2	4	3	66,031	36.4%
沖縄県	7	1	1	0	—	44.4%
計	183	35	58	24	491,731	58.9%

(注) 一部の保険者では、検査対象とした行政区域外に複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を提供する事業所が所在するため、管内に同サービス事業所が所在する実際の保険者数の計と別表中の「事業所が所在する保険者数」欄の計は異なる。

別表5 入居・入所系3サービスの利用状況等

(1) 認知症対応型共同生活介護

都県名	検査対象保険者数	事業所が所在する保険者数	事業所数	整備交付金		都県の管内における利用率
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額 (千円)	
秋田県	7	7	91	6	180,000	96.4%
栃木県	7	7	65	25	702,000	92.1%
群馬県	9	9	150	28	682,500	93.6%
東京都	6	6	46	5	120,000	93.4%
神奈川県	8	8	183	12	344,653	92.7%
富山県	9	9	141	73	1,679,997	95.9%
石川県	9	9	113	31	870,792	96.4%
山梨県	8	7	44	17	320,120	94.4%
岐阜県	11	11	152	23	538,400	94.1%
愛知県	11	11	168	24	679,650	93.8%
三重県	10	10	114	25	618,750	94.4%
兵庫県	10	10	96	14	320,387	94.5%
和歌山県	10	9	76	8	206,250	93.8%
広島県	10	10	182	29	760,380	94.3%
山口県	13	12	143	56	1,339,439	96.1%
徳島県	9	9	90	1	56,250	96.4%
愛媛県	6	6	125	21	615,996	96.2%
福岡県	7	7	106	18	428,400	94.0%
佐賀県	7	7	184	44	1,238,400	91.3%
熊本県	9	9	65	21	512,500	96.5%
沖縄県	7	7	80	35	713,990	92.6%
計	183	180	2,414	516	12,928,854	94.4%

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

都県名	検査対象保険者数	施設が所在する保険者数	施設数	整備交付金		都県の管内における利用率
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額(千円)	
秋田県	7	2	9	2	80,000	95.0%
栃木県	7	0	0	0	—	—
群馬県	9	0	0	0	—	—
東京都	6	1	1	1	80,000	95.2%
神奈川県	8	3	9	0	—	85.2%
富山県	9	0	0	0	—	—
石川県	9	0	0	0	—	—
山梨県	8	3	4	0	—	76.8%
岐阜県	11	2	3	1	32,000	92.7%
愛知県	11	5	8	1	40,000	94.3%
三重県	10	3	3	0	—	84.3%
兵庫県	10	0	0	0	—	—
和歌山県	10	2	3	1	40,000	90.5%
広島県	10	1	1	0	—	91.5%
山口県	13	1	4	0	—	94.2%
徳島県	9	0	0	0	—	—
愛媛県	6	0	0	0	—	—
福岡県	7	2	8	0	—	90.7%
佐賀県	7	1	3	0	—	81.1%
熊本県	9	2	2	0	—	95.1%
沖縄県	7	2	3	0	—	92.1%
計	183	30	61	6	272,000	89.5%

(注) 一部の保険者では、検査対象とした行政区域外に地域密着型特定施設が所在するため、管内に同施設が所在する実際の保険者数の計と別表中の「施設が所在する保険者数」欄の計は異なる。

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

都県名	検査対象保険者数	施設が所在する 保険者数	施設数	交付金		都県の管内にお ける利用率
				うち整備交付金 の交付先	左に対する整備 交付金交付額 (千円)	
秋田県	7	4	7	6	657,190	94.7%
栃木県	7	5	21	16	1,740,000	96.3%
群馬県	9	5	24	3	348,000	92.7%
東京都	6	3	3	2	156,000	97.4%
神奈川県	8	5	8	2	232,000	96.1%
富山県	9	6	19	14	1,005,680	96.6%
石川県	9	7	27	24	2,102,464	95.3%
山梨県	8	6	19	16	1,468,460	95.7%
岐阜県	11	7	18	15	1,500,380	96.9%
愛知県	11	8	36	36	3,402,950	92.3%
三重県	10	6	16	7	519,000	95.5%
兵庫県	10	6	19	13	900,000	95.4%
和歌山県	10	3	10	9	801,500	92.6%
広島県	10	9	30	17	1,792,000	93.7%
山口県	13	8	31	23	1,936,000	96.5%
徳島県	9	3	8	5	580,000	88.8%
愛媛県	6	6	18	17	1,897,914	96.4%
福岡県	7	7	12	10	830,500	88.3%
佐賀県	7	3	9	4	140,000	97.5%
熊本県	9	7	17	12	1,174,000	93.4%
沖縄県	7	2	5	4	346,000	94.9%
計	183	116	357	255	23,530,038	94.7%

