

介護保険事業等に関する行政評価・監視
結果に基づく勧告

平成 20 年 9 月

総 務 省

前 書 き

我が国においては、

- ① 高齢化の進展に伴い寝たきりや認知症といった介護を必要とする高齢者の増加、介護期間の長期化等、介護ニーズの増大が見込まれていたこと、
- ② 核家族化、介護する家族の高齢化、少子化の進展等により、高齢者の介護が家族にとって、身体的にも精神的にも大きな負担となっていたこと、

などを背景として、加齢に伴って介護を要する状態となった者に対し必要な介護サービスに係る保険給付を行う介護保険制度の整備を目的とした介護保険法（平成9年法律第123号）が平成12年4月に施行された。

その後、高齢化の更なる進展、介護サービス事業者の増加など介護サービス基盤の整備等に伴い、同制度の発足以降、

- ① 65歳以上の被保険者数は約2,242万人（平成12年度末）から約2,722万人（19年11月末）と約1.2倍に、
- ② 要介護及び要支援の認定者数は約256万人（平成12年度末）から約451万人（19年11月末）と約1.8倍に、
- ③ 1か月当たりの介護サービス利用者数は約184万人（平成12年4月から13年2月までの平均）から約364万人（19年3月から19年11月までの平均）と約2.0倍に、
- ④ 介護給付費は約3兆2,000億円（平成12年度実績額）から約5兆8,000億円（18年度実績額）と約1.8倍に、

それぞれ増加している。

このような中、制度の持続性を確保するとともに、認知症高齢者や高齢化世帯の増加に適切に対応することが求められ、また、介護保険法附則第2条により、法の施行後5年を目途として制度全般について必要な見直しを行うこととされていたことから、平成17年に、保険給付の内容を要介護状態の軽減又は悪化防止といった予防

を重視したものに転換すること等を柱とした新予防給付の制度及び地域支援事業の創設等を内容とする介護保険法の改正が行われ、18年4月に施行された。

このように、増大する介護ニーズに応える法改正が行われる一方で、これを支える基盤の一つである介護サービス従事者の確保が困難となっているとの指摘、平成18年4月に施行された予防重視型の事業が十分に機能していないのではないかとこの指摘や、介護サービス事業者に対する介護給付費の適正な支給の確保が重要であるなどの指摘がある。

また、介護保険法に基づく居宅サービスの対象となり得る有料老人ホームについては、老人福祉法（昭和38年法律第133号）で義務付けられている帳簿の作成・保存、入居契約に関する重要事項の開示、入居一時金等として受領した前払金の保全措置等が遵守されておらず、入居者保護の面から問題があるものがあるなどの指摘もある。

さらに、高齢者専用賃貸住宅（以下「高専賃」という。）については、前払金を徴収し有料老人ホームと同様のサービスを提供しているにもかかわらず、有料老人ホームに比べて、行政機関による指導がほとんど行われていないこと等から、今後入居者等の保護の面から問題が発生し得るものがあるなどの指摘がある。

この行政評価・監視は、このような状況を踏まえ、介護保険事業の安定的・継続的な実施の確保及び保険給付の適正化並びに有料老人ホーム及び高専賃の入居者保護の観点から、介護サービス従事者の確保の状況、平成18年度に導入された予防重視型の事業の実施状況、介護給付費の不正受給の防止対策の実施状況、有料老人ホーム及び高専賃の運営状況等を調査し、関係行政の改善に資するため実施したものである。

目 次

I	介護保険事業の概要	1
1	介護保険法の制定の経緯	1
2	介護保険制度の概要	1
3	介護保険法の改正の概要	11
4	介護保険事業の実施状況	14
II	行政評価・監視の結果	20
1	介護サービス従事者の確保	20
2	平成18年度に導入された新たな事業の推進(予防給付、 介護予防事業)	31
3	不正受給等の防止対策の充実・強化	38
4	有料老人ホーム等の運営の適切化	46
(1)	有料老人ホームの適切な運営の確保	46
(2)	高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保	59

I 介護保険事業の概要

1 介護保険法の制定の経緯

我が国における高齢者の介護については、

- ① 高齢化の進展に伴い寝たきりや認知症といった高齢者の増加、介護期間の長期化等、介護ニーズの増大が見込まれていたこと、
- ② 核家族化、介護する家族の高齢化、少子化の進展等により、高齢者の介護が家族にとって、身体的にも精神的にも大きな負担となっていたこと、

などを背景として、新たな制度の整備の必要性が指摘されていた。

こうした状況を踏まえ、厚生省（当時）の老人保健福祉審議会等における調査審議を経て、平成8年11月、第139回国会に介護保険法案が提出され、9年12月に成立し、一定の周知期間を経て、12年4月1日から介護保険制度が発足した。

2 介護保険制度の概要

(1) 保険者及び被保険者

介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とされている（介護保険法（平成9年法律第123号）第3条第1項）。

また、被保険者は、

- ① 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。）、
- ② 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。）

とされている（同法第9条）。

(2) 介護保険給付の内容

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（注）に関し、必要な保険給付を行うものである（介護保険法第2条第1項）。

（注） 要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せ

つ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、継続して、常時介護を要すると見込まれる状態をいう（介護保険法第7条第1項）。

要支援状態とは、身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態又は身体上若しくは精神上の障害があるために継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう（同条第2項）。

この保険給付には、要介護状態に関する保険給付である介護給付と、要支援状態に関する保険給付である予防給付がある（同法第18条第1号及び第2号）。

ただし、第2号被保険者については、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病を原因として、要介護状態又は要支援状態にある者について保険給付を行うこととされている（同法第7条第3項第2号及び第4項第2号）。

(3) 介護サービスの種類

介護保険制度における保険給付の対象となる介護サービスの種類は、介護給付サービス（図表1）と予防給付サービス（図表2）に大別される。

さらに、介護給付サービスは、

- ① 居宅サービス
- ② 施設サービス
- ③ 地域密着型サービス
- ④ 居宅介護支援

の4つに区分されている。

予防給付サービスは、

- ① 介護予防サービス
- ② 地域密着型介護予防サービス
- ③ 介護予防支援

の3つに区分されている。

図表 1 介護給付サービスの種類

区 分		内 容	
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護	ホームヘルパー（※1）や介護福祉士（※2）が、要介護者の居宅を訪問し、介護及び日常生活上必要な支援を行うサービス。 ※1 ホームヘルパーとは、在宅の高齢者や障害者を訪問して、介護サービスや家事援助サービス（入浴、排せつ、衣服の脱着や移動の支援）を提供する者である。 2 介護福祉士とは、身体や精神の障害があることにより日常生活を営むことに支障がある人の心身の状況に応じた介護を行い、また、その人やその介護者に対して介護に関する指導を行う者である（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条第2項）。
		訪問入浴介護	特殊浴槽を積んだ移動入浴車等により要介護者の居宅を訪問して、浴槽を提供し、看護師及び介護職員が入浴の介護を行うサービス。
		訪問看護	病院等の看護師等が、要介護者の居宅を訪問し、療養上の世話（入浴助や清拭、食事の援助など）や診療の補助（じょく瘡（※）の処置、膀胱洗浄等）を行うサービス。 ※ 長い間病床にいたために、骨の突出部の皮膚や皮下組織が ^{まし} 圧迫されて壊死に陥った状態。一般に床ずれという。
		訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、要介護者の居宅を訪問し、心身の機能の維持回復及び日常生活における自立を助けるために必要なリハビリを行うサービス。
		居宅療養管理指導	医師等が、通院が困難な要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うサービス。
	通所サービス	通所介護（デイサービス）	要介護者を老人デイサービスセンター等に通わせ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。
		通所リハビリテーション（デイケア）	要介護者を病院等に通わせ、心身機能の維持回復及び日常生活における自立を助けるために必要なリハビリを行うサービス。
	短期入所サービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	要介護者を老人短期入所施設等に短期間入所させ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。
		短期入所療養介護	要介護者を介護老人保健施設等に短期間入所させ、看護、医学的管理下の介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上必要な支援を行うサービス。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設に入所する要介護者に対し、介護、機能訓練及び日常生活上必要な支援等を行うサービス。	
	福祉用具貸与	要介護者に対し、車いす、ベッド、歩行支援具等の福祉用具を貸与するサービス。	
	特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	要介護者に対し、入浴又は排せつ等の用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽及び移動用リフトのつり具部分）の購入費を支給。	
	住宅改修費の支給	要介護者に対し、自宅の環境を整えるための住宅改修（手すりの取付け、段差の解消、すべりの防止、移動の円滑化等のための床材又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え等）費を支給。	
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入所する要介護者に対し、介護、機能訓練及び療養上の世話を行う生活施設。特別養護老人ホームであって、入所定員が30人以上のもの。	
	介護老人保健施設（老人保健施設）	入所する要介護者に対し、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等及び日常生活上必要な支援を行い在宅復帰を目指させるリハビリテーション施設。	
	介護療養型医療施設（療養病床等）	入所する要介護者に対し、療養上の管理、看護、介護、機能訓練等やその他必要な医療を行う長期療養施設であって、療養病床を持つ病院・診療所。	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	ホームヘルパーや介護福祉士が、夜間、巡回訪問等により要介護者の居宅を訪問し、介護及び日常生活上必要な支援を行うサービス。	
	認知症対応型通所介護	認知症である要介護者を老人デイサービスセンター等に通わせ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。	
	小規模多機能型居宅介護	要介護者の希望等に応じて、居宅、通所及び短期入所を組み合わせ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。1事業所当たりの登録定員は25人以下に限られている。	
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症である要介護者に対し、共同生活を営む住居（入居定員5人以上9人以下）において、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設（※）に入所する要介護者に対し、介護、機能訓練及び日常生活上必要な支援等を行うサービス。 ※ 有料老人ホームその他厚生労働省が定める施設であって、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令に定められる者に限られるもののうち、入居定員が29人以下である施設。	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、介護、機能訓練及び療養上の世話を行うサービス。特別養護老人ホームであって、入所定員が29人以下のもの。	
居宅介護支援	介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」（※1）という。）による居宅サービス計画（※2）等の作成、事業者との連絡調整・紹介等を行うサービス。 ※1 ケアマネジャーとは、要介護者又は要支援者からの相談に応じ、サービス提供者との連絡調整や居宅サービス計画等の作成等を行う者である（介護保険法第7条第5項）。 2 利用するサービスの種類や内容を定めた計画。		

（注）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表 2 予防給付サービスの種類

区 分		内 容	
介護予防サービス	訪問サービス	介護予防訪問介護	ホームヘルパーや介護福祉士が、要支援者の居宅を訪問し、介護予防（※）を目的として、介護及び日常生活上必要な支援を行うサービス。 ※ 身体上等の障害のために日常生活における基本動作に常に介護を要すること、又は日常生活上の支障がある場合の軽減若しくは悪化の防止をいう。
		介護予防訪問入浴介護	特殊浴槽を積んだ移動入浴車等により要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、浴槽を提供し、看護師及び介護職員が入浴の介護を行うサービス。
		介護予防訪問看護	病院等の看護師等が、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の世話や診療の補助を行うサービス。
		介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的としてリハビリを行うサービス。
		介護予防居宅療養管理指導	医師等が、通院が困難な要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の管理及び指導を行うサービス。
	通所サービス	介護予防通所介護（デイサービス）	要支援者に対し、介護予防を目的として、老人デイサービスセンター等に通わせ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。
		介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	要支援者の希望等に応じて、居宅、通所及び短期入所を組み合わせ、介護予防を目的として、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	要支援者を老人短期入所施設に短期間入所させ、介護予防を目的として、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。
		介護予防短期入所療養介護	要支援者を病院等に通わせ、介護予防を目的として、必要なリハビリを行うサービス。
	介護予防特定施設入居者生活介護		有料老人ホーム等の特定施設に入所する要支援者に対し、介護、機能訓練及び日常生活上必要な支援等を行うサービス。
	介護予防福祉用具貸与		要支援者に対し、介護予防のために、福祉用具（手すり、スロープ及び歩行支援具）を貸与するサービス（要介護者に係る福祉用具貸与の対象となる車いす、ベッド等は、原則として、このサービスの対象外）。
	介護予防福祉用具販売		要支援者に対し介護予防のために、入浴又は排せつ等の用具の購入費を支給。
	介護予防住宅改修費の支給		要支援者に対し、介護予防のために住宅改修を行う費用を支給。
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知症である要支援者に対し、介護予防を目的として、老人デイサービスセンター等に通わせ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。
介護予防小規模多機能型居宅介護		要支援者の希望等に応じて、介護予防を目的として、居宅、通所及び短期入所を組み合わせ、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。	
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		認知症である要支援者に対し、共同生活を営む住居において、介護予防を目的として、介護、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うサービス。	
介護予防支援		地域包括支援センターの職員等による介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス事業者との連絡調整等を行うサービス。	

（注）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

（4）要介護等認定

介護保険法第 19 条第 1 項に基づき、介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態の区分について、市町村の認定（以下「要介護認定」という。）を受けなければならないとされている。また、同条第 2 項に基づき、予防給付を受けようとする被保険者は、要支援に該当すること及びその該当する要支援状態の区分について、市町村の認定を受けなければならないとされている。

これらの認定（以下「要介護等認定」という。）は、介護保険法第 27 条及び第 32 条各項の規定に基づき次のように行うことと

されている。

- ① 市町村の職員又は市町村から委託を受けた事業者（指定市町村事務受託法人）に雇用されているケアマネジャー等が、要介護等認定の申請者の心身の状況などに関する調査（以下「認定調査」という。）及び主治医意見書(注)に基づくコンピュータ判定（一次判定）を行う。

（注） 「主治医意見書」とは、要介護等認定に必要な書類で、本人の心身の状態や介護に関する意見等について、主治医の所見を記したものである。

- ② 市町村に設置される介護認定審査会（保健・医療・福祉の学識経験者により構成）が、一次判定の結果等に基づき審査し、判定（二次判定）を行い、その結果に基づき市町村が介護又は支援の必要性及びその状態区分を決定する。要介護又は要支援（以下「要介護等」という。）の状態区分については、その程度に応じて、図表3のとおり、軽度のものから要支援1、要支援2、要介護1から要介護5のいずれかに決定される。

図表3 要支援状態区分及び要介護状態区分の内容

区分	内容
要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要支援状態の継続見込期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護1	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態で要支援2に該当しない状態
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上である状態又はこれに相当すると認められる状態

（注）1 要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）に基づき当省が作成した。

2 要介護認定等基準時間とは、認定調査の結果から、被保険者に対して行われる「入浴、排泄、食事等の介護」、「洗濯、掃除等の家事援助等」、「徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等」、「歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練」、「輸液の管理、じょく瘡の処置等の診療の補助

