

介護保険事業等に関する行政評価・監視
結果報告書

平成 20 年 9 月

総務省行政評価局

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いう指摘や、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

第 1	行政評価・監視の目的等	1
第 2	介護保険事業の概要	2
第 3	行政評価・監視の結果	46
1	介護サービス従事者の確保	46
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）	58
3	不正受給等の防止対策の充実・強化	69
4	有料老人ホーム等の運営の適切化	81
(1)	有料老人ホームの適切な運営の確保	81
(2)	高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保	105

図表目次

第2 介護保険事業の概要

図表1 介護保険制度の概要	17
図表2 介護保険制度における資金の流れ（①保険者への流れ）	18
図表3 介護保険制度における資金の流れ（②介護サービス事業者への介護報酬等の流れ）	19
図表4 介護サービスの利用手続	20
図表5 介護保険法等の規定	21
図表6 会計検査に関する規定	45

第3 行政評価・監視の結果

1 介護サービス従事者の確保

表1-1 介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する規定	54
表1-2 介護福祉士に関する規定	55
表1-3 ホームヘルパーに関する規定	56
表1-4 介護サービス従事者数の推移	56
表1-5 介護サービス従事者の確保に関する規定	57
表1-6 将来必要となる介護保険サービスに従事する者の推計	57

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）

表2-1 要支援者に対する保険給付に関する規定	63
表2-2 介護予防サービス等に関する規定	63
表2-3 指定居宅介護支援事業者への委託に関する規定	64
表2-4 地域支援事業に関する規定	65
表2-5 介護予防事業の実施に関する通知	66
表2-6 要支援者の介護予防サービス等の利用率（平成18年度）	67
表2-7 介護予防サービス等の利用の低調な原因・理由	67
表2-8 介護予防サービス等の利用効果の分析	67
表2-9 特定高齢者に対する介護予防事業への参加状況（平成18年度）	67

表 2-10 特定高齢者に対する介護予防事業の一部を実施していない市町村におけるその理由	68
表 2-11 特定高齢者に対する介護予防事業の利用効果の分析	68

3 不正受給等の防止対策の充実・強化

表 3-1 不正な行為により介護サービス事業者としての指定が取り消された者に対する介護給付費の返還請求額	74
表 3-2 指導監査に関する規定（居宅サービス事業者の場合）	74
表 3-3 指導監査結果に基づく介護サービス事業者からの介護報酬返還等の措置に関する規定	77
表 3-4 介護給付適正化に関する事務連絡等	78
表 3-5 調査対象市町村における介護サービス事業者に対する監査等の実施状況（平成 18 年度）	79
表 3-6 調査対象市町村による監査等の実施が契機となり返還請求がなされたもの（平成 18 年度）	79
表 3-7 監査等を行った 57 市町村における過誤調整の実施状況（平成 18 年度）	79
表 3-8 調査対象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）	80

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

表 4-(1)-1 有料老人ホームの定義及び設置に係る届出に関する規定	90
表 4-(1)-2 有料老人ホームの設置者における各種義務規定及び都道府県知事による指導監督権限	91
表 4-(1)-3 有料老人ホームの広告等の不当表示の防止に関する規定①（不当景品類及び不当表示防止法関係）	93
表 4-(1)-4 有料老人ホームの広告等の不当表示の防止に関する規定②（公正取引委員会告示関係）	94
表 4-(1)-5 「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」における入居募集に関する規定	96
表 4-(1)-6 無届け施設に関するトラブルの例	97

表4-1-7	有料老人ホームの把握、届出の励行等に関する通知	97
表4-1-8	有料老人ホームの定義に関する都道府県の主な意見	98
表4-1-9	無届けの有料老人ホームを把握していない都道府県	99
表4-1-10	調査対象都道府県における無届け有料老人ホームの数	99
表4-1-11	立入検査の実施に関する通知	100
表4-1-12	調査対象都道府県における立入検査の実施状況等（平成18年度）	101
表4-1-13	前払金の保全方法について重要事項説明書に適切に記載されていない有 料老人ホームの例	101
表4-1-14	パンフレット、広告等の内容が不適切となっているもの	102
表4-1-15	前払金の保全方法に関する規定	103
表4-1-16	前払金の保全義務がない事業者における努力義務規定	104

(2) 高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保

表4-2-1	高専賃の登録等に関する規定	114
表4-2-2	有料老人ホームの規制が適用されない高専賃の規定	115
表4-2-3	高専賃に対する都道府県知事の指導等に関する規定	116
表4-2-4	登録内容と運営実態が異なっている高専賃の例	117
表4-2-5	賃貸契約書において介護等のサービスの提供も一体的に契約している高 専賃	118
表4-2-6	有料老人ホームと同種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に対して一定の規制を求める意見	118
表4-2-7	有料老人ホームと同種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家賃以外の前払金の収受状況	119
表4-2-8	家賃及び共益費以外に月々に必要とされる費用の例	119

第 1 行政評価・監視の目的等

1 目的

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及び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、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齢者専用賃貸住宅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。

2 対象機関

公正取引委員会、厚生労働省、国土交通省

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局 全局（北海道（旭川分室を含む。）、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

四国行政評価支局

行政評価事務所 14 事務所（青森、秋田、千葉、東京、神奈川、長野、富山、福井、滋賀、山口、徳島、愛媛、長崎、大分）

4 調査実施時期

平成 19 年 4 月～20 年 8 月

第 2 介護保険事業の概要

介護保険事業の概要	説明図表番号
<p>1 介護保険法の制定の経緯</p> <p>我が国における高齢者の介護については、</p> <p>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、</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2 介護保険制度の概要</p> <p>(1) 保険者及び被保険者</p> <p>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）。</p> <p>また、被保険者は、</p> <p>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。）、</p> <p>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。）</p> <p>とされている（同法第 9 条）。</p> <p>(2) 介護保険給付の内容</p> <p>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）。</p> <p>(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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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</p>	<p>図表 1 ～ 5</p>

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、介護及び日常生活に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(入浴介助や清拭、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、日常生活に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(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、日常生活に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に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に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に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、介護及び日常生活に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、日常生活に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、日常生活に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人以下に限定されている。
	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、日常生活に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に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、看護士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、必要なり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

介護給付等に必要の費用（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年度予算ベースでみると、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

ス利用者とは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は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Ⅱ 2【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）。