別表6 訪問系2サービスの利用状況等

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

都県名	検査対象保険者数	事業所が所在する保険者数	事業所数	整備交付金		1事業所当たりの平均の利用者数
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額(千円)	
秋田県	7	1	1	1	5,000	3.8
栃木県	7	0	0	0	—	—
群馬県	9	2	3	0	—	25.6
東京都	6	5	12	0	—	12.2
神奈川県	8	7	13	0	—	12.7
富山県	9	4	6	0	—	14.0
石川県	9	2	3	0	—	13.4
山梨県	8	2	4	2	10,470	8.0
岐阜県	11	2	6	0	—	6.3
愛知県	11	8	18	0	—	18.5
三重県	10	2	3	0	—	5.1
兵庫県	10	2	10	4	14,540	10.5
和歌山県	10	1	2	0	—	11.1
広島県	10	3	11	1	4,776	18.0
山口県	13	2	3	1	5,000	8.4
徳島県	9	0	0	0	—	—
愛媛県	6	2	3	0	—	10.7
福岡県	7	1	3	0	—	14.4
佐賀県	7	2	2	0	—	7.1
熊本県	9	2	3	0	—	11.9
沖縄県	7	0	0	0	—	—
計	183	50	106	9	39,786	13.3

(2) 夜間対応型訪問介護

都県名	検査対象保険者数	事業所が所在する保険者数	事業所数	整備交付金		1事業所当たりの平均の利用者数
				うち整備交付金の交付先	左に対する整備交付金交付額(千円)	
秋田県	7	0	0	0	—	—
栃木県	7	0	0	0	—	—
群馬県	9	0	0	0	—	—
東京都	6	3	6	0	—	14.2
神奈川県	8	6	11	0	—	35.3
富山県	9	3	5	1	5,000	8.6
石川県	9	2	3	0	—	4.4
山梨県	8	0	0	0	—	—
岐阜県	11	1	1	0	—	29.5
愛知県	11	2	4	0	—	80.3
三重県	10	3	3	1	4,524	31.0
兵庫県	10	3	3	1	5,000	4.7
和歌山県	10	1	2	0	—	3.5
広島県	10	2	5	1	1,000	28.4
山口県	13	2	3	1	504	44.0
徳島県	9	0	0	0	—	—
愛媛県	6	4	8	0	—	9.7
福岡県	7	1	3	0	—	0.0
佐賀県	7	1	1	0	—	0.0
熊本県	9	1	1	0	—	16.5
沖縄県	7	2	2	1	2,633	5.5
計	183	37	61	6	18,661	22.5

(注) 一部の保険者では、検査対象とした行政区域外に夜間対応型訪問介護事業所が所在するため、管内に同サービス事業所が所在する実際の保険者数の計と別表中の「事業所が所在する保険者数」欄の計は異なる。

別表7 地域密着型サービスの提供等に関する保険者の考え方

(1) 居宅系3サービス

区分	該当保険者数等	認知症対応型通所介護		小規模多機能型居宅介護		複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	
		保険者数 (b)	割合 (b)/(a)	保険者数	割合	保険者数	割合
管内に当該サービスを提供する地域密着型サービス事業所が所在しない保険者	該当保険者数	183保険者のうち 35 (a)		183保険者のうち 28		183保険者のうち 147	
	保険者が考える理由						
	利用者側において既存のサービスで十分であると考えている	16	45.7%	12	42.8%	63	42.8%
	利用者側において当該サービスを知らないのでニーズがない	9	25.7%	8	28.5%	43	29.2%
	事業者において利用者の確保が困難であると考えている	13	37.1%	10	35.7%	32	21.7%
	事業者において職員(訪問系2サービスについては主に夜間や随時対応可能な職員)の確保が困難であると考えている	9	25.7%	8	28.5%	29	19.7%
管内に当該サービスを提供する地域密着型サービス事業所が所在するが保険者管内の利用率が70%を下回っていた保険者	該当保険者数	148保険者のうち 130		155保険者のうち 76		35保険者のうち 23	
	保険者が考える理由						
	利用者等の当該サービスに対する理解が不足しており利用に結びつかない	47	36.1%	39	51.3%	18	78.2%
	ケアマネジャー等の当該サービスに対する理解が不足しており利用に結びつかない	15	11.5%	16	21.0%	12	52.1%
	当該サービスの利用によるケアマネジャー等の交代を利用者等が好まない	10	7.6%	29	38.1%	9	39.1%
	利用者側において既存のサービスで十分であると考えている	64	49.2%	11	14.4%	3	13.0%
	当該サービスの利用により認知症であることを知られたくない利用者等も少なくないと考えられる	56	43.0%	1	1.3%	0	0.0%
	利用者側において月額包括報酬であることなどから利用者負担の割高感がある	12	9.2%	24	31.5%	3	13.0%

注(1) 「保険者が考える理由」は、居宅系3サービスのうちいずれかのサービスにおいてその割合が上位の理由(地域密着型サービス事業所が所在しない理由については上位4位まで、利用率が70%を下回っている理由については上位3位まで)を示している。