等」に要する 1 日当たりの時間として推計される時間である（同省令第 3 条）。

なお、要介護等認定の有効期間は新規の認定の場合、原則 6 か月とされており、有効期間の満了後においても要介護等の状態に該当すると見込まれるときには、要介護等認定の更新の申請をすることができることとされており、その際の有効期間は原則 12 か月である（介護保険法第 28 条第 1 項及び第 10 項、第 33 条第 1 項及び第 6 項並びに同法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 38 条第 1 項第 2 号、第 41 条第 2 項、第 52 条第 1 項第 2 号及び第 55 条第 2 項）。

- ③ 認定調査の調査項目並びに一次判定及び二次判定の実施方法等について、厚生労働省は、「要介護認定等の実施について」（平成 18 年 3 月 17 日付け老発第 317001 号各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知）等により都道府県を通じて市町村に示している。

介護保険制度の発足後、認定調査の調査項目等が的確でないため、要介護者等の実態を正確に反映していないとの指摘がなされており、これを受け、厚生労働省は過去数度にわたりその改善を図ってきている。厚生労働省は、平成 18 年度から認定調査の調査項目等の見直しを行っており、20 年度には試行的に新たな一次判定ソフトを用いて審査判定を実施することとしている（21 年度から本格的に実施する予定）。

(5) 介護サービス計画等の作成

介護保険においては、利用者自らが介護サービスの内容を選択し、決定する仕組みとなっている。

このような利用者の自己決定を支援するため、都道府県知事は、介護サービスに関する情報の提供を行うこととされている（介護保険法第 115 条の 29）。

利用者は、居宅サービスを利用する場合には、自己の心身の状

況や希望等を勘案して、①利用する居宅サービスの種類や内容を定めた居宅サービス計画の作成及び②介護サービス事業者等との連絡調整について、自ら行うほか、これらを居宅介護支援事業者（実務的にはケアマネジャー（注）が行う。）に、依頼することができる。

（注）ケアマネジャーになるためには、都道府県が実施する介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、都道府県が実施する実務研修を修了後、当該都道府県へ申請し、登録を行い（介護保険法第69条の2第1項）、介護支援専門員証の交付を受ける必要がある（同法第69条の7。）

平成10年度から19年度までの間のケアマネジャー実務研修受講試験合格者数の累計は、約43万3,000人となっている。

一方、施設サービスを利用する場合には、施設サービス計画の作成を利用者自らが行うことはできず、施設のケアマネジャーが行うこととされている。

また、介護予防サービスを利用する場合には、介護予防サービス計画の作成及び事業者等との連絡調整は、平成17年の法改正により新たに創設された地域包括支援センターが行うこととされている（同センターの創設については、後記3(3)イ参照）。

介護予防サービス計画の作成等に係る費用は、介護保険から全額給付される。

(6) 介護サービスの介護報酬額（介護報酬支給限度額）

介護サービスを提供した介護サービス事業者に対して支給される介護報酬については、図表4のとおり、介護サービスの種類ごと要介護等の状態区分に応じて上限として介護報酬支給限度額が設けられている。

図表 4 要介護等の状態区分別の介護報酬支給限度額

サービスの種類 区分	居宅サービスにおける支給限度額	施設サービス（介護福祉施設（多床室）の例）における支給限度額
要支援 1	4,970 単位／月	—
要支援 2	10,400 単位／月	—
要介護 1	16,580 単位／月	19,170 単位／月
要介護 2	19,480 単位／月	21,300 単位／月
要介護 3	26,750 単位／月	23,400 単位／月
要介護 4	30,600 単位／月	25,530 単位／月
要介護 5	35,830 単位／月	27,630 単位／月

- (注) 1 「居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額」（平成 12 年厚生省告示第 33 号）及び「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（12 年厚生省告示第 21 号）に基づき当省が作成した。
- 2 介護福祉施設サービス費（多床室）については、日単位で定められているが、居宅サービスと比較するために、当省が月単位（単位／日×30）に換算したものである。
- 3 1 単位は 10 円～10.72 円（地域やサービスにより異なる。）である。
- 4 居宅サービスのうち、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び住宅改修費の支給については、前記の限度額とは別枠でサービスを受けることができる。
また、特定施設入居者生活介護については、前記の限度額は適用されず、別途、報酬支給基準が定められている。

(7) 介護給付費の負担

介護給付等に必要な費用（以下「介護給付費」という。）については、その総額からサービス利用時の利用者負担（総費用の 10%）を除外した額（総費用の 90%）のうち 50%（総費用の 45%）が公費により賄われる。

また、残りの 50%（総費用の 45%）については、被保険者の保険料により賄われる。

ア 公費負担

公費負担分は、国、都道府県及び市町村がそれぞれ負担することとされており、その負担割合は、総額から利用者負担を除いた費用の 50%について、

- ① 居宅サービスのうち特定施設入居者生活介護、施設サービス及び、介護予防サービスのうち介護予防特定施設入居者生

活介護については、国が 20%、都道府県が 17.5%及び市町村が 12.5%、

- ② 前記①以外のサービスについては、国が 25%、都道府県及び市町村がそれぞれ 12.5%

とされている(注)(介護保険法第 121 条、第 123 条、第 124 条等)。

(注) 国の負担割合には、調整交付金(5%)を含む(介護保険法第 122 条)。

イ 被保険者負担

被保険者負担分は、第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者が負担することとされており、その負担割合は、それぞれの被保険者総数比に応じて設定されている。平成 18 年度から 20 年度までの 3 年間ににおいては、総額から利用者負担を除いた費用の 50%について、第 1 号被保険者全体で 19%、第 2 号被保険者全体で 31%となっている。

(7) 第 1 号被保険者

第 1 号被保険者の保険料は、政令で定める基準に従い市町村の条例で定めるところにより算定された額(注)とされている(介護保険法第 129 条第 2 項、同法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 38 条)。

(注) 市町村は、3 年を 1 期として、各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとのサービス量の見込等を推計し、これに要する費用の予想額等を基に保険料収納必要額を算定する(介護保険法第 117 条等)。

算定した保険料収納必要額に、①保険料として賦課する総額に対する、実際に収納される保険料の見込額の割合や、②当該市町村内の所得段階区分(負担能力)別第 1 号被保険者数を考慮して、保険料の基準額を算定し、これを市町村の介護保険条例の改正によりして設定することとなる。

保険料の徴収方法は、

- ① 年金の受給額が年間 18 万円以上の年金受給者については年金からの天引き(特別徴収)が行われ、

② それ以外の者については、市町村が個別に徴収する（普通徴収）

こととされている（介護保険法第 131 条、第 132 条及び第 135 条並びに同法施行令第 40 条及び第 41 条等）。

(4) 第 2 号被保険者

第 2 号被保険者の保険料は、健康保険制度において、各被保険者の標準報酬月額に介護保険料率を乗じて算出されており、政府管掌保険の場合、平成 20 年度の介護保険料率は、1.13%となっている。また、その徴収方法は、「介護給付費・地域支援事業支援納付金」（注）として、一般の医療保険料に上乗せする形で各医療保険者から一括して徴収される。各医療保険者は、徴収した同納付金を社会保険診療報酬支払基金に納付することとされており、同基金は、これを一定の基準に基づき各市町村に交付する（介護保険法第 150 条、第 151 条、第 152 条、第 153 条及び第 160 条）。

（注） 「介護給付費・地域支援事業支援納付金」の額は、被保険者 1 人当たり全国均一の額に各医療保険の第 2 号被保険者の数を乗じた額とされている。

ウ 介護給付費の公費負担、保険料負担の内訳及び負担割合

介護給付費について、国、都道府県、市町村及び被保険者別負担状況を、平成 20 年度予算ベースで見ると、図表 5 のとおりである。

図表 5 介護給付費の公費負担、保険料負担の内訳及び負担割合

第1号被保険料 (平均 19%)	12,646 億円	} 保険料負担 (50%) 33,279 億円
第2号納付金 (当年度分) (31%)	20,633 億円	
国庫 (再掲)	4,257 億円	
国 調整交付金 (5%)	3,328 億円	} 公費負担 (50%) 33,279 億円
国 (20% 居宅) (15% 施設等)	11,847 億円	
都道府県 (12.5% 居宅) (17.5% 施設等)	9,784 億円	
市町村 (12.5%)	8,320 億円	
保険給付費	計 66,559 億円	

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した (平成 20 年度予算ベース)。
2 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計において一致しない。

3 介護保険法の改正の概要

介護保険法については、介護サービス提供体制の状況、保険給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済の情勢等を勘案し、同法の施行後 5 年を目途として、介護保険制度全体を検討し、必要な見直し等を行うこととされていた (同法附則第 2 条)。

このため、厚生労働省は、社会保障審議会介護保険部会において、

- ① 制度の持続可能性
- ② 明るく活力ある超高齢社会の構築
- ③ 社会保障の総合化

を見直しの基本的視点とし、高齢者の自立支援という制度の基本理念の徹底の観点から調査審議を行い、平成 16 年 7 月に、「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめた。その結果を踏まえ、17 年 2 月、第 162 回国会に介護保険法等の一部を改正する法律案が提出され、同年 6 月に成立し、公布された (平成 17 年法律第 77 号)。

主な改正内容は、

- ① 介護保険の利用者負担の見直し

- ② 予防重視型システムへの転換
- ③ 新たなサービス体系の確立
- ④ サービスの質の確保・向上

であり、その概要は、それぞれ以下のとおりである。

(1) 介護保険の利用者負担の見直し（平成 17 年 10 月施行）

平成 17 年 1 月における介護サービスの利用者数と介護給付費を居宅サービス利用者と施設サービス利用者の別にそれぞれみると、

- ① 利用者数は居宅サービス利用者が約 246 万人（約 76%）と施設サービス利用者（約 77 万人。約 24%）の約 3 倍に達している一方で、
- ② 介護給付費の割合は、居宅サービス利用者が約 48%、施設サービス利用者が約 52%

となっていた（「介護保険事業報告」（厚生労働省）。平成 17 年 1 月分）。

このようなことを踏まえ、居宅サービス利用者と施設サービス利用者の給付と負担の公平性(注 1)及び介護保険と年金の調整(注 2)の観点から、介護保険施設の居住費用と食費が、介護保険の保険給付の対象外とされた（介護保険法第 48 条第 1 項）。

- (注) 1 厚生労働省は、従来の制度では、同じ要介護状態の者でも、在宅生活者と施設入所（入院）者とは、実質的な費用負担に 2 倍程度の差があったと説明している。
- 2 同省では、居住費、食費といった基礎的な生活費用は年金制度でカバーされているにもかかわらず、介護保険でも給付対象となっており、両者の重複を調整する必要があったと説明している。

(2) 予防重視型システムへの転換（平成 18 年 4 月施行）

従来、要介護等の認定区分として、介護の必要性の程度に応じ、要支援、要介護 1 から要介護 5 の 6 区分を設けていたが、このうち、要支援及び要介護 1 の軽度者の大幅な増加並びに軽度者に対する介護サービスが要介護状態の改善につながりにくいという状況を踏まえ、次のような観点から変更が行われた。

ア 予防給付の見直し

要介護等状態の軽減又は悪化防止を目的として、従来の要介護等の認定区分を見直し、新たに設けた要支援1(注1)又は要支援2(注2)と認定された者に対し、介護予防サービス計画に基づき介護予防サービスを提供する新たな予防給付が導入された(介護保険法第8条の2第1項から第13項及び第18項)。

- (注) 1 従来の要介護等認定(軽度な者から順に要支援、要介護1から要介護5と認定)において、要支援と認定されていた者
2 同様に要介護1と認定されていた者のうち、状態の維持・改善の可能性の高い者

イ 地域支援事業の創設

要介護等と認定された者以外の高齢者を対象として介護予防事業等を含む「地域支援事業」(注)が創設された(介護保険法第115条の38第1項及び第2項)。

- (注) 地域支援事業の内容は、介護予防事業(後記Ⅱ2【制度の概要】(2)参照)や総合相談支援業務、権利擁護業務を内容とする包括的支援事業等を行うものである。

(3) 新たなサービス体系の確立(平成18年4月施行)

ア 地域密着型サービスの創設

従前の「居宅サービス」及び「施設サービス」に加え、高齢者の身近な地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となる「地域密着型サービス」が新たに創設された。

「地域密着型サービス」の具体的な内容としては、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護等があり、サービスを提供する事業者の指定は各市町村長により行われ、当該市町村内の被保険者に限り、保険給付によるサービスが受けられることとされた(介護保険法第8条第14項から第20項及び第8条の2第14項から17項)。

イ 地域包括支援センターの創設

市町村又は市町村から委託を受けた法人を設置主体として、

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として「地域包括支援センター」が創設された。同センターでは、介護予防サービス計画の作成及び地域支援事業を行うこととされている（介護保険法第 115 条の 39 第 1 項）。

(4) サービスの質の確保・向上（平成 18 年 4 月施行）

介護サービス事業者等による介護報酬の不正受給が多発したこと等から、指定居宅サービス事業者等の欠格事由に申請者が指定を取り消されてから 5 年を経過しない者であるときなどを追加し、また、6 年ごとの指定の更新制を導入することなどとされた（介護保険法第 70 条、第 70 条の 2、第 79 条、第 79 条の 2、第 86 条、第 86 条の 2、第 94 条及び第 94 条の 2）。

また、ケアマネジャーの専門性の向上を図る観点から、ケアマネジャーの資格について、5 年ごとの更新制とされた（介護保険法第 69 条の 8）。

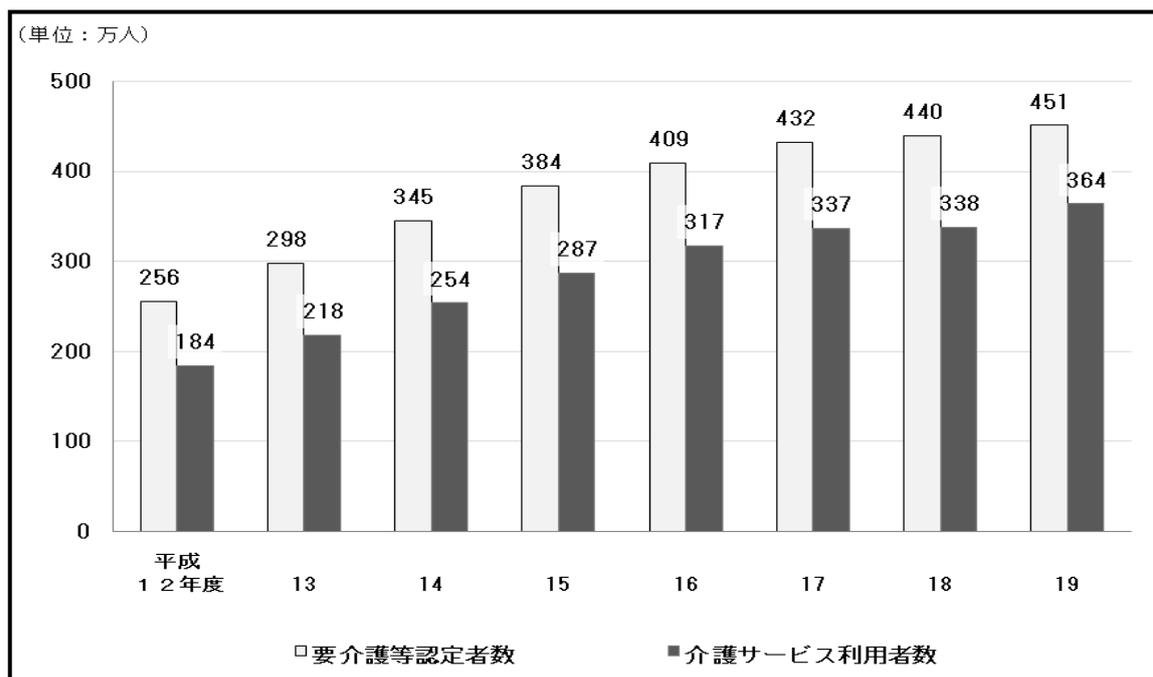
4 介護保険事業の実施状況

(1) 要介護等認定者数及び介護サービスの利用者数

要介護等認定者数は、図表 6 のとおり、介護保険制度の発足当初である平成 12 年度末には約 256 万人であったが、19 年度には約 451 万人（19 年 11 月末現在の暫定値）と約 1.8 倍に増加している。