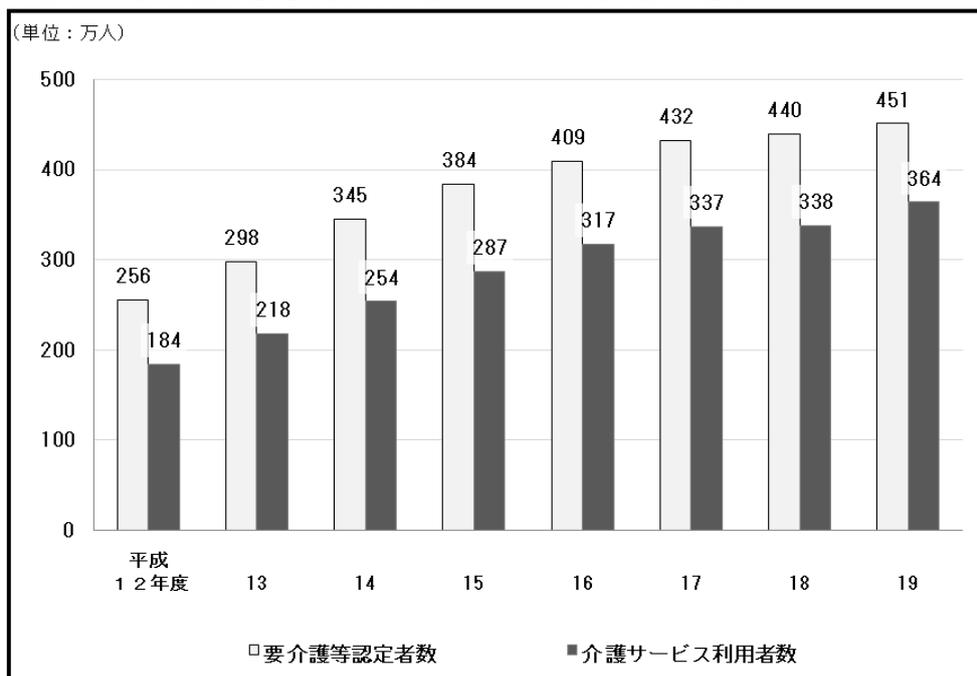
4 介護保険事業の実施状況

(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。

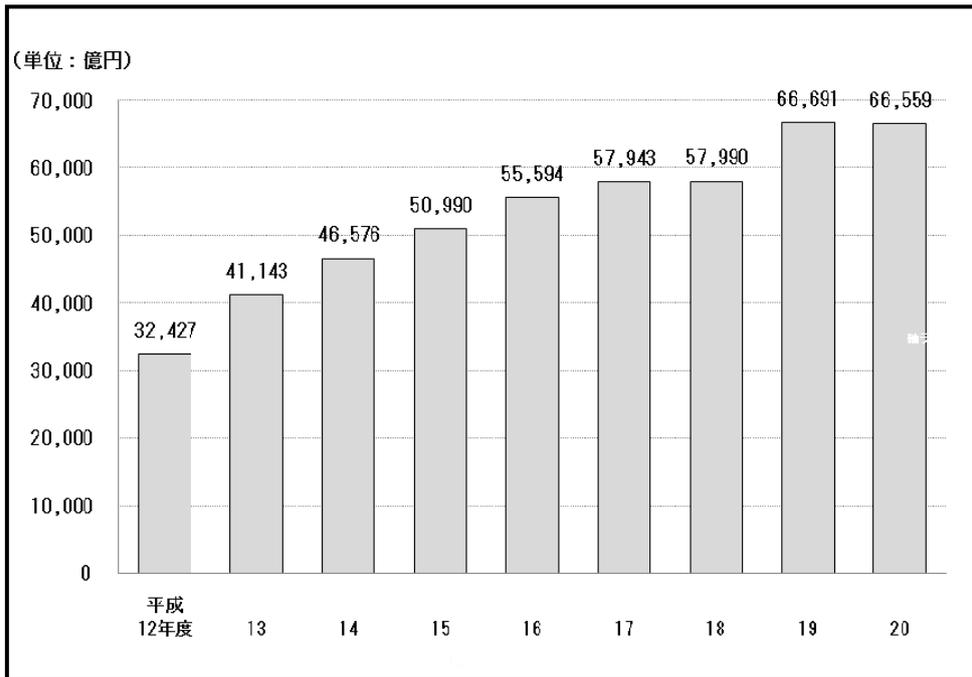
なお、平成18年度から制度化された介護予防サービスを行う事業所数についてみると、18年10月1日現在、介護予防訪問介護を行う事業所が1万9,269事業所、介護予防通所介護(デイサービス)を行う事業所が1万8,055事業所となっている。