注(2) 回答は複数回答となっていることから、「保険者が考える理由」の「保険者数」の計と「該当保険者数」は一致しない。

(2) 入居・入所系3サービス

区分	該当保険者数等	認知症対応型共同生活介護		地域密着型特定施設入居者生活介護		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
		183保険者のうち	3	183保険者のうち	152	183保険者のうち	67
管内に当該サービスを提供する地域密着型サービス事業所が所在しない保険者	該当保険者数	(a)					
	保険者が考える理由	保険者数 (b)	割合 (b)/(a)	保険者数	割合	保険者数	割合
	利用者側において既存のサービスで十分であると考えている			91	59.8%	33	49.2%
	利用者側において当該サービスを知らないのでニーズがない			28	18.4%	10	14.9%
	事業者において利用者の確保が困難であると考えている			23	15.1%	7	10.4%
	当該サービスの提供による介護給付費の増大が懸念される			22	14.4%	15	22.3%
事業者において職員（訪問系2サービスについては主に夜間や随時対応可能な職員）の確保が困難であると考えている			15	9.8%	11	16.4%	

- 注(1) 「保険者が考える理由」は、入居・入所系3サービスのうちいずれかのサービスにおいてその割合が上位の理由（上位4位まで）を示している。
- 注(2) 回答は複数回答となっていることから、「保険者が考える理由」の「保険者数」の計と「該当保険者数」は一致しない。
- 注(3) 「認知症対応型共同生活介護」については、事業所所在率が極めて高い状況となっており、管内に所在しない保険者が3保険者のみであったため、記載を省略した。

(3) 訪問系2サービス

区分	該当保険者数等	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		夜間対応型訪問介護	
		183保険者のうち	133	183保険者のうち	145
管内に当該サービスを提供する地域密着型サービス事業所が所在しない保険者	該当保険者数	(a)			
	保険者が考える理由	保険者数 (b)	割合 (b)/(a)	保険者数	割合
	利用者側において既存のサービスで十分であると考えている	46	34.5%	58	40.0%
	利用者側において当該サービスを知らないのでニーズがない	39	29.3%	41	28.2%
	事業者において利用者の確保が困難であると考えている	46	34.5%	43	29.6%
	事業者において職員（訪問系2サービスについては主に夜間や随時対応可能な職員）の確保が困難であると考えている	44	33.0%	45	31.0%

- 注(1) 「保険者が考える理由」は、訪問系2サービスのうちいずれかのサービスにおいてその割合が上位の理由（上位4位まで）を示している。
- 注(2) 回答は複数回答となっていることから、「保険者が考える理由」の「保険者数」の計と「該当保険者数」は一致しない。

別表8 特定事業所集中減算の適用状況等

都県等	支援事業所数 (平成26年3 月時点)	判定期間					
		24年度後期			25年度前期		
		特定事業所集 中減算届出書 を提出してい た支援事業所 数	正当な理由が 認められた事 業所数	正当な理由が 認められた割 合	特定事業所集 中減算届出書 を提出してい た支援事業所 数	正当な理由が 認められた事 業所数	正当な理由が 認められた割 合
秋田県	308	64	60	93.7%	61	58	95.0%
秋田市	116	11	9	81.8%	9	7	77.7%
栃木県	445	34	21	61.7%	29	24	82.7%
宇都宮市	131	9	5	55.5%	8	5	62.5%
群馬県	466	76	54	71.0%	63	45	71.4%
前橋市	126	7	5	71.4%	10	6	60.0%
高崎市	116	7	5	71.4%	8	5	62.5%
東京都	3,541	117	68	58.1%	116	81	69.8%
神奈川県	635	43	42	97.6%	41	39	95.1%
横浜市	906	46	37	80.4%	42	33	78.5%
川崎市	334	8	6	75.0%	9	4	44.4%
相模原市	167	10	10	100.0%	15	14	93.3%
富山県	184	8	6	75.0%	15	12	80.0%
富山市	130	7	1	14.2%	12	2	16.6%
滑川市	8	1	1	100.0%	0	0	—
石川県	197	38	32	84.2%	27	23	85.1%
金沢市	153	13	6	46.1%	14	6	42.8%
山梨県	328	31	23	74.1%	32	24	75.0%
岐阜県	486	66	65	98.4%	60	58	96.6%
岐阜市	143	11	4	36.3%	16	10	62.5%
愛知県	824	33	13	39.3%	54	28	51.8%
名古屋市	655	17	—	(注) —	30	13	43.3%
豊橋市	60	4	1	25.0%	6	4	66.6%
岡崎市	92	6	6	100.0%	7	7	100.0%
三重県	636	80	77	96.2%	69	68	98.5%
兵庫県	794	56	44	78.5%	56	45	80.3%
神戸市	483	10	6	60.0%	12	4	33.3%
和歌山県	299	57	57	100.0%	55	55	100.0%
和歌山市	217	31	31	100.0%	30	30	100.0%
広島県	307	85	84	98.8%	77	75	97.4%
広島市	332	38	36	94.7%	41	39	95.1%
呉市	74	16	16	100.0%	11	11	100.0%
福山市	149	16	16	100.0%	15	15	100.0%
三次市	25	8	8	100.0%	9	9	100.0%
山口県	392	56	34	60.7%	54	31	57.4%
下関市	101	16	11	68.7%	13	7	53.8%
徳島県	360	83	82	98.7%	73	72	98.6%
愛媛県	334	40	26	65.0%	39	27	69.2%
松山市	190	22	15	68.1%	24	18	75.0%
福岡県	1,545	75	40	53.3%	73	42	57.5%
北九州市	336	23	12	52.1%	25	16	64.0%
佐賀県	155	28	23	82.1%	25	17	68.0%
佐賀中部広域連合	111	15	10	66.6%	23	18	78.2%
熊本県	470	96	93	96.8%	99	94	94.9%
熊本市	231	16	15	93.7%	18	17	94.4%
沖縄県	440	66	58	87.8%	62	58	93.5%
那覇市	73	9	5	55.5%	7	4	57.1%
計	18,605	1,609	1,279	79.4%	1,594	1,280	80.3%