また、要介護等認定者の増加に伴い、介護サービスの利用者数も増加しており、図表 6 のとおり、1 か月当たりのサービス利用者数が平成 12 年度では約 184 万人であったのに対し、19 年度では約 364 万人（19 年 3 月から 11 月までの暫定値）と約 2.0 倍になっている。

図表 6 要介護等認定者数と介護サービス利用者数の推移



- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
 2 「要介護等認定者数」は、各年度末における値である。
 3 「介護サービス利用者数」は、各年度の1か月平均の値である。
 4 平成19年度の要介護等認定者数は、19年11月末の数値であり、19年度の介護サービス利用者数は、19年3月から同年11月までの1か月平均の値である。

(2) 事業所数及び施設数

居宅サービスを行う事業所数についてみると、各年10月1日現在では、例えば、

- ① 訪問介護では、平成12年の9,833事業所から18年には2万948事業所に、
 - ② 通所介護（デイサービス）では、12年の8,037事業所から18年の1万9,409事業所に、
- それぞれ2倍以上に増加している。

施設サービスを行う施設についてみると、各年10月1日現在では、

- ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、平成12年の4,463施設から18年の5,716施設に、
- ② 介護老人保健施設（老人保健施設）では、12年の2,667施設から18年の3,391施設に、

③ 介護療養型医療施設（療養病床等）では、12年の3,862施設から18年の2,929施設になっている。

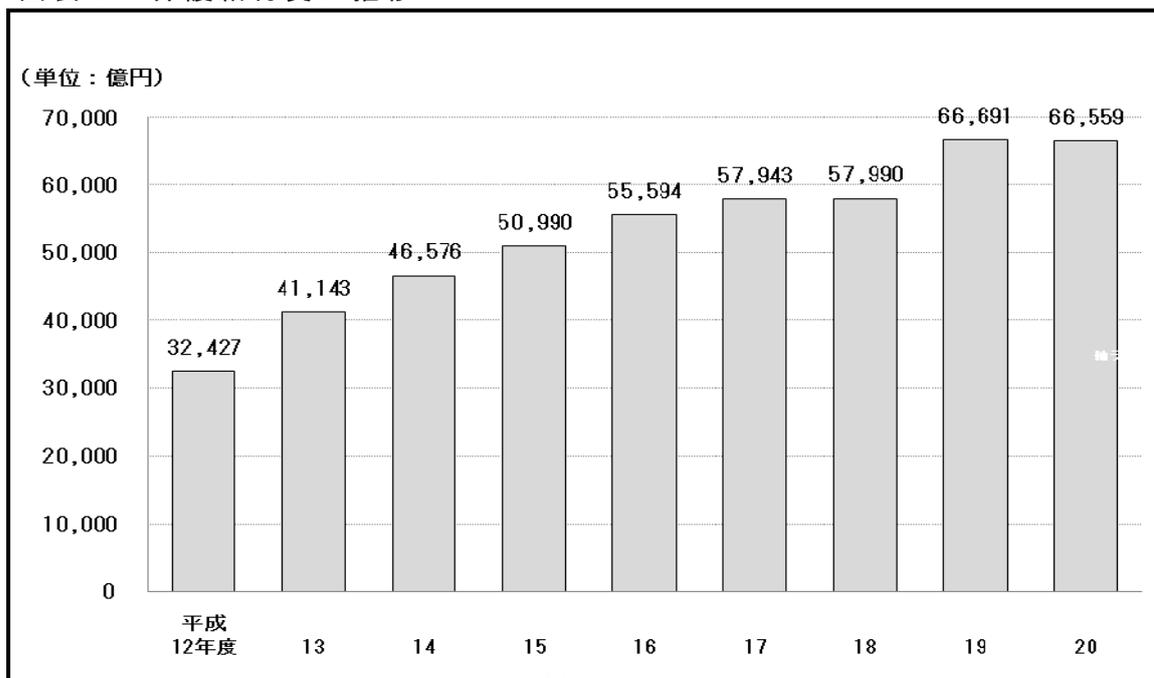
なお、平成18年度から制度化された介護予防サービスを行う事業所数についてみると、18年10月1日現在、介護予防訪問介護を行う事業所が1万9,269事業所、介護予防通所介護（デイサービス）を行う事業所が1万8,055事業所となっている。

(3) 介護給付費

介護給付費の実績額は、図表7のとおり、介護サービス利用者数の増加に伴って年々増加しており、平成12年度には約3兆2,000億円であったが、18年度には約5兆8,000億円と約1.8倍となっている。

なお、平成19年度の介護給付費の当初予算額は約6兆7,000億円、20年度も約6兆7,000億円と見込まれている。

図表7 介護給付費の推移



(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
2 平成12年度から18年度は実績額、19年度及び20年度は当初予算額である。

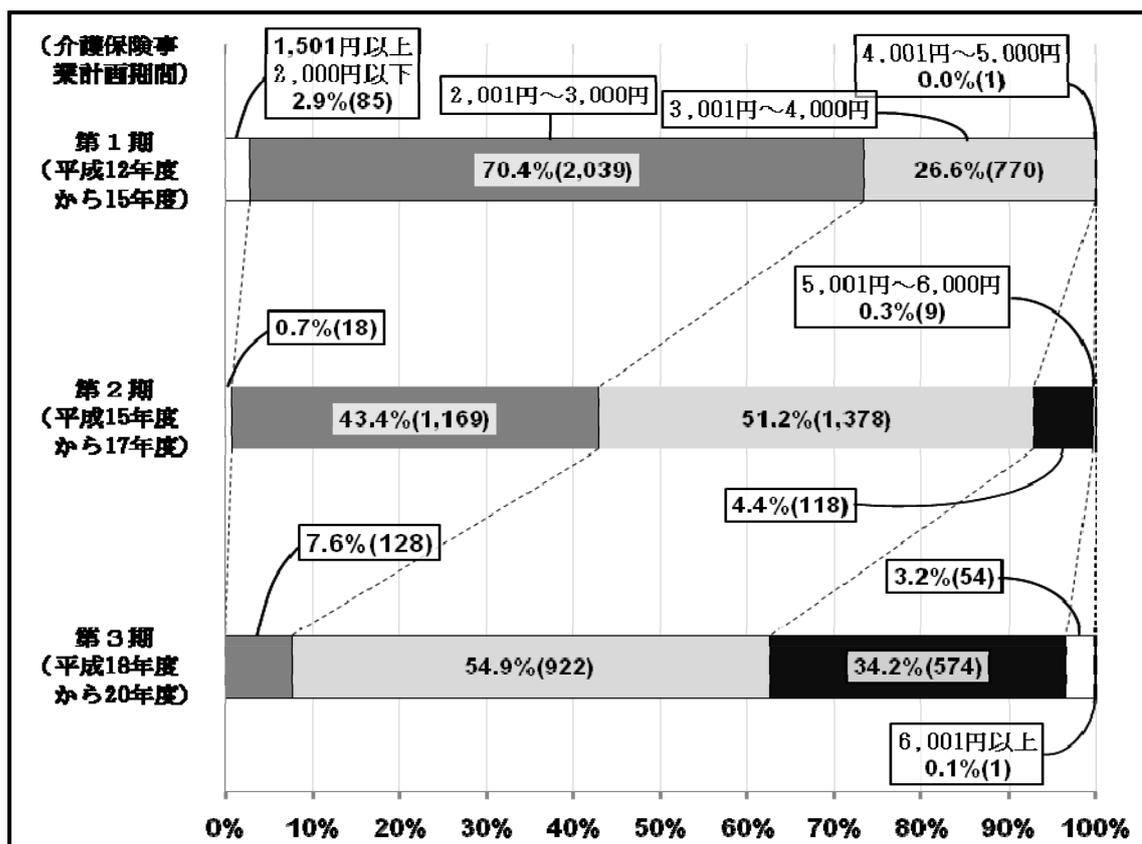
(4) 保険料額

介護給付費の増加に伴って、第1号被保険者1人当たりの保険料の全国平均は、第2期介護保険事業計画期間（平成15年度から17年度まで）は3,293円であったものが、第3期（18年度から20年度まで）は4,090円と増加している。

また、各市町村における第1号被保険者1人当たりの保険料額の分布状況をみると、図表8のとおり、

- ① 第1期（平成12年度から15年度まで）には、2,001円以上3,000円以下の市町村が70.4%（2,895市町村中2,039市町村）と大半を占めていたが、
- ② 第3期には、3,001円以上4,000円以下が54.9%（1,679市町村中922市町村）、4,001円以上5,000円以下が34.2%（1,679市町村中574市町村）と3,001円以上が大半を占め（3,001円以上5,000円以下が89.1%（1,679市町村中1,496市町村））、保険料の上昇傾向が明らかとなっている。

図表 8 保険料額の分布状況



(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
2 () 内は、市町村数である。

(5) 財政安定化基金

介護保険においては、市町村の保険財政の安定化を図り、市町村の一般会計からの繰入れを回避することを目的とし、以下のような場合に交付又は貸付を行うために、各都道府県に財政安定化基金（以下「基金」という。）を設けることとされている。

- ① 市町村が通常の実力を行っても、なお保険料収納率が悪化し、保険料収納に不足が生じた場合に、基金から市町村に対して当該不足額の2分の1を交付。
- ② 見込みを上回る介護給付費の増大等により介護保険財政に不足が生じた場合に、基金から市町村に対して必要な資金を貸付。

また、基金の財源は、国の負担、都道府県の負担及び市町村の拠出金から成り、それぞれ3分の1とされている（介護保険法第

147条)。

平成 18 年度末における各都道府県における基金の貸付け等の状況をみると、図表 9 のとおりであり、基金の積立総額は約 2,610 億円となっている。

図表 9 財政安定化基金の財政状況

(単位：百万円)

貸付・交付額 A	既償還額 B	18 年度末実支出額 C = A - B	18 年度末基金積立総額
85,416	43,153	42,263	260,874

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

会計検査院は、基金の財政規模は過去の貸付等の状況及び将来の基金需要見込みからみて適正なものとなっているかなどの観点から調査を行い、その結果、

① 基金の規模は、現在、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こと

② 基金の貸付金は、次期計画期間に必ず償還されること

等から、必要な基金を一旦造成すれば、その後に追加して造成する必要はないとして、平成 20 年 5 月、厚生労働省に対して、次のような改善措置を求めている。

① 多額の未貸付等基金が発生し、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こと。

② 標準拠出率(注)の算定の考え方を都道府県に対して明確に示すとともに、各都道府県が拠出率を設定する際に基金の保有状況、貸付状況等を十分に検討するなどして適切な拠出率を定めるよう個々の都道府県の状況に応じて助言すること。

(注) 標準拠出率とは、各都道府県が、基金への拠出について、管内市町村における 3 年間の介護給付費の見込総額に対し、国が標準として定めた割合である。

なお、これを参考として条例で定めた割合(拠出率)により拠出金を算定することとされている。

II 行政評価・監視の結果

この行政評価・監視は、介護保険事業の安定的・継続的な実施の確保、保険給付の適正化並びに有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅の入居者保護の観点から調査したものであり、その結果、

- ① 介護サービス従事者の確保の状況
- ② 平成 18 年度に導入された新たな事業の実施状況(予防給付、介護予防事業)
- ③ 不正受給等の防止対策の実施状況
- ④ 有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅の運営状況等に問題がみられた。

1 介護サービス従事者の確保

【制度の概要】

介護保険制度を維持する上で、介護サービス従事者を確保することは極めて重要である。介護サービス従事者としては、

- ① 居宅サービス計画等の作成等を行うケアマネジャー
- ② 居宅サービス計画等に基づき介護サービスを提供する者の 2 種類に大別される。

このうち、介護サービスを提供する者としては、具体的には、介護、看護、機能訓練、栄養指導等の内容に応じて、①介護福祉士(注1)、②都道府県知事等が行う介護員養成研修修了者(ホームヘルパー(注2))、③看護師、④理学療法士、⑤栄養士等がある。

(注) 1 介護福祉士になるためには、筆記試験・実技試験を受験・合格後又は専門の養成施設での養成課程修了後、財団法人社会福祉振興・試験センターに登録する必要がある。平成 19 年 7 月末時点の登録者数は、約 63 万 9,000 人となっている。

2 ホームヘルパーになるためには、都道府県知事又は都道府県知事の指定する者が行う介護員養成研修を修了する必要がある(介護保険法施行令第 3 条第 1 項)。平成 3 年度から 18 年度までの間の介護員養成研修の累計修了者数は、約 325 万 6,000 人となっている。

これらの者の数は、平成 18 年 10 月 1 日現在、①ケアマネジャー約 12 万人、②介護福祉士約 30 万人、③ホームヘルパー約 31 万 2,000 人(注1)、④看護師・准看護師約 22 万 4,000 人、⑤理学

療法士約 3 万人、⑥管理栄養士・栄養士約 2 万 8,000 人、⑦その他約 95 万 3,000 人、総数では約 196 万 7,000 人となっている（18 年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）による。（注 2））。

（注）1 ホームヘルパーの人数は、訪問介護事業所及び訪問入浴介護事業所において従事している者の人数である。

2 公表されている当該調査結果には、平成 18 年度から新たに設けられた介護予防支援事業所及び地域密着型介護サービス事業所の従事者数は含まれていない。

介護サービス従事者の確保については、平成 20 年 5 月に、介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律（平成 20 年法律第 44 号）が成立し、介護を担う優れた人材の確保を図るため、21 年 4 月 1 日までに、介護従事者等の賃金を始めとする処遇の改善に資するための施策の在り方について検討を加え、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとされている。