(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。

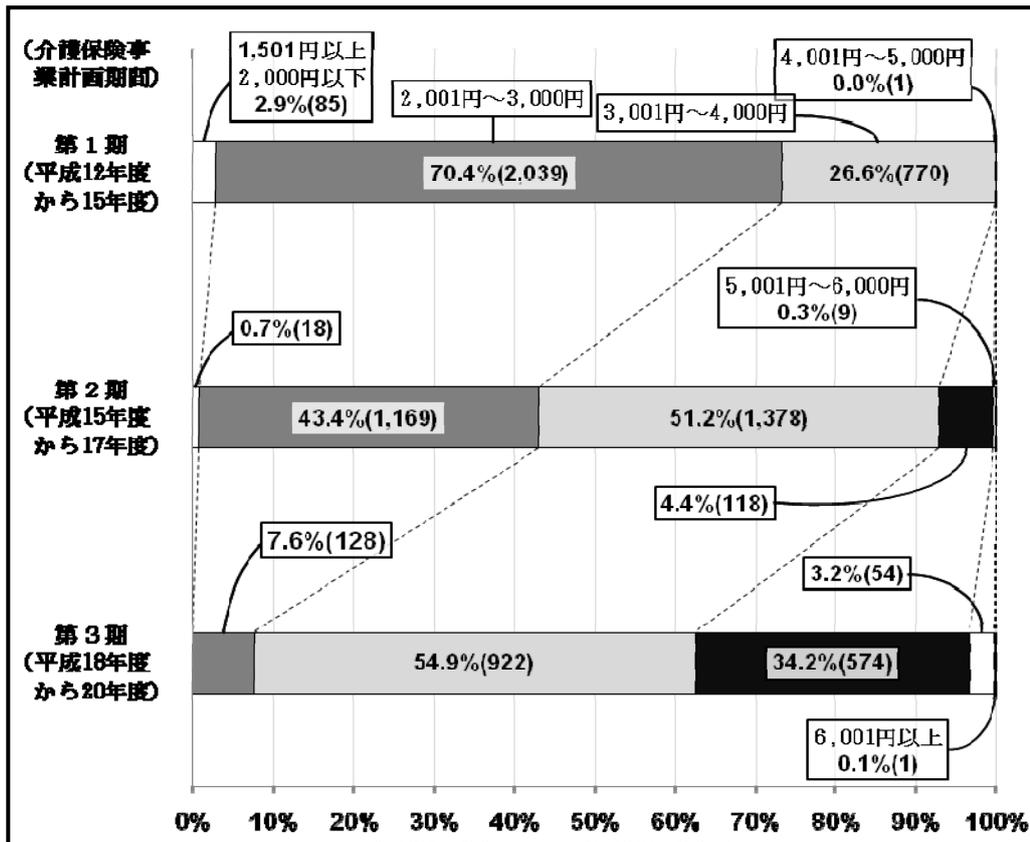
(4) 保険料額

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 市町村が通常の実行を行っても、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。

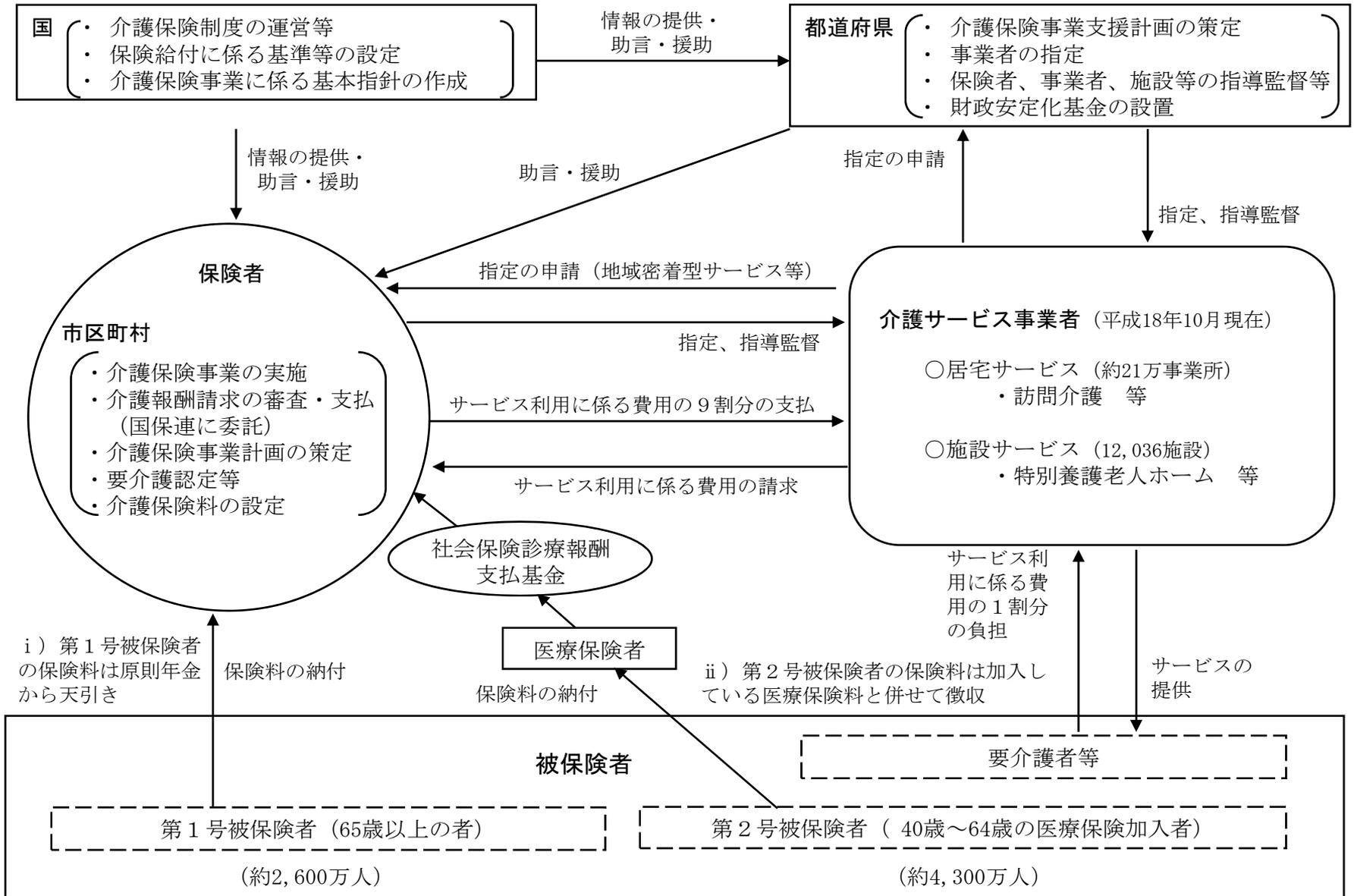
② 標準拠出率(注)の算定の考え方を都道府県に対して明確に示すとともに、各都道府県が拠出率を設定する際に基金の保有状況、貸付状況等を十分に検討するなどして適切な拠出率を定めるよう個々の都道府県の状況に応じて助言すること。