(注) 名古屋市は、平成24年度後期の判定期間まで、正当な理由なく集中割合が90%を上回っている支援事業所へのみ特定事業所集中減算届出書を提出させることとしていたため、24年度後期の判定期間に係る正当な理由が認められた割合は算出していない。なお、同市は、25年度前期の判定期間以降は、集中割合が90%を上回っている全ての支援事業所に特定事業所集中減算届出書を提出させている。

別表9 第1号被保険者に係る要介護者等の人数等の推移

(単位：人)

都道府県名	第1号被保険者数			第1号被保険者に係る要介護者等の人数			第1号被保険者に係る要介護者等の割合	
	平成21年度 (a)	25年度 (b)	差引 (b)-(a)	21年度 (c)	25年度 (d)	差引 (d)-(c)	21年度 (c)/(a)	25年度 (d)/(b)
北海道	1,338,891	1,476,707	137,816	227,345	280,577	53,232	16.9%	19.0%
青森県	353,685	378,559	24,874	63,590	72,253	8,663	17.9%	19.0%
岩手県	360,344	375,074	14,730	60,325	71,032	10,707	16.7%	18.9%
宮城県	516,952	556,730	39,778	82,106	100,464	18,358	15.8%	18.0%
秋田県	321,126	334,513	13,387	59,917	69,072	9,155	18.6%	20.6%
山形県	321,198	332,923	11,725	54,124	62,934	8,810	16.8%	18.9%
福島県	502,625	525,173	22,548	81,998	98,443	16,445	16.3%	18.7%
茨城県	658,038	735,811	77,773	87,022	107,407	20,385	13.2%	14.5%
栃木県	436,050	484,717	48,667	62,590	75,367	12,777	14.3%	15.5%
群馬県	466,724	516,057	49,333	73,058	87,820	14,762	15.6%	17.0%
埼玉県	1,428,426	1,673,362	244,936	182,201	231,793	49,592	12.7%	13.8%
千葉県	1,281,183	1,486,088	204,905	168,289	214,219	45,930	13.1%	14.4%
東京都	2,589,841	2,877,475	287,634	408,799	510,370	101,571	15.7%	17.7%
神奈川県	1,780,599	2,041,843	261,244	255,616	325,468	69,852	14.3%	15.9%
新潟県	619,870	659,830	39,960	106,327	123,464	17,137	17.1%	18.7%
富山県	283,947	311,687	27,740	47,235	55,697	8,462	16.6%	17.8%
石川県	272,867	304,247	31,380	46,767	54,909	8,142	17.1%	18.0%
福井県	199,677	214,156	14,479	31,449	37,818	6,369	15.7%	17.6%
山梨県	211,401	227,363	15,962	30,844	35,458	4,614	14.5%	15.5%
長野県	567,657	606,844	39,187	91,266	105,533	14,267	16.0%	17.3%
岐阜県	498,153	549,045	50,892	73,054	87,598	14,544	14.6%	15.9%
静岡県	886,429	979,639	93,210	124,014	149,099	25,085	13.9%	15.2%
愛知県	1,473,916	1,677,932	204,016	204,423	256,856	52,433	13.8%	15.3%
三重県	446,599	487,051	40,452	76,715	89,230	12,515	17.1%	18.3%
滋賀県	285,667	321,790	36,123	44,104	54,314	10,210	15.4%	16.8%
京都府	602,570	675,003	72,433	104,175	129,499	25,324	17.2%	19.1%
大阪府	1,921,611	2,172,930	251,319	346,058	436,733	90,675	18.0%	20.0%
兵庫県	1,265,805	1,416,266	150,461	216,401	263,781	47,380	17.0%	18.6%
奈良県	330,528	372,809	42,281	51,863	63,894	12,031	15.6%	17.1%
和歌山県	272,694	291,091	18,397	54,029	63,639	9,610	19.8%	21.8%
鳥取県	153,445	163,258	9,813	28,291	32,366	4,075	18.4%	19.8%
島根県	208,158	217,864	9,706	39,717	45,187	5,470	19.0%	20.7%
岡山県	480,630	525,705	45,075	90,785	107,005	16,220	18.8%	20.3%
広島県	672,538	745,839	73,301	124,406	146,803	22,397	18.4%	19.6%
山口県	404,255	434,001	29,746	69,257	81,840	12,583	17.1%	18.8%
徳島県	208,627	223,978	15,351	43,118	46,295	3,177	20.6%	20.6%
香川県	253,676	278,831	25,155	44,721	53,312	8,591	17.6%	19.1%
愛媛県	379,246	409,020	29,774	72,918	84,804	11,886	19.2%	20.7%
高知県	217,769	232,068	14,299	39,708	45,061	5,353	18.2%	19.4%
福岡県	1,106,245	1,230,849	124,604	197,271	235,190	37,919	17.8%	19.1%
佐賀県	206,736	219,968	13,232	36,159	42,610	6,451	17.4%	19.3%
長崎県	370,113	393,465	23,352	77,489	87,391	9,902	20.9%	22.2%
熊本県	462,163	493,434	31,271	84,240	100,041	15,801	18.2%	20.2%
大分県	316,373	341,035	24,662	58,556	65,520	6,964	18.5%	19.2%
宮崎県	291,651	314,007	22,356	47,084	56,369	9,285	16.1%	17.9%
鹿児島県	450,745	470,050	19,305	85,315	96,468	11,153	18.9%	20.5%
沖縄県	239,678	262,062	22,384	41,645	50,187	8,542	17.3%	19.1%
全国計	28,917,121	32,018,149	3,101,028	4,696,384	5,691,190	994,806	16.2%	17.7%