【調査結果】

今回、介護サービス従事者の確保に関する厚生労働省の取組状況等を調査した結果、次のような状況がみられた。

(1) 介護サービス利用者数の大幅な増加に伴って介護サービス従事者数も大幅に増加している

介護サービス利用者数や介護サービス従事者数について、制度発足時の平成 12 年度と 18 年度を比較すると、次のとおり、介護サービス利用者数の大幅な増加に伴って、介護サービス従事者数も増加している。

① 介護サービス利用者数は、平成 12 年度（1 か月平均）の約 184 万人から 18 年度（1 か月平均）には約 338 万人と約 1.8 倍となっている。

② 一方、介護サービス従事者数は、平成 12 年度の約 108 万人から 18 年度には約 197 万人と約 1.8 倍となっている。

厚生労働省は、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成 19 年厚生労働省告示第 289 号）において、将来必要となる介護福祉士、ホームヘルパー等の介護保険サービスに従事する者については、平成 16 年の約 100 万人から、26 年には約 140 万人から約 160 万人に増加するものと見込まれ、少なくとも 16 年以降の 10 年間に約 40 万人から約 60 万人の確保が必要となるとしている。

(2) 介護サービス事業者が介護サービス従事者を確保することが困難な状況がみられる

次のとおり、介護サービス事業者が介護サービス従事者を確保することについては、著しく困難になっている。特に、大都市においては厳しい状況にある。

ア 介護サービス事業者における人材確保の状況について、第 45 回社会保障審議会介護給付費分科会（平成 19 年 12 月 10 日開催）の資料によると、以下のとおり、介護サービス事業者が介護サービス従事者の確保に苦慮していることをうかがわせる意見等が関係団体から寄せられている。

- ① 「仕事を続けても家族を持たない」と離れていく職員も多い」（NPO 法人全国認知症グループホーム協会）
- ② 「求人をして最近も応募者がいない。応募があっても、質を問うような採用ができない実態」（日本ホームヘルパー協会）
- ③ 「人材募集に対する応募状況は非常に厳しい」（社団法人全国老人福祉施設協議会）

イ 介護サービス従事者の離職率を全産業平均のそれと比較すると、図表 10 のとおり、介護サービス従事者の離職率は、21.6%と、全産業平均の離職率 16.2%よりも高いものとなっており、職場環境が厳しいことをうかがわせる（平成 20

年7月に厚生労働省で開催された「安心と希望の介護ビジョン」会議の資料による。)

なお、離職率について、正社員又は非正社員別にみると、

- ① 正社員では、全産業平均に比べ、介護サービス従事者のうち、介護職員(注1)及び訪問介護員(注2)のいずれもが高い、
- ② 非正社員では、全産業平均に比べ、介護職員は高く、訪問介護員は低い

ものとなっている。

(注) 1 介護職員とは、訪問介護以外の居宅サービス事業所及び介護保健施設で働き、直接介護を行う者をいう(看護職は含まない。)

2 訪問介護員とは、介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事の生活援助、入浴などの身体介護を行う者をいう。

図表 10 全産業平均及び介護サービス従事者の離職率

(単位：%)

区分	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2	13.1	26.3
介護職員	21.6	20.4	32.7
訪問介護員		18.2	16.6

(注) 1 第1回「安心と希望の介護ビジョン」会議(平成20年7月24日開催)資料に基づき、当省が作成した。

2 全産業平均の離職率は、「平成18年度雇用動向調査結果」(平成18年1月1日現在の常用労働者数に対する同年1月から12月の期間中の離職者の割合)による。

3 介護職員及び訪問介護員の離職率は、「平成19年度事業所における介護労働実態調査」(平成18年9月30日の従事者数に対するその後1年間の離職者数の割合)による。

ウ また、介護サービス従事者の有効求人倍率については把握されていないが、参考までに介護関連職種(注)の有効求人倍率についてみると、図表11のとおり、2.10倍と全職業平均の0.97倍に比べ高くなっており、特に常用的パートタイムの有効求人倍率が3.48倍と高く、雇用ニーズが大きい(平成20年7月に厚生労働省で開催された「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」の資料による。)

(注) 介護関連職種とは、家政婦(夫)、ホームヘルパー、福祉施設指

導専門員、福祉施設寮母・寮父及びその他の社会福祉専門の職業を指す。

図表 11 全職業平均及び介護関連職種の有効求人倍率(平成 19 年度)
(単位：倍)

区分		有効求人倍率
全職業平均	常用（パートタイムを含む。）	0.97
	常用（パートタイムを除く。）	0.87
	常用的パートタイム	1.30
介護関連職種	常用（パートタイムを含む。）	2.10
	常用（パートタイムを除く。）	1.53
	常用的パートタイム	3.48

- (注) 1 第 7 回介護労働者の確保・定着等に関する研究会（平成 20 年 7 月 18 日開催）資料に基づき、当省が作成した。
 2 有効求人倍率は、職業安定業務統計（厚生労働省）による。
 3 当該統計において、①常用とは、無期雇用又は 4 か月以上の雇用契約期間が定められている者、②パートタイムとは、所定労働時間が通常の労働者より短い者、③常用的パートタイムとは、パートタイムのうち、無期雇用又は 4 か月以上の雇用期間によって就労する者を指す。

なお、都道府県別に介護関連職種の有効求人倍率をみると、図表 12 のとおり、東京都並びにその周辺の埼玉県、千葉県及び神奈川県における有効求人倍率が高くなっている。

図表 12 介護関連職種における都道府県別有効求人倍率（常用（パートタイムを含む。））（平成 19 年度）

有効求人倍率の区分	都道府県数	都道府県名
3.0 以上	4	東京都、愛知県、埼玉県、千葉県
2.5 以上 3.0 未満	10	奈良県、神奈川県、三重県、茨城県、岐阜県、静岡県、山梨県、大阪府、福井県、和歌山県
2.0 以上 2.5 未満	9	香川県、栃木県、兵庫県、滋賀県、長野県、群馬県、岡山県、石川県、広島県
1.5 以上 2.0 未満	9	富山県、新潟県、愛媛県、福島県、山口県、高知県、徳島県、島根県、京都府
1.0 以上 1.5 未満	11	山形県、福岡県、宮城県、熊本県、大分県、佐賀県、岩手県、宮崎県、鹿児島県、青森県、長崎県
1.0 未満	4	秋田県、北海道、鳥取県、沖縄県

- (注) 1 第 7 回介護労働者の確保・定着等に関する研究会（平成 20 年 7 月 18 日開催）の資料に基づき当省が作成した。
 2 有効求人倍率は、職業安定業務統計による。
 3 都道府県名欄は、それぞれ有効求人倍率の高い順に記載している。

エ なお、介護サービス従事者の収入についてみると、次のような状況がみられた。

(ア) 介護サービス従事者と全労働者の収入を比較したものはないが、参考までに、介護サービス従事者を含む福祉関係の従業員の給与額をみると、図表 13 のとおり、障害保健福祉関係主管課長会議（平成 19 年 9 月 18 日開催）において他の職業に従事する者の給与額と比較して低水準となっていることが説明されている。

- ① 全産業の男性労働者の年収試算額 511 万円に対し、男性の福祉施設介護員の年収試算額は 315 万円と低くなっている。
- ② 全産業の女性労働者の年収試算額 324 万円に対し、女性の福祉施設介護員の年収試算額は 281 万円と低くなっている。

図表 13 職種別、男女別の税込み平均年収試算額等（平成 17 年度）
（単位：万円、歳、年）

区分	税込み平均 年収試算額	平均年齢	平均勤続年数
全労働者	453	40.7	12.0
男性労働者	511	41.6	13.4
女性労働者	324	38.7	8.7
福祉施設介護員（男）	315	32.1	4.9
福祉施設介護員（女）	281	37.0	5.1
ホームヘルパー（女）	262	44.1	4.9
ケアマネジャー（女）	373	45.3	7.7

- (注) 1 障害保健福祉関係主管課長会議（平成 19 年 9 月 18 日開催）の資料に基づき当省が作成した。
- 2 税込み平均年収試算額は、賃金構造基本統計調査により把握された「現金給与額（超過労働給与額を除く）」及び「年間賞与その他特別支給額」を基に推計されたものである。
- 3 福祉施設介護員とは、寮母・寮父、介護（職）員及び介護福祉士を指す。

(イ) 介護サービス従事者の年齢別月収額は、財団法人介護労働安定センター(注 1)が行った「平成 18 年度事業所に

における介護労働実態調査」(注2)結果によると、図表 14 のとおり、世帯内での出費が増加する就学生を持つ年代にあっても給与は他の年代とあまり変わらない状況となっている。

- (注) 1 介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成4年法律第63号)に基づき、同法に規定する業務を行う者として厚生労働大臣により指定された法人である。
 2 当該調査は、介護保険法で指定された介護サービス事業所の中から1事業所当たり20人(又は2人)を上限に抽出された従事者を対象に行われている。従事者の抽出に当たっては、主として提供しているサービスの種類ごとに、職種ごとの人数及び就業形態ごとの人数が指定されている。

なお、介護サービス従事者の事業所勤続年数別月収額は、図表 15 のとおり、勤続年数が長いほど月収額が高くなっている。

図表 14 介護サービス従事者の年齢階層別平均税込み月収額等(平成18年7月)

(単位：万円、人)

年齢階層	平均税込み月収額	人数
15歳以上20歳未満	15	553
20歳以上25歳未満	18	8,841
25歳以上30歳未満	19	13,663
30歳以上35歳未満	19	13,338
35歳以上40歳未満	17	12,463
40歳以上45歳未満	17	14,006
45歳以上50歳未満	17	14,863
50歳以上55歳未満	17	14,906
55歳以上60歳未満	16	14,198
60歳以上	11	10,500
無回答	15	4,042
平均	17	—
合計	—	121,373

(注) 平成18年度事業所における介護労働実態調査(財団法人介護労働安定センター)に基づき当省が作成した。

図表 15 介護サービス従事者の事業所勤続年数別平均税込み月収額等
(平成 18 年 7 月)

(単位：万円、人)

勤続年数別	平均税込み月収額	人数
1 年未満	14	16,069
1 年以上 2 年未満	15	25,481
2 年以上 3 年未満	15	19,980
3 年以上 4 年未満	16	14,710
4 年以上 5 年未満	17	9,782
5 年以上 10 年未満	19	21,627
10 年以上 15 年未満	24	5,556
15 年以上 20 年未満	28	1,716
20 年以上	32	1,366
無回答	14	5,086
平均	17	—
合計	—	121,373

(注) 平成 18 年度事業所における介護労働実態調査(財団法人介護労働安定センター)に基づき当省が作成した。

- (3) 前記(2)のような状況にあるにもかかわらず、厚生労働省においては、①離職原因・未就業の原因の実態把握、どのような対策等が講じられれば就業するのかなどについての意識調査が未実施、②介護サービス従事者の賃金の多面的・総合的な把握・分析が不十分及び③介護サービス事業者の財務状況の分析が不十分

ア ホームヘルパーのうち介護サービスに従事していない者についての離職原因や就業しない原因の実態把握、どのような対策等が講じられれば就業するのかなどについての意識調査を行うこととしていない

厚生労働省は、介護や福祉の分野の人材について、就業の有無、就業している場合の就業の現状、就業していない場合の理由や就業の意向について、平成 20 年度中に調査を実施する予定であるとしているが、その対象は、介護福祉士、社会福祉士及び精神保健福祉士であり、ホームヘルパーは対象としていない(注)。

(注) 現に就業しているホームヘルパーに対しては、財団法人介護労働安定センターが「平成 19 年度介護労働者の就業実態と就業意識調査」により意識調査を行っている。

このことについて、同省は、介護福祉士試験合格者の中にはホームヘルパーの資格を有している者も相当程度含まれていると考えられることから、当該調査によりホームヘルパーとしての意向等もある程度把握できるため、調査対象としていないとしている。

しかし、今後、前記の調査の結果等も踏まえつつ、ホームヘルパーを含む未就業の有資格者の就業を促進するための対策を講じていくことが重要である。

イ 介護サービス従事者の職種、年齢、勤続年数、性別等の区分による賃金の総合的な分析や介護サービス以外の職種との総合的な比較が十分に行われていない

厚生労働省は、平成 21 年度に介護報酬の見直しを予定しており、給与、物価等の経済動向や地域間の給与格差等を勘案しつつ、介護サービス事業者の事業収入や介護サービス従事者の給与等の水準を含め介護サービス事業者の経営状態や介護サービス従事者の労働実態を把握すること等を通じて、国民の負担している保険料水準にも留意しながら、適切な水準の介護報酬を設定するとしている。

介護サービス従事者については、職種、年齢、勤続年数、性別及び保有資格の種類別の区分による賃金の分析は行われているが、

- ① 例えば、職種・勤続年数ごと、職種・年齢ごと、勤続年数・男女ごと等複数の多面的・総合的な賃金分析は行われていない、
- ② 介護サービス事業以外の職種との多面的・総合的な比較は行われていない

ことから、介護サービス従事者を取り巻く環境の実態が明確に把握できるものとはなっていない。

ウ 介護サービス従事者を雇用する介護サービス事業所の財務基盤の概要や安全性について重要な情報を提供するものである資産、負債等ストック情報の分析が行われていない

介護サービス従事者の給与の在り方を検討する上では、介護サービス事業所の経営状況や財務状況を分析することも重要である。

厚生労働省は、3年ごとに、介護報酬の改定に向けて、介護サービス事業所の収益、費用等の実態を明らかにするため、介護事業経営概況調査及び介護事業経営実態調査を実施しており、これらの調査においては、収支差率(注)、利用者1人当たり収入・支出、職員1人当たり給与等フロー情報の分析を行っている。

一方、介護サービス事業者の財務基盤の概要や経営の安全性について重要な情報を提供するものである資産、負債等ストック情報の分析は行われておらず、介護事業を行う法人の財務安定性や財務構造、資産の安全性等の情報が得られない。

(注) 収支差率 = (収入 - 支出) / 収入 × 100

【所見】

したがって、厚生労働省は、介護サービス従事者の確保を図る観点から、

- ① 介護サービス従事者の主な職種の離職原因・就業しない原因の実態把握及びどのような対策等が講じられれば就業するのかなどについての意識調査、
- ② 介護サービス従事者の賃金の多面的・総合的な把握・分析や介護サービス事業以外の従事者の賃金との多面的・総合的な比

較・分析

等介護サービス従事者の確保に関する基本的な指標の把握・分析を行い、その結果を踏まえて、介護サービス従事者が定着し得るような介護報酬を含む対策について検討する必要がある。

2 平成 18 年度に導入された新たな事業の推進（予防給付、介護予防事業）

【制度の概要】

介護保険における介護給付費は、制度発足時の平成 12 年度には約 3 兆 2,000 億円（実績額）であったが、18 年度には約 5 兆 8,000 億円（実績額）へと約 1.8 倍に増加し、国及び地方公共団体による公費負担並びに被保険者負担の大幅な増額を招いている。