(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。

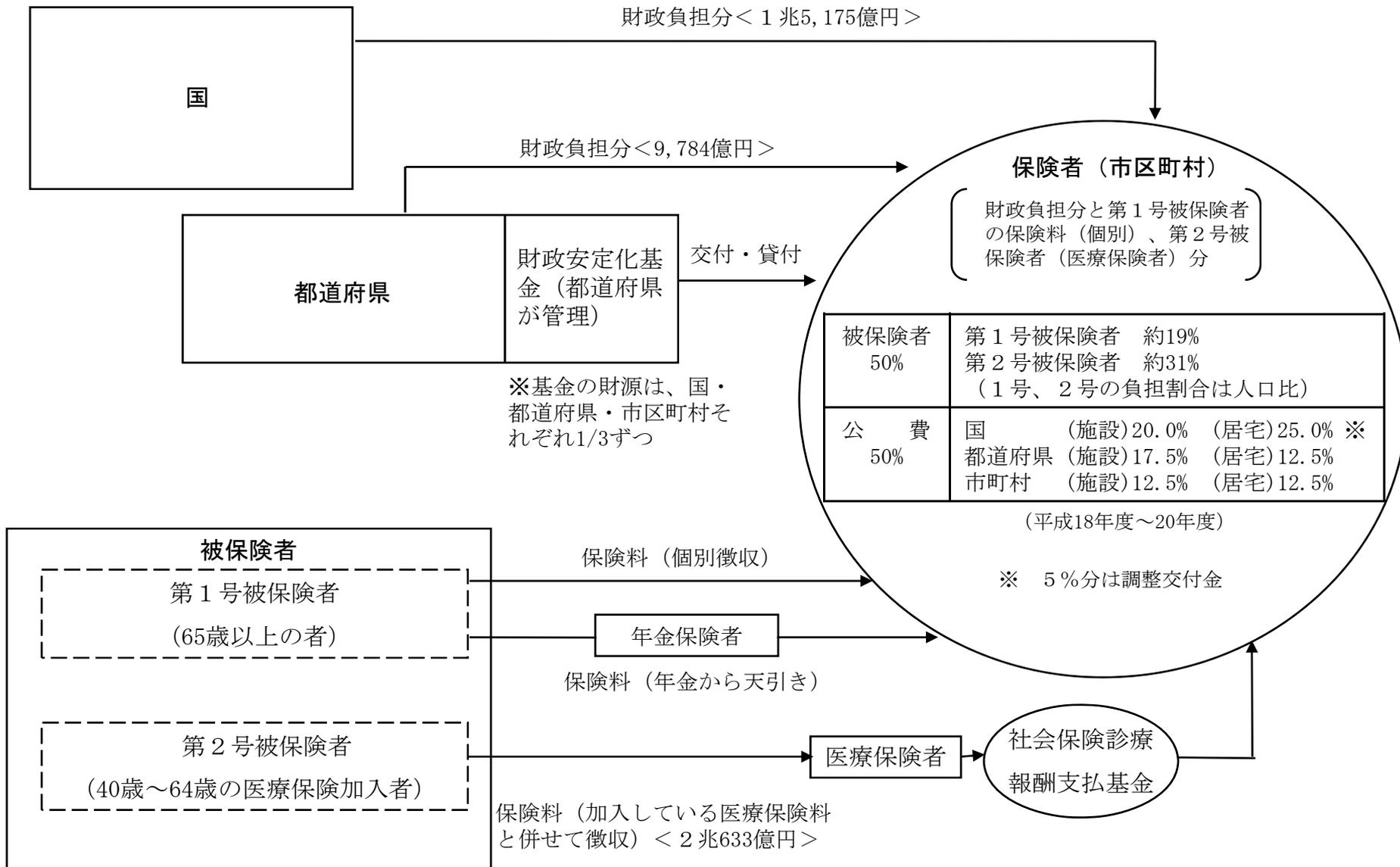
図表 6

図表1 介護保険制度の概要



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表2 介護保険制度における資金の流れ（①保険者への流れ）

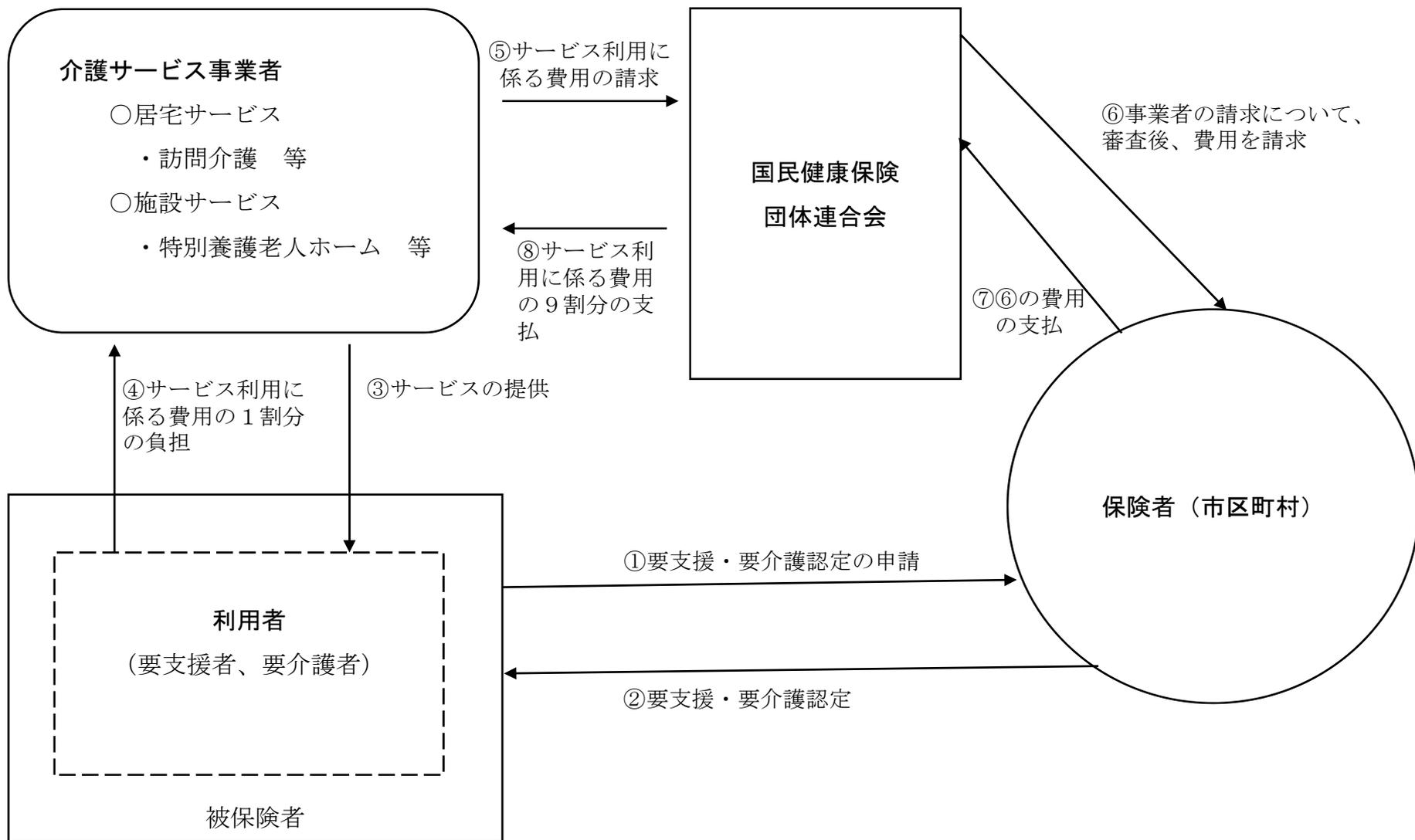


（注1）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

（注2）<>内の金額は平成20年度予算額（介護給付費）である。

（注3）第1号被保険者の天引き分及び個別徴収分を合わせて、平成20年度予算額は1兆2,646億円。

図表3 介護保険制度における資金の流れ（②介護サービス事業者への介護報酬等の流れ）



(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 保険者は、介護サービス事業者からのサービス費の請求に対する審査・支払事務を国民健康保険団体連合会に委任することができる。