(注) 厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」(平成21年度～25年度)に基づき作成

別表10 更新等認定調査の実施方法の状況の内訳

都県名	保険者名	更新等認定調査を支援事業者等に委託せずに保険者である市町村の職員により実施していたもの	更新等認定調査の全部又は一部を支援事業者等に委託して実施していたもの	同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとしている保険者	特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない保険者	同一事業者等による認定調査の状況 (注)
秋田県	秋田市	—	○	—	○	○
	男鹿市	—	○	—	○	○
	潟上市	—	○	○	—	—
	三種町	—	○	—	○	○
	五城目町	—	○	—	○	○
	井川町	—	○	—	○	○
	大曲仙北広域市町村圏組合	—	○	—	○	○
栃木県	宇都宮市	—	○	○	—	—
	佐野市	—	○	—	○	(不明)
	日光市	—	○	○	—	—
	真岡市	—	○	○	—	—
	さくら市	—	○	○	—	(不明)
	那須烏山市	—	○	○	—	—
	那珂川町	—	○	○	—	—
群馬県	前橋市	—	○	—	○	○
	高崎市	—	○	—	○	○
	桐生市	—	○	—	○	○
	伊勢崎市	—	○	—	○	○
	館林市	—	○	○	—	—
	渋川市	—	○	○	—	—
	上野村	—	○	—	○	○
	南牧村	—	○	—	○	○
	玉村町	—	○	—	○	○
東京都	千代田区	—	○	○	—	—
	港区	—	○	—	○	○
	墨田区	—	○	—	○	—
	荒川区	—	○	○	—	—
	立川市	—	○	—	○	○
	昭島市	—	○	—	○	○
神奈川県	横浜市	—	○	—	○	○
	川崎市	—	○	—	○	○
	相模原市	—	○	—	○	○
	平塚市	—	○	—	○	○
	鎌倉市	—	○	—	○	○
	藤沢市	—	○	—	○	○
	小田原市	—	○	—	○	○
	座間市	—	○	—	○	○
富山県	富山市	—	○	—	○	○
	高岡市	—	○	—	○	○
	魚津市	—	○	—	○	○
	氷見市	—	○	—	○	○
	滑川市	—	○	○	—	○
	射水市	—	○	—	○	○
	中新川広域行政事務組合	—	○	—	○	○
	砺波地方介護保険組合	—	○	—	○	○
新川地域介護保険組合	—	○	—	○	○	
石川県	金沢市	—	○	—	○	○
	小松市	—	○	—	○	○
	輪島市	—	○	—	○	○
	珠洲市	—	○	—	○	○
	加賀市	—	○	—	○	○
	かほく市	—	○	—	○	○
	白山市	—	○	—	○	○
	能美市	—	○	—	○	○
野々市市	—	○	○	—	—	