厚生労働省は、このような介護保険の財政を考慮し、要介護等状態の軽減又は悪化を防止することにより介護給付費の抑制を図ることを目的として、平成 17 年の介護保険法の一部改正により、

- ① 要支援 1 又は要支援 2 と認定された者に対する介護予防サービスの提供、地域密着型介護予防サービスの提供及びこれらを円滑に行うための介護予防支援を内容とする予防給付
- ② 特定高齢者（注）及び一般高齢者に対する介護予防事業を導入した。

（注）要支援状態区分及び要介護状態区分に該当しない第 1 号被保険者に対して、医師による生活機能評価を実施し、要介護等状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる者として、市町村が決定した者をいう。

(1) 予防給付の概要

ア 予防給付の対象者

予防給付の対象者は、第 1 号被保険者のうち、要支援 1 又は要支援 2 と認定された者とされている。

イ 予防給付サービスの内容

予防給付サービスの内容は、次のとおりである。

- ① 「介護予防通所介護」、「介護予防訪問介護」等の介護予防サービス
- ② 「介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホー

ム)」等の地域密着型介護予防サービス（以下、①及び②を総称して「介護予防サービス等」という。）

③ 介護予防サービス計画の作成等を行う介護予防支援（後記ウ参照）

なお、平成 18 年度における予防給付額は、約 1,621 億円となっている（平成 18 年度介護給付費実態調査報告）。

ウ 介護予防支援の内容

介護予防支援は、市町村又は市町村から委託を受けた法人が新たに設置した地域包括支援センター（前記 I 3 (3)イ参照）において、要支援 1 又は要支援 2 と認定された者の依頼を受けて、介護予防サービス等が適切に利用できるよう、

① 要支援 1 又は要支援 2 と認定された者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、利用する介護予防サービス等の種類、内容や頻度等を記載した介護予防サービス計画の作成、

② 介護予防サービス計画に基づく介護予防サービス等が適切に利用できるよう介護予防サービス等事業者と要支援 1 又は要支援 2 と認定された者との間の連絡調整その他の便宜の提供

を行うものとされている（介護保険法第 8 条の 2 第 18 項）。

なお、個々の介護予防サービス計画の作成、連絡調整等は指定居宅介護支援事業者に委託することができる（同法第 115 条の 21 第 3 項及び同法施行規則第 140 条の 27）。また、委託する場合、その件数は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）第 12 条第 5 号により、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー 1 人当たり 8 件以内とされている。

(2) 特定高齢者に対する介護予防事業

介護予防事業は、特定高齢者に対する介護予防事業及び一般高齢者に対する介護予防事業で構成され、

- ① 特定高齢者に対する介護予防事業は、特定高齢者を対象に、通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業（内容はいずれも、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム等を行う事業）等を行うもの、
- ② 一般高齢者に対する介護予防事業は、第1号被保険者すべての者を対象に、介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室の開催、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修等を行うもの

とされている（「介護予防事業の円滑な実施を図るための指針」（平成18年厚生労働省告示316号））。

【調査結果】

今回、厚生労働省及び76市町村における平成18年度に導入された予防給付及び特定高齢者に対する介護予防事業の実施状況を調査した結果、次のような状況がみられた。

(1) 予防給付サービスの実施状況

ア 介護予防サービス等の利用率は約60.6%にとどまっている。利用しない者が存在する一因として、本事業の効果が不明であることを挙げる市町村の意見がある。一方で、厚生労働省の分析結果では、事業の効果が確認されたとしている

介護予防サービス等は、要支援1又は要支援2と認定された者が要介護1から要介護5までとならないよう、できるだけ多くの者に利用されることが望ましいが、調査した76市町村のうち、平成18年度に介護予防サービスの対象となる要支援者の判定を行った71市町村における要支援1又は要支援2と認定された者に占める介護予防サービス等の利用

者の割合をみると、約 60.6%（要支援者約 39 万 6,000 人中、介護予防サービス等の利用者は約 24 万人）にとどまっている。

また、市町村により、利用率は相当の差があり、中には、
① 90%台と介護予防サービス等の利用者の割合が非常に高い市町村（2市町村）がある一方で、

② 30%台と極めて低調になっている市町村（2市町村）もある。

要支援 1 又は要支援 2 と認定された者が、介護予防サービス等を利用しない理由について、調査した市町村では、介護予防サービス等を利用することによって、どのような効果があるかが十分認識されていないため、本人が利用する必要性を感じていないことが原因であると考えられるとしている。このようなことから、市町村における広報活動にも差異があり、介護予防サービス等の対象者に十分周知されていないものとみられる。

一方で、厚生労働省は、介護予防サービス等を利用することによる効果について、平成 19 年 1 月から分析を行っている。20 年 5 月に公表した中間分析結果では、新たに再編した予防給付の導入前後で、予防給付サービスを利用した者の心身の悪化が減少し、効果が確認されたとしており、引き続き、厚生労働省は予防給付の費用対効果の分析を行うこととしている。

イ 介護予防サービス計画の作成のために、必要な経費を介護報酬で賄えずに、不足する経費を地域包括支援センターが自己負担してこれを作成しており、過大な負担となっている等との市町村の意見がある

(ア) 厚生労働省は、要介護者に対する介護サービス計画作成に係る介護報酬については、1 件当たり要介護 1 及び

要介護2は1万円、要介護3から要介護5は1万3,000円（初回加算を除く。）と設定している。

一方、要支援者に対する介護予防サービス計画の作成に係る介護報酬については、1件当たり4,000円（初回加算を除く）と設定している（いずれも平成18年度に設定）。

- (イ) 介護予防サービス計画作成に係る介護報酬について、厚生労働省は、
- ① 予防給付においては、訪問介護等の主なサービスが月単位の定額報酬となっており、給付管理業務の事務量が居宅介護支援に比して軽減されていることや、
 - ② 対象者の要支援状態が軽度であることから、利用者宅への訪問については原則3か月に1回としていること
- などにより業務量の軽減・合理化が図られることを勘案し、報酬を設定していると説明している。
- (ウ) しかしながら、調査した76市町村のうち44市町村において、介護予防サービス計画の作成について、「要支援者の心身の状態の変化は要介護者のそれよりも大きい場合もあることから、必ずしも業務量に見合った介護報酬となっていない。」として、次のような意見が聞かれた。
- ① 計画の作成のために、必要な経費を介護報酬で賄えずに、地域包括支援センターが自己負担している（32市町村）。
 - ② 介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に委託しようとしても拒否される（12市町村）。

(2) 特定高齢者に対する介護予防事業

特定高齢者に対する介護予防事業における特定高齢者の参加率は約 32.4%にとどまっている。これについて、市町村の中には、本事業の効果が不明であるため参加者が少ないとの意見がある。また、本事業についての厚生労働省の中間分析結果によると、統計学的に有意な介護予防効果は認められなかったとしている

ア 特定高齢者に対する介護予防事業への参加状況をみると、平成 18 年度において、特定高齢者と決定された者は全国で約 15 万 8,000 人であるが、これらのうち特定高齢者に対する介護予防事業への参加者数は、約 5 万 1,000 人(約 32.4%)にとどまっている。

イ 調査した 76 市町村における特定高齢者に対する介護予防事業の実施状況をみると、13 市町村(約 17.1%)において、事業の対象となる特定高齢者がいるにもかかわらず、一部のプログラムが未実施となっている状況がみられた。その理由について、当該市町村では、事業の効果が不明であること等を挙げている。

ウ なお、厚生労働省は、前記(1)アと同様、平成 19 年 1 月から本事業の効果について分析を行っている。20 年 5 月に中間分析結果を公表しており、それによると、悪化者の発生率が低下したものの調査対象群の属性の違いや十分な調査対象者数が得られなかったことから、統計学的に有意な介護予防効果は認められなかったとしている。なお、厚生労働省は、今後費用対効果を含め、より厳密な分析を行うこととしている。

【所見】

したがって、厚生労働省は、要介護等状態の軽減又は悪化を防止することにより介護保険給付費の抑制を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 介護予防サービス等の利用により要支援1及び要支援2の状態を維持・改善するという効果を広く広報することにより、介護予防サービス等の利用促進を図ること。

また、本事業の費用対効果を早期に明らかにすること。

- ② 介護予防サービス計画の作成について、介護報酬が妥当なものであるか否かについて、検証すること。
- ③ 特定高齢者に対する介護予防事業について、費用対効果の観点から厳密な分析を行い、その結果を踏まえ、事業の在り方を検討すること。

3 不正受給等の防止対策の充実・強化

【制度の概要】

前記2のとおり、介護給付費が、平成18年度には約5兆8,000億円へと約1.8倍に増加している状況の下、不正な行為により介護サービス事業者としての指定の取消しを受けた者に対する介護給付費の返還請求額は、12年度から17年度までに328事業所、計55億2,800万円になっている。

また、介護サービス事業者から過誤による介護報酬の請求等がなされ（以下「過誤請求」という。）、これについて都道府県や市町村における介護給付適正化事業の実施等により減額修正されたものも相当額に上っていることが推測される。

不正受給はあってはならないものであり、また、過誤請求が行われることは不適切なものであることから、これらの防止を図ることが重要となっている。

介護保険制度においては、介護サービスの質の確保と向上を図るほか、不正受給の防止や過誤請求による過大給付の防止及び是正を図るため、次のとおり、介護サービス事業者に対する指導監督及び介護給付適正化事業が行われている。

(1) 介護サービス事業者に対する指導監査の仕組み

ア 厚生労働省は、介護サービス事業者に対する行政機関の指導監査について、「指導」については、介護サービス事業者等の育成・支援を基本として、サービスの質の確保及び向上を図ることを主な目的として、「監査」については、介護サービスの内容や介護報酬の請求に関して監査を行い介護給付の適正化等を図ることを主な目的として実施するものであるとしている。

イ 監査の実施に関する規定は、介護保険法で、介護サービス事業者の種類ごとに定められている（注）。

(注) 介護サービス事業者は、介護保険法により、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設の開設者、介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者の7種とされている。

例えば、居宅サービス事業者に対する監査については、介護保険法において、以下のように規定されている。

- ① 都道府県知事又は市町村長は、i)報告又は帳簿書類の提出・提示を命じ、ii)出頭を求め、iii)都道府県又は市町村の職員に質問をさせ、iv)事業所に立ち入り、その設備又は帳簿書類その他の物件を検査させることができる(第76条第1項)。
- ② 都道府県知事は、厚生労働省令で定める基準を遵守すべきことを勧告することができ、さらに、勧告に係る措置をとるよう命ずることができる(第76条の2第1項及び第3項)。
- ③ 市町村は、厚生労働省令で定める基準に従って事業の運営を行っていないと認めるときは、その旨を事業所の所在地の都道府県知事に通知しなければならない(第76条の2第5項)。
- ④ 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者の指定を取り消し、又は期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる(第77条)。

居宅介護支援事業者、介護保険施設の開設者、介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者に対する監査については、前記①から④までと同様に定められている。

なお、地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者に対する監査については、前記①、②及び④の内容を市町村長のみが行うことができると定められている。

ウ 厚生労働省は、「介護保険施設等の指導監督について」（平成 18 年 10 月 23 日付け老発第 1023001 号各都道府県知事・市町村長・特別区区長あて厚生労働省老健局長通知）により、都道府県及び市町村に対して、介護サービス事業者に対する指導監査を行うことに努めるよう求めている。

(2) 監査の実施結果に基づく介護サービス事業者からの介護報酬の返納等の措置

介護保険法において、都道府県又は市町村が介護サービス事業者に対する監査等により、介護報酬の不正受給が行われていたことが判明した場合、市町村は、返還金を徴収するとともに、加算金を支払わせることができるとされている(注1)。

また、過誤請求があった場合については、過誤調整(注2)により支払額の調整が行われている。

- (注) 1 介護保険法第 22 条第 3 項において、介護サービス事業者が、市町村が被保険者に代わって支払った介護給付費を偽りその他の不正の行為により受け取った場合、市町村は、支払った額を返還させるほか、その返還させる額に 100 分の 40 を乗じて得た額を支払わせることができるとされている。
- 2 過誤請求(本来請求すべき金額より低く又は高く請求)をし、支払を受けた場合に、既に支払を受けた介護給付費を取り下げることにより請求する前の状態に戻し、取下げ処理を行った翌月の支払から取下げ分の金額を相殺することで支払額を調整することをいう。

(3) 介護給付適正化の取組

厚生労働省は、介護サービスが真に所期の効果をあげているかとの観点や不適正・不正な介護サービスはないかとの観点から、市町村に対し、次のような取組を行うよう求めている。

ア 「介護給付適正化推進運動の実施について」（平成 16 年 10 月 21 日付け各都道府県介護保険担当部(局)長あて厚生労働省老健局介護保険課長・総務課介護保険指導室長事務連絡)において、16 年 10 月から、すべての市町村が介護給付の適正化に取り組む介護給付適正化推進運動を実施するこ

とを求めている。

イ 「「介護給付適正化計画」に関する指針について」（平成 19 年 6 月 29 日付け老総発第 0629002 号・老介発第 0629001 号・老振発第 0629001 号・老老発第 0629003 号各都道府県介護保険担当部（局）長あて厚生労働省老健局総務課長・介護保険課長・振興課長・老人保健課長連名通知）において、都道府県と市町村が一体となって、介護給付適正化の戦略的な取組を推進するため、19 年度中に各都道府県において、各市町村の意見及び実情を踏まえつつ、都道府県としての考え方や目標等を定めた「介護給付適正化計画」を策定し、20 年度から適正化事業の全国的な展開を目指すこととしている。

また、同通知において、厚生労働省は、これまで市町村が介護給付適正化事業として実施してきた、①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検及び⑤介護給付費通知の 5 つの事業（注）（以下「介護給付適正化 5 事業」という。）について、介護給付適正化計画の最終年度である平成 22 年度には、全市町村がすべてを実施していることを目標とするとしている。

（注） 介護給付適正化 5 事業の内容は以下のとおり。

- ① 認定調査状況チェックは、事業者へ委託して行っている認定調査が適正に行われているかをチェックする取組である。
- ② ケアプランの点検は、ケアプランの内容について第三者が点検、評価する取組である。なお、「ケアプラン」とは、居宅サービス計画等の総称である。
- ③ 住宅改修等の点検は、住宅改修費・福祉用具購入費の支給に関して、個別の利用者宅を訪問し、実態を確認・評価する取組である。
- ④ 医療情報との突合は、介護給付費請求情報と老人医療等医療情報を突合して、請求内容の点検を行う取組であり、縦覧点検は、被保険者ごとに複数月の給付状況等を点検する取組である。
- ⑤ 介護給付費通知は、介護サービス利用者へ介護給付費を定期的に通知する取組である。