図表5 介護保険法等の規定

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）〈抜粋〉

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。
2～4 （略）

（保険者）

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

（定義）

第7条 この法律において「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、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。

2 この法律において「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厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要支援状態区分」という。）のいずれかに該当するものをいう。

3 この法律において「要介護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 要介護状態にある65歳以上の者

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

4 この法律において「要支援者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 要支援状態にある65歳以上の者

二 要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第69

条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

6～8 (略)

第8条 1～13 (略)

14 この法律において「地域密着型サービス」とは、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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をいい、「地域密着型サービス事業」とは、地域密着型サービスを行う事業をいう。

15 この法律において「夜間対応型訪問介護」とは、居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

16 この法律において「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

17 この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

18 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

19 この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

20 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

を目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、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、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

- 21 この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第115条の38第1項第5号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

22～26 （略）

第8条の2 この法律において「介護予防サービス」とは、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいい、「介護予防サービス事業」とは、介護予防サービスを行う事業をいう。

- 2 この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であって、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（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若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

- 3 この法律において「介護予防訪問入浴介護」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める場合に、その者の居宅を訪問し、厚生労働省令で定める期間にわたり浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。

- 4 この法律において「介護予防訪問看護」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、看護師その他厚生労働省令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

- 5 この法律において「介護予防訪問リハビリテーション」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。
- 6 この法律において「介護予防居宅療養管理指導」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、病院等の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の管理及び指導であって、厚生労働省令で定めるものをいう。
- 7 この法律において「介護予防通所介護」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（介護予防認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。
- 8 この法律において「介護予防通所リハビリテーション」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。
- 9 この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅要支援者について、老人福祉法第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。
- 10 この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことをいう。
- 11 この法律において「介護予防特定施設入居者生活介護」とは、特定施設（介護専用型特定施設を除く。）に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。
- 12 この法律において「介護予防福祉用具貸与」とは、居宅要支援者について福祉用具のうちその介護予防に資するものとして厚生労働大臣が定めるものの政令で定めるところにより行われる貸与をいう。
- 13 この法律において「特定介護予防福祉用具販売」とは、居宅要支援者について福祉用具のうちその介護予防に資するものであって入浴又は排せつの用に供するものその他の厚生労働大臣が定めるもの（以下「特定介護予防福祉用具」という。）の政令で定めるところにより行われる販売をいう。
- 14 この法律において「地域密着型介護予防サービス」とは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予

防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいい、「地域密着型介護予防サービス事業」とは、地域密着型介護予防サービスを行う事業をいう。

15 この法律において「介護予防認知症対応型通所介護」とは、居宅要支援者であつて、認知症であるものについて、その介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

16 この法律において「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であつて厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

17 この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

18 この法律において「介護予防支援」とは、居宅要支援者が第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定介護予防サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、第115条の39第1項に規定する地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項及び別表において「介護予防サービス計画」という。）を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいう。

（被保険者）

第9条 次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）が行う介護保険の被保険者とする。

一 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。）

二 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。）

(保険給付の種類)

第18条 この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

- 一 被保険者の要介護状態に関する保険給付（以下「介護給付」という。）
- 二 被保険者の要支援状態に関する保険給付（以下「予防給付」という。）
- 三 （略）

(市町村の認定)

第19条 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。

- 2 予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援状態区分について、市町村の認定（以下「要支援認定」という。）を受けなければならない。

(要介護認定)

第27条 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であつて厚生労働省令で定めるもの又は第115条の39第1項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

- 2 市町村は、前項の申請があつたときは、当該職員をして、当該申請に係る被保険者に面接させ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該被保険者が遠隔の地に居所を有するときは、当該調査を他の市町村に嘱託することができる。

- 3 市町村は、第1項の申請があつたときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする。ただし、当該被保険者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該被保険者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる。

- 4 市町村は、第2項の調査（第24条の2第1項第2号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る調査を含む。）の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第1項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めものとする。

- 一 第1号被保険者 要介護状態に該当すること及びその該当する要介護状態区分
- 二 第2号被保険者 要介護状態に該当すること、その該当する要介護状態区分及びその要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。

- 5 認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認め

るときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることができる。

- 一 当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項
- 二 第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス、第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス又は第 48 条第 1 項に規定する指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項

6 認定審査会は、前項前段の審査及び判定をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る被保険者、その家族、第 3 項の主治の医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

7 市町村は、第 5 項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要介護認定をしたときは、その結果を当該要介護認定に係る被保険者に通知しなければならない。この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

- 一 該当する要介護状態区分
- 二 第 5 項第 2 号に掲げる事項に係る認定審査会の意見

8 要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

9～12 (略)

(要介護認定の更新)

第 28 条 要介護認定は、要介護状態区分に応じて厚生労働省令で定める期間（以下この条において「有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。

2～9 (略)

10 第 1 項の規定は、要介護更新認定について準用する。この場合において、同項中「厚生労働省令で定める期間」とあるのは、「有効期間の満了日の翌日から厚生労働省令で定める期間」と読み替えるものとする。

(要支援認定)

第 32 条 要支援認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であって厚生労働省令で定めるもの又は第 115 条の 39 第 1 項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

2 第 27 条第 2 項及び第 3 項の規定は、前項の申請に係る調査並びに同項の申請に係る被保険者の主治の医師の意見及び当該被保険者に対する診断命令について準用する。

3 市町村は、前項において準用する第 27 条第 2 項の調査（第 24 条の 2 第 1 項第 2 号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る調査を含む。）の結果、前項において準用する第 27 条第 3 項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第 1 項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。

- 一 第 1 号被保険者 要支援状態に該当すること及びその該当する要支援状態区分

二 第2号被保険者 要支援状態に該当すること、その該当する要支援状態区分及びその要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。

4 認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認めるときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることができる。

一 当該被保険者の要支援状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養及び家事に係る援助に関する事項