都県名	保険者名	更新等認定調査を支援事業者等に委託せずに保険者である市町村の職員により実施していたもの	更新等認定調査の全部又は一部を支援事業者等に委託して実施していたもの	同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとしている保険者	特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない保険者	同一事業者等による認定調査の状況 (注)
山梨県	甲府市	—	○	—	○	○
	韮崎市	—	○	—	○	○
	甲斐市	—	○	○	—	—
	笛吹市	—	○	○	—	—
	中央市	—	○	○	—	—
	身延町	—	○	○	—	—
	昭和町	—	○	—	○	○
	鳴沢村	—	○	—	○	○
岐阜県	岐阜市	—	○	—	○	○
	大垣市	—	○	○	—	—
	高山市	—	○	○	—	—
	羽島市	—	○	○	—	—
	美濃加茂市	—	○	○	—	(不明)
	各務原市	—	○	○	—	—
	可児市	—	○	○	—	○
	関ヶ原町	—	○	—	○	○
	白川町	—	○	—	○	○
	安八郡広域連合	—	○	—	○	○
	揖斐広域連合	—	○	—	○	—
愛知県	名古屋市	—	○	—	○	○
	豊橋市	—	○	○	—	—
	岡崎市	—	○	—	○	○
	一宮市	—	○	—	○	○
	春日井市	—	○	—	○	○
	西尾市	—	○	○	—	—
	稲沢市	—	○	—	○	○
	北名古屋市	—	○	○	—	(不明)
	豊山町	—	○	○	—	—
	飛島村	—	○	○	—	—
	知多北部広域連合	—	○	—	○	○
	三重県	津市	—	○	○	—
伊勢市		—	○	○	—	(不明)
松阪市		—	○	—	○	○
名張市		○	—	—	—	—
鳥羽市		—	○	—	○	○
いなべ市		—	○	—	○	○
志摩市		—	○	—	○	○
菰野町		—	○	—	○	○
大台町		—	○	○	—	—
鈴鹿亀山地区広域連合		—	○	○	—	—
兵庫県	神戸市	—	○	—	○	○
	洲本市	—	○	—	○	○
	伊丹市	—	○	—	○	○
	西脇市	—	○	—	○	○
	宝塚市	—	○	—	○	○
	三木市	—	○	—	○	○
	高砂市	—	○	—	○	○
	養父市	—	○	—	○	○
	加東市	—	○	○	—	—
	たつの市	—	○	—	○	○

都県名	保険者名	更新等認定調査を支援事業者等に委託せずに保険者である市町村の職員により実施していたもの	更新等認定調査の全部又は一部を支援事業者等に委託して実施していたもの	同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとしている保険者	特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない保険者	同一事業者等による認定調査の状況 (注)
和歌山県	和歌山市	—	○	—	○	○
	海南市	—	○	○	—	—
	有田市	—	○	○	—	—
	岩出市	—	○	—	○	○
	紀美野町	—	○	○	—	—
	九度山町	—	○	○	—	—
	有田川町	—	○	—	○	(不明)
	美浜町	○	—	—	—	—
	由良町	—	○	○	—	○
	日高川町	—	○	—	○	○
広島県	広島市	—	○	—	○	○
	呉市	—	○	—	○	○
	竹原市	—	○	—	○	○
	三原市	—	○	—	○	○
	尾道市	—	○	—	○	○
	福山市	—	○	—	○	○
	三次市	—	○	—	○	○
	庄原市	—	○	—	○	○
	東広島市	—	○	—	○	○
	府中町	—	○	—	○	○
	山口県	下関市	—	○	—	○
宇部市		—	○	○	—	—
萩市		—	○	—	○	○
防府市		—	○	—	○	○
下松市		—	○	—	○	○
岩国市		—	○	—	○	○
長門市		—	○	—	○	○
美祢市		—	○	○	—	—
周南市		—	○	—	○	○
山陽小野田市		—	○	—	○	○
周防大島町		—	○	—	○	○
和木町		—	○	—	○	○
上関町		—	○	—	○	○
徳島県	徳島市	—	○	—	○	○
	小松島市	—	○	○	—	—
	阿南市	—	○	○	—	—
	吉野川市	—	○	○	—	—
	阿波市	—	○	—	○	○
	那賀町	—	○	—	○	○
	牟岐町	—	○	—	○	○
	藍住町	○	—	—	—	—
板野町	—	○	—	○	(不明)	
愛媛県	松山市	—	○	○	—	—
	今治市	—	○	—	○	○
	新居浜市	—	○	—	○	○
	西条市	—	○	—	○	○
	四国中央市	—	○	—	○	○
	東温市	—	○	○	—	○
福岡県	北九州市	—	○	○	—	—
	大牟田市	—	○	○	—	—
	飯塚市	—	○	○	—	—
	行橋市	—	○	○	—	—
	嘉麻市	—	○	○	—	—
	那珂川町	—	○	○	—	—
	みやこ町	—	○	○	—	—