【調査結果】

今回、厚生労働省及び 76 市町村について、平成 18 年度におけ

る介護給付費の適正化を図るための指導監査の実施状況及び介護給付適正化5事業の実施状況を調査した結果、次のような状況がみられた。

(1) **体制未整備や監査等に関するノウハウがないなどを理由として平成18年度に新たに付与された監査を行っていない市町村がみられた一方で、監査等を行い、不正受給額の返還や過誤調整を行わせている市町村がみられた**

ア 介護保険においては、介護サービス事業者が年々増加し、不正受給等により指定を取り消された事例も毎年見受けられている一方で、指導監査を行う都道府県の事務体制は十分整備されていない状況にある。このような中、平成18年度の介護保険法の一部改正により、市町村にも指導監査権限が付与されたことにより、市町村が積極的に指導監査を行うことが期待されている。

イ しかしながら、当省が調査した76市町村の中には、体制未整備や監査等に関するノウハウがないこと等を理由として監査等を全く行っていないものが、19市町村(25.0%)みられた。

ウ 一方、監査等を行っている57市町村においては、2,317事業所に対する監査等の結果、6事業所(約0.3%)に対し計約1億7,238万円の返還請求を行い、また、531事業所(約22.9%)に対し計約1億4,124万円の過誤調整を行わせている。

また、積極的な監査等の実施による給付の適正化が図られた市町村の例としては、

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所5事業所に対し、不正な介護給付費の請求があったことから、計1億6,670万円

の返還を命じた例、

② 223事業所に対し計4,960万円の過誤調整を行わせた例、

③ 76事業所に対し計1,399万円の過誤調整を行わせた例がみられた。

- (2) 厚生労働省がすべて実施するよう示した介護給付適正化5事業について、すべて実施している市町村は少数にとどまり、全く実施していないものもみられた。同5事業を全く実施していないか又は一部しか実施していない市町村は、各種事業の効果が不明なことを理由に挙げている

ア 前記【制度の概要】(3)のとおり、厚生労働省は、市町村に対して介護給付適正化5事業すべてを実施するよう求めている。

しかし、調査した76市町村における介護給付適正化5事業の実施状況をみると、

① すべて実施しているもの3市町村(約3.9%)、

② 一部しか実施していないもの68市町村(約89.5%)、

③ 全く実施していないもの5市町村(約6.6%)

となっている。

イ 介護給付適正化5事業のいずれかの事業を実施している71市町村における事業ごとの過誤調整の実績の有無をみると、図表16のとおり、「医療情報との突合、縦覧点検」においては、事業を実施した市町村に占める過誤調整の実績があった市町村の割合が64.3%となっている一方で、他の4事業における当該割合は、0%から16.2%までと低いものとなっている。

また、介護給付適正化5事業を全く実施していないか又は一部しか実施していない73市町村のうち、未実施の理由が把握できた9市町村では、いずれも、各種事業の効果が不明

なことを理由に挙げている。

なお、市町村が介護給付適正化事業の効果を把握し、積極的に実施するためには、当該市町村が所在する都道府県において各市町村の介護給付適正化事業による過誤調整の平均件数等を明らかにすることが一つの方策となると考えられる。

図表 16 76 市町村における介護給付適正化 5 事業の実施状況（平成 18 年度）

（単位：市町村、％）

5 事業の内容	事業実施市町村数	
	区分	うち過誤調整の実績のある市町村数
①認定調査状況チェック	17 (22.4%)	0 (0.0%)
②ケアプランの点検	37 (48.7%)	6 (16.2%)
③住宅改修、福祉用具実態調査	20 (26.3%)	2 (10.0%)
④医療情報との突合、縦覧点検	42 (55.3%)	27 (64.3%)
⑤介護給付費通知	49 (64.5%)	2 (4.1%)

- （注） 1 当省の調査結果に基づき作成した。
 2 「事業実施市町村数」欄の（ ）内は、調査対象とした 76 市町村に占める「事業実施市町村数」の割合を示す。
 3 「うち過誤調整の実績のある市町村数」欄の（ ）内は、「事業実施市町村数」に占める「過誤調整の実績があった市町村数」の割合を示す。

【所見】

したがって、厚生労働省は、介護保険給付の適正化を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 市町村が行う介護サービス事業者に対する指導監査について、ノウハウの提供を含めた体制の整備策を講じ、その上でこれを積極的に実施するよう要請すること。
- ② 介護給付適正化事業について、
 - i) 事業項目ごとの効果を分析した上で、その結果を市町村に示すとともに、
 - ii) 都道府県に対して、介護給付適正化事業による過誤調整が行われた件数等を市町村ごとに把握し、介護給付適正化事

業の実施に資するよう要請すること
により、市町村が介護給付適正化計画に基づく取組を効果的に
行い得るよう措置すること。

4 有料老人ホーム等の運営の適切化

(1) 有料老人ホームの適切な運営の確保

【制度の概要】

有料老人ホームにおいて介護等のサービスを提供する場合には、介護保険法第 70 条第 1 項及び同法施行規則第 123 条第 1 項における「特定施設入居者生活介護」としての指定を受けることにより、サービスの提供に対する介護報酬を受けられるようになっている。

有料老人ホームの制度の概要は次のとおりである。

ア 有料老人ホームの概要

(ア) 老人福祉法の制定

昭和 38 年に制定された老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）により、有料老人ホームは、老人を収容し、給食その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設として法的に位置付けられ、同法において、設置者に対し、有料老人ホーム設置後の届出が義務付けられた。

なお、当時、同法においては、常時 10 人以上の老人を収容するものが有料老人ホームとしての届出の対象とされていた。

(イ) 平成 2 年の改正

その後、有料老人ホームの経営悪化等による入居者の処遇に関する問題が発生していたこと等から、行政による指導をより実効的にするために、平成 2 年に老人福祉法の一部が改正（3 年 4 月 1 日施行）され、

- ① 施設の設置届について従来の事後届出から事前届出に改める規定（第 29 条第 1 項）、
- ② 都道府県知事に改善命令権を付与する規定（第 29 条第 8 項）、

③ 設置届がなされない場合の罰則規定（第 40 条第 3 号）
等が盛り込まれた。

(ウ) 平成 17 年の改正

しかし、その後も有料老人ホームの数が年々増加する一方で、「食事の提供」を自ら行わないことから有料老人ホームには該当しないとされる施設が設置されてきたことや、小規模な施設についても入居者保護を図る必要があることから、平成 17 年に老人福祉法が再度改正（18 年 4 月 1 日施行）され、図表 17 のように、有料老人ホームの定義が見直されるとともに、有料老人ホーム設置者に対する帳簿作成等の義務付け、都道府県知事に対する立入検査権限の付与等の規定が盛り込まれた。

図表 17 平成 17 年の老人福祉法の改正内容

区 分	改正内容
有料老人ホームの定義の見直し（法第 29 条第 1 項及び同法施行規則第 20 条の 3）	① 人数要件（老人を 10 人以上入居させていること）の廃止 ② 提供サービス要件の拡大 食事の提供、 <u>介護</u> 、 <u>家事又は健康管理</u> のいずれかの提供があれば有料老人ホームに該当（下線の箇所が追加）
入居者が負担する費用の受領記録等の作成及び保存の義務付け（法第 29 条第 3 項並びに同法施行規則第 20 条の 6 第 1 項及び第 2 項）	有料老人ホームの設置者に対し、次の帳簿の作成を新たに義務付け ① 一時金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録 ② 入居者に供与した介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の内容 ③ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等 また、帳簿作成の日から 2 年間の保存を義務付け
便宜供与の内容、費用負担額等の入居契約に関する重要な事項の情報開示の義務付け（法第 29 条第 4 項並びに同法施行規則第 20 条の 5 第 14 号、第 20 条の 7 及び第 20 条の 8）	有料老人ホームの設置者に対し、当該有料老人ホームにおいて供与する介護等の内容や費用負担の額等の入居契約に関する重要な事項（重要事項説明書の事項）に関する情報の開示、書面により交付することを新たに義務付け
前払金の保全措置の義務付け（法第 29 条第 5 項）	有料老人ホームの設置者に対し、家賃や入居一時金等の名目で前払金として一括して受領する場合、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について必要な保全措置を講ずることを新たに義務付け（注 2）
都道府県知事への立入検査権の付与（法第 29 条第 6 項）	都道府県知事が、有料老人ホームの設置者等に対し、運営状況等に関して報告を求めることや立入検査を行うことができることを新たに規定
都道府県知事による改善命令及び公示（法第 29 条第 8 項及び 9 項）。	都道府県知事に対し、有料老人ホーム設置者への改善命令を行ったときは、その旨を公示することを新たに義務付け

（注） 1 老人福祉法及び老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）に基づき当省が作成した。

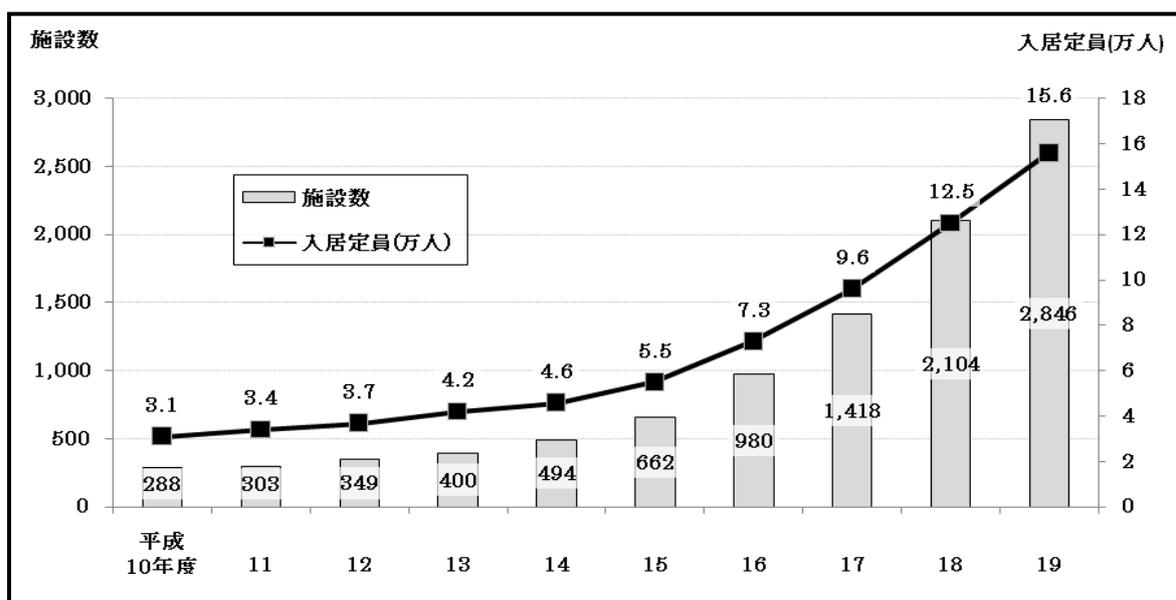
2 一括受領した前払金の保全義務については、平成 18 年 4 月 1 日以降に事業を開始した有料老人ホーム等に対して適用されるものである（老人福祉法附則第 17 条第 2 項及び同法施行規則附則第 3 項）。

イ 有料老人ホーム設置数等の推移

有料老人ホームの設置数及び入居定員数の推移をみると、図表 18 のとおり、平成 10 年度には 288 施設（入居定員計約 3 万 1,000 人）であったものが、19 年度には 2,846 施設（同約 15 万 6,000 人）と約 9.9 倍（入居定員では約 5.0 倍）となっている。

このように有料老人ホームの設置数が急増している原因としては、高齢化の急速な進展を背景にそのニーズが高まっていることに加え、前記アのとおり、平成 18 年 4 月に老人福祉法の一部が改正され、有料老人ホームの定義が拡大されたことが考えられる。

図表 18 有料老人ホームの設置数及び入居定員数の推移



- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
2 平成 10 年度は 4 月 1 日現在、その他の年度は各年 7 月 1 日現在の数値である。

ウ 有料老人ホームに対する指導監督等

(7) 有料老人ホームに対する指導監督権限

老人福祉法に基づく有料老人ホームに対する都道府県知事の指導監督権限は、前記ア(イ)及び(ウ)のとおり、

① 運営状況等に関する報告の徴収、関係者への質問及び立入検査の実施（法第 29 条第 7 項）

② 入居者の処遇に関し不当な行為をした場合等における改善命令（法第 29 条第 9 項）

が定められている。

また、厚生労働省は都道府県に対し、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針についての一部改正について」（平成 18 年 3 月 31 日付け老発第 0331002 号都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知。以下「指導指針」という。）を発出し、有料老人ホームの規模及び構造設備、職員の配置、施設の管理・運営等の考え方を示している。

(イ) 有料老人ホームの広告等に関する規制等

前記(ア)のほか、有料老人ホームの広告等に関する規制として、不当景品類及び不当表示防止法（昭和 37 年法律第 134 号。以下「景品表示法」という。）及び「有料老人ホームに関する不当な表示」（平成 18 年公正取引委員会告示第 4 号）により、不当表示の防止に関する規定が定められている。また、厚生労働省が都道府県に対して示している指導指針では、有料老人ホームが入居者を募集する際に、広告等において正確な表示を行うこと等を求めている。

なお、景品表示法では、違反行為が認められた場合は、①公正取引委員会による当該行為の差止め等を命じる排除命令、②都道府県知事による当該行為の取りやめ、訂正広告を行うこと等の指示ができるとされている（同法第 6 条第 1 項及び第 7 条）。

エ 本調査の視点

有料老人ホームの入居者の保護を図る観点から、

① 都道府県が有料老人ホームを的確に把握すること、

- ② 都道府県が把握した有料老人ホームを的確に届出させること、
- ③ 運営が不適切な有料老人ホームについて、その改善を図るために立入検査を計画的に行うこと
- が重要であるとの観点から、都道府県におけるこれらの事務の実施状況及び有料老人ホームの運営状況を調査したものである。

【調査結果】

厚生労働省及び 22 都道府県における有料老人ホームの把握状況及び指導監督の実施状況並びに 77 有料老人ホームにおける施設の運営状況を調査した結果、次のような状況がみられた。

ア 有料老人ホームに該当するか否かの判断に苦慮する施設があるとする都道府県がみられる。また、都道府県が把握していない無届けの有料老人ホームや、把握していても届出されていない有料老人ホームがみられる

(ア) 有料老人ホームについては、前記【制度の概要】ア(ウ)のとおり、平成 18 年 4 月に施行された改正後の老人福祉法の規定によりその定義が拡大されたこともあり、入居者保護の観点から適切に指導を行うためには、有料老人ホームの設置者が確実に届出を行う必要があるとともに、都道府県は当該届出を的確に行わせる必要がある。