二 第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項

5 第27条第6項の規定は、前項前段の審査及び判定について準用する。

6 市町村は、第4項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要支援認定をしたときは、その結果を当該要支援認定に係る被保険者に通知しなければならない。この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

一 該当する要支援状態区分

二 第4項第2号に掲げる事項に係る認定審査会の意見

7 要支援認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

8・9 (略)

(要支援認定の更新)

第33条 要支援認定は、要支援状態区分に応じて厚生労働省令で定める期間（以下この条において「有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。

2～5 (略)

6 第1項の規定は、要支援更新認定について準用する。この場合において、同項中「厚生労働省令で定める期間」とあるのは、「有効期間の満了日の翌日から厚生労働省令で定める期間」と読み替えるものとする。

(施設介護サービス費の支給)

第48条 市町村は、要介護被保険者が、次に掲げる施設サービス（以下「指定施設サービス等」という。）を受けたときは、当該要介護被保険者に対し、当該指定施設サービス等に要した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、施設介護サービス費を支給する。ただし、当該要介護被保険者が、第37条第1項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の施設サービスを受けたときは、この限りでない。

一 都道府県知事が指定する介護老人福祉施設（以下「指定介護老人福祉施設」という。）により行われる介護福祉施設サービス（以下「指定介護福祉施設サービス」という。）

二 介護保健施設サービス

三 都道府県知事が指定する介護療養型医療施設（以下「指定介護療養型医療施設」という。）により行われる介護療養施設サービス（以下「指定介護療養施設サービス」という。）

2～8 （略）

（介護支援専門員の登録）

第 69 条の 2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一 成年被後見人又は被保佐人

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

三 この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四 登録の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

五 第 69 条の 38 第 3 項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第 69 条の 6 第 1 号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

六 第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者

七 第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者（登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。）であつて、当該登録が消除された日から起算して 5 年を経過しないもの

2 （略）

（介護支援専門員証の交付等）

第 69 条の 7 第 69 条の 2 第 1 項の登録を受けている者は、都道府県知事に対し、介護支援専門員証の交付を申請することができる。

2 介護支援専門員証の交付を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。ただし、第 69 条の 2 第 1 項の登録を受けた日から厚生労働省令で定める期間以内に介護支援専門員証の交付を受けようとする者については、この限りでない。

3 介護支援専門員証（第 5 項の規定により交付された介護支援専門員証を除く。）の有効期間は、5 年とする。

4～8 （略）

（介護支援専門員証の有効期間の更新）

第 69 条の 8 介護支援専門員証の有効期間は、申請により更新する。

2 介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定める

ところにより行う研修（以下「更新研修」という。）を受けなければならない。ただし、現に介護支援専門員の業務に従事しており、かつ、更新研修の課程に相当するものとして都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程を修了した者については、この限りでない。

3 前条第3項の規定は、更新後の介護支援専門員証の有効期間について準用する。

（指定居宅サービス事業者の指定）

第70条 第41条第1項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第1号から第3号まで、第5号から第7号まで、第9号又は第10号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第2号から第11号まで）のいずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第74条第1項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

六 申請者が、第77条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第5節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。

七 申請者が、第77条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

八 前号に規定する期間内に第75条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第4号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

3～5 （略）

（指定の更新）

第70条の2 第41条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第1項の指定の更新について準用する。

（指定居宅介護支援事業者の指定）

第79条 第46条第1項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅介護支援事業を行う者の申請により、居宅介護支援事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第46条第1項の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第81条第1項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第81条第2項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五 申請者が、第84条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消し

の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

六 申請者が、第84条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第82条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

七 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

八 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ 第4号又は前号に該当する者

ハ 第84条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないもの

ニ 第6号に規定する期間内に第82条の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前60日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して5年を経過しないもの

（指定の更新）

第79条の2 第46条第1項の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第1項の指定の更新について準用する。

（指定介護老人福祉施設の指定）

第86条 第48条第1項第1号の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、その入所定員が30人以上であるものの開設者の申請があったものについて行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、当該特別養護老人ホームが次の各号のいずれかに該当するときは、第48条第1項第1号の指定をしてはならない。

一 第88条第1項に規定する人員を有しないとき。

二 第88条第2項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。

三 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けること

がなくなるまでの者であるとき。

四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第 92 条第 1 項又は第 115 条の 29 第 6 項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者であるとき。

五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第 92 条第 1 項又は第 115 条の 29 第 6 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 91 条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。

六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ 第 3 号又は前号に該当する者

ハ 第 92 条第 1 項又は第 115 条の 29 第 6 項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないもの

ニ 第 5 号に規定する期間内に第 91 条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前 60 日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して 5 年を経過しないもの

3 (略)

(指定の更新)

第 86 条の 2 第 48 条第 1 項第 1 号の指定は、6 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第 1 項の指定の更新について準用する。

(開設許可)

第 94 条 介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 介護老人保健施設を開設した者（以下「介護老人保健施設の開設者」という。）が、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときも、前項と同様とする。

- 3 都道府県知事は、前2項の許可の申請があった場合において、次の各号（前項の申請にあつては、第2号又は第3号）のいずれかに該当するときは、前2項の許可を与えることができない。
- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
 - 二 当該介護老人保健施設が第97条第1項に規定する施設又は同条第2項に規定する人員を有しないとき。
 - 三 第97条第3項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。
 - 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 六 申請者が、第104条第1項又は第115条の29第6項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設を管理する者（以下「介護老人保健施設の管理者」という。）であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
 - 七 申請者が、第104条第1項又は第115条の29第6項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第105条において準用する医療法第9条第1項の規定による廃止の届出をした者（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
 - 八 前号に規定する期間内に第105条において準用する医療法第9条第1項の規定による廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
 - 九 申請者が、許可の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
 - 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
 - 十一 申請者が、第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第4号から第9号までのいずれかに該当する者のあるもの

であるとき。

4 都道府県知事は、営利を目的として、介護老人保健施設を開設しようとする者に対しては、第1項の許可を与えないことができる。

5・6 (略)

(許可の更新)

第94条の2 前条第1項の許可は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「許可の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の許可は、許可の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、許可の更新がされたときは、その許可の有効期間は、従前の許可の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第1項の許可の更新について準用する。

(介護サービス情報の報告及び公表)

第115条の29 指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者並びに指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の開設者（以下「介護サービス事業者」という。）は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防支援事業者の指定又は介護老人保健施設の許可を受け、訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービス（以下「介護サービス」という。）の提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報（介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であって、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定による報告を受けたときは、当該報告をした介護サービス事業者に対し、介護サービス情報のうち厚生労働省令で定めるものについて、調査を行うものとする。