都県名	保険者名	更新等認定調査を支援事業者等に委託せずに保険者である市町村の職員により実施していたもの	更新等認定調査の全部又は一部を支援事業者等に委託して実施していたもの	同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとしている保険者	特に同一事業者等による認定調査を行わない取扱いとはしていない保険者	同一事業者等による認定調査の状況 (注)
佐賀県	唐津市	—	○	—	○	○
	伊万里市	—	○	—	○	○
	玄海町	—	○	—	○	○
	有田町	—	○	—	○	○
	杵藤地区広域市町村圏組合	—	○	—	○	○
	鳥栖地区広域市町村圏組合	—	○	—	○	○
	佐賀中部広域連合	—	○	—	○	○
熊本県	熊本市	—	○	○	—	—
	八代市	—	○	○	—	(不明)
	人吉市	—	○	○	—	—
	荒尾市	—	○	○	—	—
	玉東町	○	—	—	—	—
	菊陽町	—	○	○	—	—
	益城町	—	○	○	—	—
	水上村	○	—	—	—	—
	あさぎり町	—	○	○	—	—
沖縄県	那覇市	—	○	—	○	(不明)
	石垣市	—	○	—	○	○
	浦添市	○	—	—	—	—
	名護市	—	○	—	○	—
	糸満市	—	○	○	—	—
	宮古島市	—	○	○	—	—
	沖縄県介護保険広域連合	—	○	○	—	—
	21都県183保険者 合計	6	177	62	115	112

(注) 「同一事業者等による認定調査の状況」欄において、「○」は同一事業者等による認定調査の実績がある保険者である。

別表11 支援事業者及び介護老人福祉施設における更新等認定調査の実施状況の内訳

県名	保険者名	更新等認定調査を委託して実施していたもの		同一事業者等による認定調査を実施していたもの		担当ケアマネジャーによる認定調査を実施していたもの	
		支援事業者数	介護老人福祉施設数	支援事業者数	介護老人福祉施設数	支援事業者数	介護老人福祉施設数
秋田県	三種町	5	5	5	5	5	5
	五城目町	5	3	5	3	5	3
	井川町	4	0	4	0	4	0
群馬県	上野村	2	0	1	0	1	0
神奈川県	川崎市	5	5	4	5	1	4
	相模原市	5	5	5	5	5	4
	鎌倉市	5	5	5	5	5	5
	藤沢市	5	5	5	5	5	5
	座間市	5	5	4	5	4	5
富山県	富山市	5	5	5	5	5	4
	氷見市	5	4	3	4	1	3
	射水市	5	5	4	5	4	5
	砺波地方介護保険組合	5	5	0	5	0	4
石川県	金沢市	5	5	5	5	5	5
	輪島市	5	5	0	5	0	4
	珠洲市	5	5	5	5	5	5
	白山市	5	5	5	5	5	5
山梨県	鳴沢村	1	1	1	1	0	0
岐阜県	白川町	5	0	3	0	3	0
愛知県	知多北部広域連合	5	5	1	5	1	5
兵庫県	洲本市	5	5	5	5	5	5
	西脇市	5	4	5	4	5	4
	三木市	5	5	5	5	5	5
広島県	呉市	5	0	5	0	5	0
	尾道市	5	5	5	5	5	4
	庄原市	5	0	5	0	5	0
	府中町	5	5	5	5	5	5
山口県	下関市	5	5	5	5	4	5
	長門市	5	5	5	5	5	5
	周防大島町	5	0	5	0	5	0
	和木町	5	1	5	1	5	1
愛媛県	新居浜市	5	5	5	5	5	5
	西条市	5	5	5	5	5	5
	四国中央市	0	5	0	5	0	4
佐賀県	唐津市	5	5	5	5	5	5
	伊万里市	5	5	5	5	5	5
	玄海町	5	0	5	0	5	0
	有田町	5	2	5	2	5	2
	杵藤地区広域市町村圏組合	5	5	5	5	4	4
	鳥栖地区広域市町村圏組合	5	5	5	5	5	4
13県40保険者 合計		187	150	165	150	157	139

別表12 実績帳票の配信及び活用状況（21都県）

番号	帳票の名称	配信を受けていた都県数 (a)	活用していた都県数 (b)	活用率 (b)/(a)
1	通所サービス請求状況一覧表	18	14	77.7%
2	居宅介護支援請求状況一覧表（総括表・明細表）	19	14	73.6%
3	事業所詳細情報	8	4	50.0%
4	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（都道府県向け）	15	7	46.6%
5	支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）	18	8	44.4%
6	全体総括表（支援事業所）	18	7	38.8%
7	全体総括表（支援事業所グラフ）	18	7	38.8%
8	支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	18	7	38.8%
9	給付詳細情報一覧表	11	4	36.3%
10	事業所別サービス状況一覧表（年度）	11	4	36.3%
11	日常生活継続支援加算請求状況一覧表	17	6	35.2%
12	全体総括表（サービス事業所）	18	6	33.3%
13	全体総括表（サービス事業所グラフ）	18	6	33.3%
14	定員超過事業所一覧表	18	6	33.3%
15	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表・明細表）	18	6	33.3%
16	事業所別サービス状況一覧表	15	5	33.3%
17	適正化等による申立件数・効果額（都道府県向け）（総括表・明細表）	17	5	29.4%
18	適正化による過誤実施状況	17	5	29.4%
19	全事業所支払額リスト	14	4	28.5%
20	同一・近似サービス事業所一覧表（総括表・明細表）	18	5	27.7%
21	福祉用具貸与費一覧表	18	5	27.7%
22	介護報酬支払額上位事業所リスト	11	3	27.2%
23	運営基準減算状態の状況把握表	17	4	23.5%
24	定員超過・人員基準欠如状態の継続表	17	4	23.5%
25	要介護度の偏りがある事業所一覧表	17	4	23.5%
26	提供サービス一回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表	17	4	23.5%
27	選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（総括表・明細表）	17	4	23.5%
28	訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表	17	4	23.5%
29	サービス計画費作成体制状況一覧表	18	4	22.2%
30	訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表	18	4	22.2%
31	事業所の請求等決定状況一覧表（総括表・明細表）	16	3	18.7%
32	給付急増事業所一覧表（都道府県向け）	17	3	17.6%
33	小規模事業所加算請求状況一覧表	17	3	17.6%
34	是正指導前後の給付改善状況一覧表	3	0	0.0%
合計		19	17	32.9%