厚生労働省は、平成 18 年に千葉県内の無届けの有料老人ホームで入居者の違法な身体拘束等が疑われる事案が発生し、加えて、全国的に有料老人ホームの届出手続が進んでいない実態が見受けられたとして、「有料老人ホームの届出促進等に関する総合的な取り組みの徹底について」（19 年 3 月 20 日付け老計発第 0320001 号・老振発第 0320001 号各都道府県民生主管部（局）長あて厚生労働省老健局計画課長・振興

課長連名通知) を発出し、都道府県に対して、無届けの有料老人ホームの把握と届出の促進及び入居者保護の徹底を求めている。

(イ) 当省が 22 都道府県における有料老人ホームの把握及び届出の励行状況を調査したところ、以下のとおり、有料老人ホームが的確に把握されていない状況等がみられた。

① 毎日 1 泊相当の宿泊料金を徴収しながら、食事等のサービスを提供しているいわゆる宅老所等について有料老人ホームに該当するか否かの判断に苦慮しているとの意見が 9 都道府県で見られる。

② 無届けの有料老人ホームを把握していない都道府県が 5 都道府県、計 17 施設みられる。

厚生労働省では、有料老人ホームに関する実態把握を促進するために、都道府県に対して、高齢者専用賃貸住宅(注)の担当である都道府県の住宅部局との情報交換を行うことを求める(平成 18 年 6 月 26 日全国有料老人ホーム、特定施設担当者会議)ほか、前記(ア)の通知において有料老人ホームの実態把握には「都道府県と市区町村の情報交換ネットワークを確立する必要がある。」としている。

(注) 「高齢者専用賃貸住宅」とは、専ら高齢者に賃貸する住宅として、都道府県知事に登録されているものをいう(高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成 13 年国土交通省令第 115 号)第 3 条第 6 号)。高齢者専用賃貸住宅の中には、有料老人ホームの届出が必要なものも含まれているため、厚生労働省は住宅部局との情報交換を求めたものである。

しかし、都道府県におけるこのような取組が不十分であったことから、無届の有料老人ホームが把握されていない状況が生じているものと考えられる。

③ 都道府県が把握しているものの届出が行われていない有料老人ホームが 14 都道府県で計 353 施設みられる。

このような状況が生じている原因は、都道府県の有料老人ホームに対する指導が不十分となっているためと考え

られる。

イ 老人福祉法に基づく立入検査を計画的に実施していない都道府県がある

(ア) 有料老人ホームに対する指導監督については、前記【制度の概要】ア(ウ)のとおり、平成 18 年 4 月に施行された改正後の老人福祉法により、都道府県知事に立入検査権限等が付与された。また、厚生労働省は、19 年 3 月の「有料老人ホームの届出促進等に関する総合的な取り組みの徹底について」において、入居者保護の徹底を図る観点から、都道府県知事に対して、有料老人ホームの指導監督体制の強化を求めている。このようなことから、有料老人ホームに対する都道府県の計画的な立入検査の実施が望まれている。

(イ) しかし、当省が 22 都道府県について、平成 18 年度における立入検査の実施状況を調査したところ、計画的に行っている都道府県がある一方で、人員体制等が整備されていないことや有料老人ホームについての苦情が入居者や家族から寄せられていないこと等を理由に、立入検査が未実施又は計画的に実施されていないものが 7 都道府県で見られる。

ウ 有料老人ホームの中には、各種の義務規定が遵守されていないものや、重要事項説明書と実態が異なるもの及び募集広告の内容が不適切なものがある

(ア) 当省が 77 有料老人ホームにおける施設の運営状況及び 22 都道府県における立入検査等による指導状況を調査したところ、次のように老人福祉法に基づく各種の義務規定が遵守されていない状況等がみられた。

a 各種義務規定が遵守されていないもの

老人福祉法に定められた各種の義務規定を遵守してい

ない有料老人ホームが、図表 19 のとおり、計 19 施設で見られる。

また、これら 19 施設のうち 17 施設では、当省の調査実施前の平成 18 年度において立入検査が行われておらず、立入検査が行われた 2 施設でも、当省が調査で確認した不適切な事項に関する都道府県の指摘が行われていない。

図表 19 調査対象 77 有料老人ホームにおける各種義務規定の遵守状況

(単位：施設)

区 分	施設数 (77)		平成 18 年度に立入検査が行われた施設
	届出 (63)	無届け (14)	
帳簿の作成及び保管が不適切	3	0	1
重要事項説明書が未作成	12	11	1
前払金の保全措置を講じていない	4	0	0
計	19	11	2

(注) 1 当省の調査結果に基づき作成した。

2 前払金の保全措置が義務付けられている施設は、調査対象 77 施設中 16 施設 (いずれも届出施設) である。

b 重要事項説明書の記載と実態が異なるもの等

今回調査した 77 有料老人ホーム中、前払金を収受しながら保全措置を講じていないものが 39 施設 (うち保全義務のあるもの 4 施設、保全義務のないもの 35 施設) あるが、これらのうち、6 施設では重要事項説明書に前払金の保全の有無に関する記載がなく、また、9 施設では重要事項説明書において前払金の保全措置を講じていると明記しているにもかかわらず、収受した前払金を、普通預金に保管しているなど定められた保全措置が講じられていない。

これら 15 施設のうち 7 施設に対しては当省の調査実施前の平成 18 年度に都道府県の立入検査が行われているが、いずれの施設でも前記の実態について指摘がなされていない。

ない。

c 募集広告の内容が不適切なもの

指導指針等に照らして募集広告の内容が不適切なものが、11 施設で延べ 32 事項みられた。主な事例は次のとおりである。

- ① 医療機関との協力関係についての表示が不適切なもの（6 施設）
- ② 施設・設備の表示が不適切なもの（5 施設）
- ③ 介護職員等についての表示が不適切なもの（5 施設）

これら募集広告の内容が不適切なものに関し、都道府県からの指導が行われている例はみられなかった。

エ 前払金の保全措置が講じられていない有料老人ホームの中には、その理由として、保全措置に係る費用が高額であるなど適当な保全措置の方法が存在しないことを理由にしている施設が少なくない

- (ア) 前払金とは、家賃その他入居一時金、介護一時金等の名称を問わず、有料老人ホームの設置者が、家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として收受するすべての費用(注)とされている(老人福祉法第 29 条第 5 項及び同法施行規則第 20 条の 9)。

(注) ただし、敷金(家賃の 6 月分に相当する額を上限とする。)として收受するものを除く(老人福祉法施行規則第 20 条の 9)。

また、前払金の保全(老人福祉法施行規則第 20 条の 10)方法については、「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」(平成 18 年厚生労働省告示第 266 号)において、次の 5 つのいずれかの措置を講じることとされている。

- ① 銀行等との連帯保証契約

- ② 指定格付機関による特定格付が付与された親会社による連帯保証契約
- ③ 保険事業者による保証保険契約
- ④ 信託会社等（信託会社及び信託業務を行う金融機関）との信託契約
- ⑤ 民法（明治 29 年法律第 89 条）第 34 条により設立された法人との間の保全のための契約で前記①から④に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの（社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度）（注）
（注） 具体的には、社団法人有料老人ホーム協会の入居者基金制度をいう。

さらに、前記【制度の概要】ア(ウ)のとおり、当該保全措置は、平成 18 年 4 月 1 日以降に事業を開始した有料老人ホーム等に対して適用されるものであるが、指導指針では、入居者保護の観点を考慮し、保全措置の義務付けのない施設であっても、適切な保全措置を講じるよう努めることとされている。

- (イ) 当省が調査した 77 有料老人ホームにおいて、前払金を収受しているものは、図表 20 のとおり、57 施設あり、中には、1,000 万円以上の前払金を収受しているものが 14 施設（18.2%）みられる。

なお、最高額は、6,880 万円となっている。

図表 20 有料老人ホームにおける前払金の収受及び保全状況

(単位：施設、%)

区 分	施設数	うち前払金の保 全措置が講じら れていないもの c(c/b)
	b(b/a)	
前払金の収受なし	20(26.0)	-
前払金の収受あり	57(74.0)	39(68.4)
10万円未満	1(1.3)	1(100)
10万円以上100万円未満	10(13.0)	7(70.0)
100万円以上500万円未満	20(26.0)	16(80.0)
500万円以上1,000万円未満	12(15.6)	8(66.7)
1,000万円以上	14(18.2)	7(50.0)
計 a	77(100)	-

(注) 1 当省の調査結果に基づき作成した。

2 居室等により前払金の額に幅がある場合には、最も高い額に基づき集計した。

また、前払金を収受している 57 施設のうち、前払金の保全措置を講じていない 39 施設の中には、図表 21 のとおり、保全措置の導入を検討したものの、それぞれの保全方法をとる場合に要する費用が高いとして、保全措置を講ずるに至っていないものがみられた。

また、他の施設では、銀行との信託契約を結ぼうとしたが信用力がないとして断られたものもみられた。

このようなことから、より費用負担の少ない方法の導入が求められている。

図表 21 有料老人ホームにおける保全措置に要する費用の例

施設の概要	入居者：定員 41 名、入居者 10 名 前払金の額：880～1,420 万円
各保全方法に要する費用	<p>① 銀行との信託契約方式の場合 預金担保（償却月数 60 月の定期預金）：500 万円×室数 信託手数料：1,500 万円</p> <p>② 保険会社との保証保険契約方式の場合 預金担保（償却月数 60 月の定期預金）：500 万円×室数 委託料：保証金額×0.5（%）（10 か月ごと）</p> <p>③ 社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度の場合 入会金：50 万円、年会費：約 35 万円 拠出金：入居者 1 人当たり 80 歳未満 20 万円、80 歳以上 13 万円</p>

（注） 当省の調査結果に基づき作成した。

【所見】

したがって、厚生労働省は、有料老人ホームにおける入居者保護を的確に行う観点から、次の措置を講ずる必要がある。

① 都道府県に対し再度、有料老人ホームの判断基準を明示するとともに、都道府県の住宅部局及び市町村との連携を進めること等により有料老人ホームを的確に把握し、有料老人ホームの設置者にその届出を励行させるよう要請すること。

② 都道府県に対し、有料老人ホームに対して計画的に指導監督を実施するよう要請すること。

また、募集広告の内容が不適切なものについては、必要に応じ都道府県の景品表示法担当部局と情報交換を行うなど連携し、有料老人ホームの設置者に改善させるよう要請すること。

③ 前払金の保全について、より費用負担の少ない方法を認めることを検討すること。

その上で、都道府県に対し、前払金の保全措置を的確に行い、それを適切に情報開示するよう事業者に指導することについて要請すること。

(2) 高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保

【制度の概要】

専ら高齢者が入居する建築物であるという点で有料老人ホームと類似しているものとして、高齢者専用賃貸住宅（以下「高専賃」という。）があり、

- ① 有料老人ホームは老人福祉法で、
- ② 高専賃は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号。以下「高齢者居住安定確保法」という。）等で規定されている。

有料老人ホームは、老人を入居させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う施設と定義されているが、一定の設備・構造等の基準を満たす高専賃は有料老人ホームの定義から除外されるなど、有料老人ホームと高専賃の間には一定の関係があることから、今回、高専賃についても調査の対象としたものである。

高専賃の制度の概要及び有料老人ホームとの関係は次のとおりとなっている。

ア 高専賃制度の概要

近年、我が国においては、高齢化の急速な進展等に伴い、高齢者における賃貸住宅居住のニーズの増大が見込まれる一方で、民間の賃貸住宅において、高齢者の入居を拒否する例等が多くみられたことを背景に、都道府県知事が高齢者の入居を拒まない住宅の情報を広く提供するための制度を整備すること等を目的として、平成 13 年 8 月に高齢者居住安定確保法が施行された。

さらに、平成 17 年 12 月には、高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（以下「高齢者居住安定確保法施行規則」という。）を一部改正し、より詳細な情報を高齢者に提供することを目的として、専ら高齢者に賃貸する住宅を都道府県知事に

登録する制度として高専賃が導入された。

高専賃は、当該賃貸住宅を構成する建築物ごとに、事業者が①賃貸住宅の位置、②賃貸住宅の戸数、③敷金その他入居の際に受領する費用の概算額、④入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話の提供の有無等を記載した申請書を都道府県知事に提出することにより、都道府県知事の登録を受けることができる（高齢者居住安定確保法第4条及び第5条並びに高齢者居住安定確保法施行規則第3条）。なお、建築物の一部を高専賃として登録することも可能である。

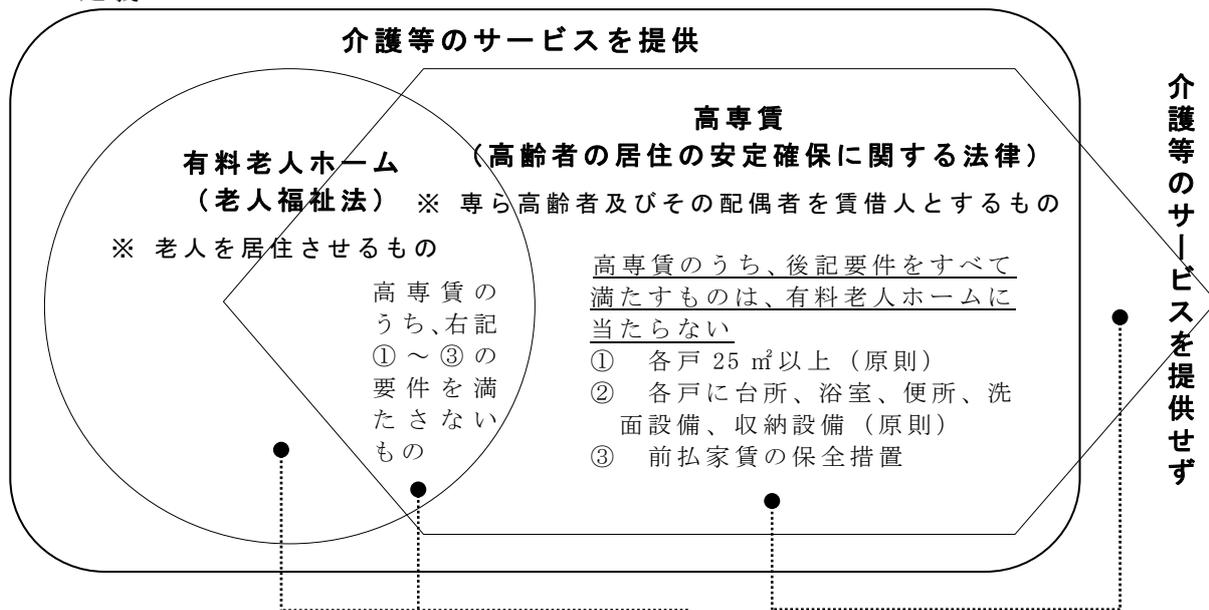
イ 高専賃と有料老人ホームとの関係

高専賃と有料老人ホームの関係は図表 22 のとおり、有料老人ホームが老人を入居させ、食事の提供、介護、家事又は健康管理を行うものである（老人福祉法第29条第1項）のに対し、高専賃は専ら高齢者に賃貸する住宅（高齢者居住安定確保法施行規則第3条6号）であり、有料老人ホームのように食事の提供等のサービスを提供するものもあれば、全くサービスを提供しないものもある。