3 都道府県知事は、前項の規定による調査が終了した後、第1項の規定による報告の内容及び前項の規定による調査の結果のうち厚生労働省令で定めるものを公表しなければならない。

4 都道府県知事は、介護サービス事業者が第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は第2項の規定による調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。

5 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指

定介護予防支援事業者に対して前項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定をした市町村長に通知しなければならない。

- 6 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護療養型医療施設の指定若しくは介護老人保健施設の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 7 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者が第4項の規定による命令に従わない場合において、当該指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することが適当であると認めるときは、理由を付して、その旨をその指定をした市町村長に通知しなければならない。

(地域支援事業)

第 115 条の 38 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者（第1号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）
 - 二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
 - 三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
 - 四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
 - 五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
 - 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3～6 (略)

(地域包括支援センター)

第 115 条の 39 地域包括支援センターは、前条第 1 項第 2 号から第 5 号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2～7 (略)

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする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「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- 三 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 四 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 五 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3～8 (略)

(国の負担)

第 121 条 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額について、次の各号に掲げる費用の区分に応じ、当該各号に定める割合に相当する額を負担する。

- 一 介護給付（次号に掲げるものを除く。）及び予防給付（同号に掲げるものを除く。）に要する費用 百分の二十
- 二 介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）に要する費用 百分の十五

2 (略)

(調整交付金等)

第 122 条 国は、介護保険の財政の調整を行うため、第 1 号被保険者の年齢階級別の分布状況、第 1 号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより、市町村に対して調整交付金を交付する。

2 前項の規定による調整交付金の総額は、各市町村の前条第 1 項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額（同条第 2 項の規定の適用がある場合にあっては、同項の規定を適用して算定した額。次項において同じ。）の総額の百分の五に相当する額とする。

3 毎年度分として交付すべき調整交付金の総額は、当該年度における各市町村の前条第 1 項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額の見込額の総額の百分の五に相当する額に当該年度の前年度以前の年度における調整交付金で、まだ交付していない額を加算し、又は当該前年度以前の年度において交付すべきであった額を超えて交付した額を当該見込額の総額の百分の五に相当する額から減額した額とする。

(都道府県の負担等)

第 123 条 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額について、次の各号に掲げる費用の区分に応じ、当該各号に定める割合に相当する額を負担する。

一 介護給付（次号に掲げるものを除く。）及び予防給付（同号に掲げるものを除く。）に要する費用
百分の十二・五

二 介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）に要する費用 百分の十七・五

2 第 121 条第 2 項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

3 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護予防事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を交付する。

4 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、包括的支援事業等支援額の百分の二十五に相当する額を交付する。

(市町村の一般会計における負担)

第 124 条 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

2 第 121 条第 2 項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

3 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護予防事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

4 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、包括的支援事業等支援額の百分の

二十五に相当する額を負担する。

(保険料)

第 129 条 市町村は、介護保険事業に要する費用（財政安定化基金拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収しなければならない。

2 前項の保険料は、第 1 号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。

3・4 (略)

(保険料の徴収の方法)

第 131 条 第 129 条の保険料の徴収については、第 135 条の規定により特別徴収（国民年金法（昭和 34 年法律第 141 号）による老齢基礎年金その他の同法、厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法若しくは私立学校教職員共済法に基づく老齢若しくは退職、障害又は死亡を支給事由とする年金たる給付であって政令で定めるもの及びその他これらの年金たる給付に類する老齢若しくは退職、障害又は死亡を支給事由とする年金たる給付であって政令で定めるもの（以下「老齢等年金給付」という。）の支払をする者（以下「年金保険者」という。）に保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を納入させることをいう。以下同じ。）の方法による場合を除くほか、普通徴収（市町村が、保険料を課せられた第 1 号被保険者又は当該第 1 号被保険者の属する世帯の世帯主若しくは当該第 1 号被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）に対し、地方自治法第 231 条の規定により納入の通知をすることによって保険料を徴収することをいう。以下同じ。）の方法によらなければならない。

(普通徴収に係る保険料の納付義務)

第 132 条 第 1 号被保険者は、市町村がその者の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合においては、当該保険料を納付しなければならない。

2 世帯主は、市町村が当該世帯に属する第 1 号被保険者の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合において、当該保険料を連帯して納付する義務を負う。

3 配偶者の一方は、市町村が第 1 号被保険者たる他方の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合において、当該保険料を連帯して納付する義務を負う。

(保険料の特別徴収)

第 135 条 市町村は、前条第 1 項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る第 1 号被保険者（災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものその他政令で定めるものを除く。次項及び第 3 項において同じ。）に対して課する当該年度の保険料の全部（厚生労働省令で定める場合にあつては、その一部）を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る第 1 号被保険者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でない認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

- 2 市町村（前項ただし書に規定する市町村を除く。次項において同じ。）は、前条第2項又は第3項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る第1号被保険者に対して課する当該年度の保険料の一部を、特別徴収の方法によって徴収することができる。
- 3 市町村は、前条第2項若しくは第3項の規定による通知が行われた場合（前項の規定により当該通知に係る第1号被保険者に対して課する当該年度の保険料の一部を特別徴収の方法によって徴収する場合を除く。）又は同条第4項から第6項までの規定による通知が行われた場合において、当該通知に係る第1号被保険者について、翌年度の初日から9月30日までの間において当該通知に係る老齢等年金給付が支払われるときは、その支払に係る保険料額として、支払回数割保険料額の見込額（当該額によることが適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、所得の状況その他の事情を勘案して市町村が定める額とする。）を、厚生労働省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収するものとする。
- 4 前項の支払回数割保険料額の見込額は、当該第1号被保険者につき、当該年度の保険料額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を、当該年度の翌年度の初日（前条第5項の規定による通知に係る第1号被保険者については同年度の6月1日とし、同条第6項の規定による通知に係る第1号被保険者については同年度の8月1日とする。）から9月30日までの間における当該老齢等年金給付の支払の回数で除して得た額とする。
- 5 市町村は、第1項本文、第2項又は第3項の規定により特別徴収の方法によって保険料を徴収しようとする場合においては、第1項本文、第2項又は第3項に規定する第1号被保険者（以下「特別徴収対象被保険者」という。）について、当該特別徴収対象被保険者に係る年金保険者（以下「特別徴収義務者」という。）に当該保険料を徴収させなければならない。
- 6 市町村は、同一の特別徴収対象被保険者について前条第1項から第6項までの規定による通知に係る老齢等年金給付（以下「特別徴収対象年金給付」という。）が2以上ある場合においては、政令で定めるところにより1の特別徴収対象年金給付について保険料を徴収させるものとする。