注(1) 実績帳票は、給付実績がないなどの場合は出力・配信されない。

注(2) 3「事業所詳細情報」、9「給付詳細情報一覧表」及び34「是正指導前後の給付改善状況一覧表」は都県からの要望に応じて国保連合会が配信している。

注(3) 「合計」欄の配信を受けていた都県数及び活用していた都県数は純計である。また、同欄の活用率は、番号1から34までの実績帳票を活用していた延べ都県数の計を、番号1から34までの実績帳票の配信を受けていた延べ都県数の計で除して得た率である。

別表13 実績帳票の配信及び活用状況（183保険者）

番号	帳票の名称	配信を受けていた 保険者数	活用して いた保険 者数	活用率
		(a)	(b)	(b)/(a)
1	認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	95	37	38.9%
2	適正化等による申立件数・効果額（保険者向け）（総括表・明細表）	162	51	31.4%
3	支給限度額一定割合超一覧表（総括表・明細表）	165	41	24.8%
4	中山間地域等提供加算・独居高齢者加算算定受給者一覧表	155	38	24.5%
5	福祉用具貸与費一覧表	164	38	23.1%
6	通所サービス請求状況一覧表	146	31	21.2%
7	介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表（保険者向け）	129	27	20.9%
8	給付詳細情報一覧表	42	8	19.0%
9	支援事業所とサービス事業所の関係一覧表	159	30	18.8%
10	定員超過事業所一覧表	162	30	18.5%
11	居宅介護支援請求状況一覧表（総括表・明細表）	159	29	18.2%
12	事業所詳細情報	40	7	17.5%
13	他保険者利用の地域密着型サービス一覧表	142	23	16.1%
14	全体総括表（支援事業所）	168	27	16.0%
15	サービス計画費作成体制状況一覧表	162	25	15.4%
16	日常生活継続支援加算請求状況一覧表	149	22	14.7%
17	全体総括表（サービス事業所）	169	24	14.2%
18	要介護状態区分の変更履歴	35	5	14.2%
19	1種類サービスによるサービス計画一覧表（総括表・明細表）	164	22	13.4%
20	全体総括表（サービス事業所グラフ）	156	20	12.8%
21	全体総括表（支援事業所グラフ）	157	20	12.7%
22	運営基準減算状態の状況把握表	145	18	12.4%
23	要介護度の偏りがある事業所一覧表	161	20	12.4%
24	受給者別給付状況一覧表	146	17	11.6%
25	給付急増被保険者一覧表（保険者向け）	164	19	11.5%
26	同一・近似サービス事業所一覧表（総括表・明細表）	157	18	11.4%
27	認知症対応型共同生活介護入居者一覧表	135	15	11.1%
28	提供サービス一回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表	164	18	10.9%
29	定員超過・人員基準欠如状態の継続表	141	15	10.6%
30	選択的サービス等提供後の受給者要支援状態推移状況一覧表（総括表・明細表）	164	16	9.7%
31	更新認定被保険者一覧表	166	15	9.0%
32	小規模事業所加算請求状況一覧表	126	11	8.7%
33	訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表	144	12	8.3%
34	是正指導前後の給付改善状況一覧表	36	3	8.3%
35	事業所別サービス状況一覧表	148	12	8.1%
36	訪問介護における特定事業所加算請求状況一覧表	135	10	7.4%
37	事業所の請求等決定状況一覧表（総括表・明細表）	147	11	7.4%
38	事業所別サービス状況一覧表（年度）	88	5	5.6%
39	受給者別給付状況一覧表（年度）	90	5	5.5%
合計		174	103	14.8%

注(1) 実績帳票は、給付実績がないなどの場合は出力・配信されない。

注(2) 8「給付詳細情報一覧表」、12「事業所詳細情報」、18「要介護状態区分の変更履歴」及び34「是正指導前後の給付改善状況一覧表」は保険者からの要望に応じて国保連合会が配信している。

注(3) 「合計」欄の配信を受けていた保険者数及び活用していた保険者数は純計である。また、同欄の活用率は、番号1から39までの実績帳票を活用していた延べ保険者数の計を、番号1から39までの実績帳票の配信を受けていた延べ保険者数の計で除して得た率である。