また、有料老人ホームと同様の介護等のサービスを提供する高専賃については、有料老人ホームの規制が適用されるが、各戸の床面積が25㎡以上であることや前払家賃の保全措置を講じること等の一定の要件を満たせば、有料老人ホームには該当しないこととされており、都道府県知事による立入検査も行われない（老人福祉法第29条第1項、同法施行規則第20条の4及び「介護保険法施行規則第15条第3号及び老人福祉法施行規則第20条の4の厚生労働大臣が定める基準」（平成18年厚生労働省告示第264号。以下「平成18年厚生労働省告示第264号」という。))。

図表 22 有料老人ホームと高専賃との関係

<定義>



<主な規制>

区分		老人福祉法	高齢者居住安定確保法
都道府県知事による指導権	報告徴収、調査、立入検査の実施	○	— (一部例外あり(注3))
	入居者に対し不当な行為をした場合等における改善命令	○	— (一部例外あり(注3))
	登録住宅の管理に関し必要な助言又は指導	—	○
	登録内容に虚偽があった場合の訂正の指示	—	○
	前記指示に違反した場合の登録の取り消し	—	○
事業者の守事項	便宜供与、苦情の内容等に関する帳簿の作成、保管義務	○	—
	重要事項説明書による情報開示義務	○	—
	前払金の保全義務	○	— (ただし、終身賃貸事業者の認可を受ける場合には前払家賃の保全が必要)
	高齢者の入居拒否、不当な賃貸条件の禁止 その他	—	○
		※このほか、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」で、構造設備、職員の配置、施設の管理運営等に関する事項が示されている。	

- (注) 1 老人福祉法及び高齢者居住安定確保法等の規定に基づき当省が作成した。
 なお、前記のほか、介護サービスに関しては介護保険法に基づく都道府県知事等の指導監督が、賃貸住宅の契約に関しては宅地建物取引業法(昭和27年法律第176号)の規制が適用されている。
- 2 「介護等」とは、食事の提供、入浴、排せつ又は食事等の介護、洗濯・掃除等の家事及び健康管理をいう。
- 3 高齢者に配慮した設計・設備の住宅を整備することを目的として設備整備費や家賃に関して国土交通省から補助金を受けることのできる高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定を受けた事業者及び終身賃貸事業者の認可を受けた事業者については、都道府県知事に報告徴収及び改善命令の権限がある(高齢者居住安定確保法第37条、第39条、第70条及び第72条)。

なお、このように、一定の要件を満たす高専賃を有料老人ホームには該当しないこととした理由について、厚生労働省は、「高専賃であって食事等の提供を行うもののうち一定の居住水準を満たすものは、

- ① 賃貸借契約により借家人の保護が図られていること、
 - ② 都道府県への登録を基に情報が開示されること、
 - ③ 前払家賃の保全措置が講じられていること
- 等から高齢者の保護が図られている」(平成 18 年 6 月 26 日全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議資料)ためとしている。

【調査結果】

今回、厚生労働省及び 8 都道府県における高専賃に対する指導状況、並びに当該 8 都道府県を含む 11 都道府県内の 368 件の高専賃における登録状況等を調査した結果、次のとおり入居者に対する保護が適切に行われぬおそれのある状況がみられた。

ア 高専賃は増加しているが、その一因として、有料老人ホームに比して行政の関与が少ないことが挙げられる

- (ア) 全国の都道府県知事に登録された高専賃の数は、図表 23 のとおり、平成 18 年 3 月末現在で 98 件 (2,331 戸) であったものが、20 年 3 月末現在では 783 件 (18,794 戸) と約 8 倍に増加している。

図表 23 高専賃の登録件数の推移

(単位：件、戸、%)

区 分	平成 18 年 3 月末	19 年 3 月末	20 年 3 月末
登録件数	98(100)	406(414.3)	783(799.0)
登録戸数	2,331(100)	9,986(428.4)	18,794(806.3)

- (注) 1 国土交通省の資料に基づき当省が作成した。
2 () 内は平成 18 年 3 月末を 100 とした指数である。

(イ) 当省が調査した 11 都道府県に登録されている高専賃の登録内容をみると、図表 24 のとおり、平成 18 年 3 月末時点では、登録されている 70 件のうち、有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供するものが 33 件（47.1%）であったが、20 年 3 月末時点では同 368 件中 237 件（64.4%）となっている。

また、有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供する高専賃のうち、居室面積や設備、前払家賃の保全状況等からみて有料老人ホームの規制が適用されないとみられるものは、平成 18 年 3 月末時点では少なくとも 13 件（登録高専賃の 18.6%）であったが、20 年 3 月末時点では同 123 件（同 33.4%）となっており、近年、当該高専賃の登録件数及び高専賃総数に占める割合が共に増加している。

図表 24 高専賃登録件数・有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供する高専賃数等の推移（11 都道府県）

（単位：件、%）

区 分	登 録 件 数		
	平成 18 年 3 月末	19 年 3 月 末	20 年 3 月 末
登 録 件 数	70(100)	202(100)	368(100)
うち介護等のサービスを提供	33(47.1)	124(61.4)	237(64.4)
有料老人ホームの規制が適用	16(22.9)	55(27.2)	88(23.9)
有料老人ホームの規制が不適用	13(18.6)	50(24.8)	123(33.4)
前記の判断ができないもの	4(5.7)	19(9.4)	26(7.1)

(注) 1 11 都道府県（北海道、宮城、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪、広島、香川、福岡）において平成 20 年 4 月 24 日現在で登録されている高専賃の登録年月日に基づき当省が整理したものである。

2 「有料老人ホームの規制が適用」とは、登録内容と有料老人ホームの規制が適用されないとされている要件（平成 18 年厚生労働省告示第 264 号）を照らし合わせて当省が整理したものである。

なお、「前記の判断ができないもの」とは、登録事項の一部が登録されていないことから有料老人ホームの規制が適用されるか否かの判断ができなかったものである。

(ウ) 前記 11 都道府県で登録されている高専賃を建設時期別にみると、図表 25 のとおり増加しており、この背景としては、高齢者の賃貸住宅へのニーズの増大を背景に、

- ① 既存の賃貸住宅が高専賃として登録されたこと、
- ② 新規に高専賃を建設しようとする事業者が急増したこと

によるものと考えられる。

また、特に有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されると考えられる高専賃については、新規の建設が急増しているが、この理由は、高専賃に対するニーズが増大していること等に加え、前記【制度の概要】イのとおり、高専賃に対する規制が緩やかであることが一因であると考えられる。

図表 25 建設時期別、介護等のサービスの提供の有無別の高専賃数（11 都道府県）

（単位：件、％）

建設時期 区分		平成 17 年 12 月 1 日以前	17.12.1 ～ 18.3.31	18.4.1 ～ 19.3.31	19.4.1 ～ 20.3.31	20.4.1 以降(建 設予定)	計
		介護等のサービスを 提供せず a(a/e)	50 (32.1)	15 (51.7)	27 (35.5)	37 (39.8)	2 (14.3)
介護 等の サー ビス を 提 供	有料老人ホームの規制が適用 b(b/e)	60 (38.5)	6 (20.7)	13 (17.1)	9 (9.7)	0 (0.0)	88 (23.9)
	有料老人ホームの規制が不適用 c(c/e)	36 (23.1)	6 (20.7)	28 (36.8)	41 (44.1)	12 (85.7)	123 (33.4)
	前記の判断ができないもの d(d/e)	10 (6.4)	2 (6.9)	8 (10.5)	6 (6.5)	0 (0.0)	26 (7.1)
計 e		156 (100)	29 (100)	76 (100)	93 (100)	14 (100)	368 (100)

(注) 本表の作成に当たっては、図表 24 の(注) 1 及び(注) 2 と同じ整理を行っている。

なお、「20.4.1 以降」とは、高専賃としての登録が行われ、現在建設中のものである。

なお、有料老人ホームとしての届出が必要な高専賃の当

該届出の励行状況等については、前記4(1)アのとおりであり、都道府県の有料老人ホーム担当部局と住宅部局の連携が十分でない結果、当該高専賃を有料老人ホーム担当部局では把握していない状況がみられた。

イ 高専賃の中には、登録内容と運営実態が異なるもの等入居者保護の観点から今後問題が発生し得るものがあり、一方で、都道府県ではこのようなことに関する指導等はほとんど行われていない

(ア) 有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されない高専賃のうち20件の高専賃を抽出して実地調査したところ、次のとおり、入居者保護の観点から今後問題が発生し得ると考えられる状況がみられた。

a 登録内容と運営実態が異なるものが、12件で延べ22事項みられた。主な事例は次のとおりである。

① 高専賃において介護等のサービスの提供を行う場合の登録事項への記載について、「高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則の一部改正の施行について」（平成17年10月6日付け各都道府県担当部長あて国土交通省住宅局住宅総合整備課長通知）では、「事業者自らによるもの、委託によるもの、連携によるもの等、その提供形態は問わないが、サービス提供主体を明確にし、確実にその提供がなされるよう、サービス事業者と住宅事業者の間で適切な契約が締結されているものに限る。」とされている。

しかし、住宅事業者が提供する介護等のサービスのうち、登録上では提供することとされている一部のサービスが実際には提供されていない高専賃が3件みられる。

② 事業者が賃貸契約時に収受している前払家賃が登録

事項上は記載されていないなど前払家賃の登録内容が実際の状況と異なる高専賃が3件みられる。

なお、これらについては、高専賃の運営実態と異なる内容が登録されているという点からも不適切なものとなっている。

- b 高専賃において介護等のサービスを提供する場合の契約方法について、前記 a の課長通知では、費用が少額な場合や一般的な賃貸借契約において共益費、管理費として含まれるものを除き、「賃貸借契約と介護等のサービスが別々の契約になっていること」としている。

今回、実地調査した高専賃 20 件のうち 10 件について高専賃に入居する際の契約の内容及び契約方法を調査したところ、賃貸借契約書の中で介護等のサービスの提供に関しても一体として契約しているものが 2 件みられた。

前記 a 及び b のような状況がみられる原因としては、

- ① 都道府県が、高専賃の登録申請があった際に書面上の審査を行うのみで登録された事項と実際の運営状況とに相違がないか確認を行っていないこと
- ② 有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されない高専賃と有料老人ホームとの運営実態が相違ないものが少なくないにも関わらず、これらの高専賃に対しては都道府県知事による立入検査権限等がないこと

が考えられ今後、入居者の保護に関して様々な問題を引き起こすのではないかとのおそれがある。

なお、実地調査した高専賃の運営事業者の中には、有料老人ホームと同じようなサービスを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されない高専賃の位置付けが不明確であ

るとして、都道府県による一定の指導監督等を望む意見も聞かれた。

(イ) 当省が 8 都道府県における高専賃に対する指導状況を調査したところ、高専賃の運営等に関しては(ア)のように不適切なものがみられる一方で、次のとおり指導がほとんど行われていない状況がみられた。

① 高専賃の登録申請があった場合の登録内容の確認方法は、すべての都道府県で書面による確認のみにとどまり、現地を確認しているものはない。

② 高齢者居住安定確保法に基づく指導・助言についても全く行われていない。

このように高専賃に対する指導等を行っていない理由について、当該 8 都道府県では、「登録、閲覧が目的の制度であるため」、「利用者からの苦情がないため」などとしている。

ウ 前払金については、有料老人ホームでは老人福祉法に基づき保全義務がある一方で有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されない高専賃では前払家賃以外の保全義務はない。

このようなことから、高額な前払金を徴収している高専賃でも前払金の保全措置が講じられておらず入居者の保護が十分に図られていない状況となっている

入居時に必要な家賃に相当する費用や介護費用に関する前払金について、有料老人ホームに対しては老人福祉法第 29 条第 5 項に基づく保全義務が課されているが、有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されない高専賃では前払家賃以外に保全義務はない。

当省が調査を行った 11 都道府県内において登録されている 368 件の高専賃のうち有料老人ホームと同種の介護等のサービ

スを提供しながら有料老人ホームの規制が適用されないとみられる 123 件の高専賃について前払金の収受状況をみると、家賃以外の前払金を徴収することとしているものが 73 件（59.3%）あり、これらの中には、「施設利用料」として最高 1,575 万円を支払う必要があるものや「入居金」として最高 900 万円を支払う必要があるものがある。

また、当省が実地調査を行った 20 件の高専賃のうち 10 件について、家賃以外の前払金の収受状況及び保全状況を調査したところ、収受することとしているものは 8 件（前払金額は、70 万円から 1,260 万円まで）あるが、いずれも保全措置を講じていなかった。

これらの 8 件の中には、高専賃の運営事業者の経営難から管理・運営業務が他の事業者に移管されたにもかかわらず、前払金の返還債務は前運営事業者に残ったままとなっており、入居者が償却期間途中で退去した場合等において前払金の返還が行われないおそれがあるものもみられた。

エ 高専賃の登録事項には、前払金の保全の有無及び月々必要とされる費用を記載することとされておらず、入居を希望する者にとって必要な情報が提供されていない

高専賃の登録事項として、前払家賃については、保全措置の有無を記載することとされているが、前払家賃以外の前払金については、前記ウのとおり、高額の費用を収受しているものもみられるにもかかわらず、その保全措置の有無は記載することとされていない。

また、月々必要とされる費用については、高齢者居住安定確保法に基づく登録事項として「家賃及び共益費の概算額」を明記することとされているが、これ以外の月々必要とされる費用を明示することは義務付けられておらず、入居を希望する者に対して必要な情報提供が十分に行われているとは言い難い。

当省が実地調査を行った 20 件の高専賃のうち 10 件について、月々必要とされる費用の明示状況を調査したところ 7 件において、家賃及び共益費以外に「施設利用管理料」、「サービス利用料」等の名目で、入居時に、賃貸借契約とは別に、サービスを受けるための契約が結ばれており、月々 5 万円から 22 万円までの費用が別途に生じているものの、当該事項は登録事項に明示されていない。

【所見】

したがって、厚生労働省及び国土交通省は、高専賃の入居者の保護を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 有料老人ホームと同種の介護等のサービスを提供する高専賃に対する都道府県の指導監督権限の強化を図るとともに、前払家賃以外の前払金の保全措置を義務付けるよう検討すること。その上で、都道府県に対し、指導監督を的確に行うよう要請すること。（厚生労働省）
- ② 登録内容と運営実態が異なるものについては、高専賃の運営事業者に対し登録内容を変更させるなどの指導を行うよう都道府県に対し要請すること。（国土交通省）
- ③ 前払金の保全措置の有無等について登録事項に明示させること。（国土交通省）