（財政安定化基金）

第147条 都道府県は、次に掲げる介護保険の財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、財政安定化基金を設けるものとする。

- 一 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に不足すると見込まれる市町村に対し、政令で定めるところにより、イに掲げる額（イに掲げる額がロに掲げる額を超えるときは、ロに掲げる額とする。）の二分の一に相当する額を基礎として、当該市町村及びその他の市町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額を交付すること。
 - イ 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額
 - ロ 基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる額
- 二 基金事業対象収入額及び基金事業交付額の合計額が、基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、政令で定めるところにより、当該不足すると見込まれる額を基礎として、当該市町村及びその他の市町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内の額を貸し付けること。

2 前項において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 予定保険料収納額 市町村において当該市町村が定める市町村介護保険事業計画の計画期間（以下「計画期間」という。）中に収納が見込まれた保険料の額の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要する費用の額、地域支援事業に要する費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額並びに前項第二号の規定による都道府県からの借入金（以下この項及び次条において「基金事業借入金」という。）の償還に要する費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

二 実績保険料収納額 市町村において計画期間中に収納した保険料の額の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要した費用の額、地域支援事業に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

三 基金事業対象収入額 市町村の介護保険に関する特別会計において計画期間中に収入した金額（第5号の基金事業交付額及び基金事業借入金の額を除く。）の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要した費用の額、地域支援事業に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

四 基金事業対象費用額 市町村において計画期間中に介護給付及び予防給付に要した費用の額、地域支援事業に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額の合計額として政令で定めるところにより算定した額

五 基金事業交付額 市町村が計画期間中に前項第1号の規定により交付を受けた額

3 都道府県は、財政安定化基金に充てるため、政令で定めるところにより、市町村から財政安定化基金拠出金を徴収するものとする。

4 市町村は、前項の規定による財政安定化基金拠出金を納付する義務を負う。

5 都道府県は、政令で定めるところにより、第3項の規定により市町村から徴収した財政安定化基金拠出金の総額の三倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。

6 国は、政令で定めるところにより、前項の規定により都道府県が繰り入れた額の三分の一に相当する額を負担する。

7 財政安定化基金から生ずる収入は、すべて財政安定化基金に充てなければならない。

8 第121条第2項の規定は、第2項第1号に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額並びに同項第2号から第4号までに規定する介護給付及び予防給付に要した費用の額について準用する。

（納付金の徴収及び納付義務）

第150条 支払基金は、第160条第1項に規定する業務に要する費用に充てるため、年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下この節及び次章において同じ。）ごとに、医療保険者から、介護給付費・地域支援事業支援納付金（以下「納付金」という。）を徴収する。

2 医療保険者は、納付金の納付に充てるため医療保険各法又は地方税法の規定により保険料若しくは掛金又は国民健康保険税を徴収し、納付金を納付する義務を負う。

(納付金の額)

第 151 条 前条第 1 項の規定により各医療保険者から徴収する納付金の額は、当該年度の概算納付金の額とする。ただし、前々年度の概算納付金の額が前々年度の確定納付金の額を超えるときは、当該年度の概算納付金の額からその超える額とその超える額に係る調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、前々年度の概算納付金の額が前々年度の確定納付金の額に満たないときは、当該年度の概算納付金の額にその満たない額とその満たない額に係る調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2 前項ただし書の調整金額は、前々年度におけるすべての医療保険者に係る概算納付金の額と確定納付金の額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるところにより各医療保険者ごとに算定される額とする。

(概算納付金)

第 152 条 前条第 1 項の概算納付金の額は、当該年度におけるすべての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防事業医療保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての医療保険者に係る第 2 号被保険者の見込数の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該医療保険者に係る第 2 号被保険者の見込数を乗じて得た額とする。

(確定納付金)

第 153 条 第 151 条第 1 項ただし書の確定納付金の額は、前々年度におけるすべての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防事業医療保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての医療保険者に係る第 2 号被保険者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該医療保険者に係る第 2 号被保険者の数を乗じて得た額とする。

(支払基金の業務)

第 160 条 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第 15 条に規定する業務のほか、第 1 条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- 一 医療保険者から納付金を徴収すること。
- 二 市町村に対し第 125 条第 1 項の介護給付費交付金を交付すること。
- 三 市町村に対し第 126 条第 1 項の地域支援事業支援交付金を交付すること。
- 四 前 3 号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2 前項に規定する業務は、介護保険関係業務という。

附 則 (平成 9 年法律第 123 号)

(検討)

第 2 条 介護保険制度については、要介護者等に係る保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の状況、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、並びに障害

者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性及び市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配慮し、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準並びに保険料及び納付金（その納付に充てるため医療保険各法の規定により徴収する保険料（地方税法の規定により徴収する国民健康保険税を含む。）又は掛金を含む。）の負担の在り方を含め、この法律の施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

○ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）〈抜粋〉

（保険料率の算定に関する基準）

第38条 各年度における保険料率に係る法第129条第2項に規定する政令で定める基準は、基準額に当該年度分の保険料の賦課期日における次の各号に掲げる第1号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める標準割合（市町村が保険料を賦課する場合に通常よるべき割合であつて、特別の必要があると認められる場合においては、保険料収納必要額を保険料により確保することができるよう、市町村が次の各号の区分ごとの第1号被保険者数の見込数等を勘案して設定する割合）を乗じて得た額であることとする。

一～六 （略）

2～7 （略）

（法第131条に規定する政令で定める年金給付等）

第40条 法第131条に規定する政令で定める年金たる給付は次のとおりとする。

- 一 国民年金法による老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金及び同法附則第9条の3第1項による老齢年金
- 二 昭和60年国民年金等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法（第42条において「旧国民年金法」という。）による老齢年金、通算老齢年金及び障害年金
- 三 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）による障害厚生年金及び遺族厚生年金
- 四 昭和60年国民年金等改正法第3条の規定による改正前の厚生年金保険法（第42条において「旧厚生年金保険法」という。）による老齢年金、通算老齢年金、特例老齢年金、障害年金、遺族年金、寡婦年金及び通算遺族年金
- 五 国家公務員共済組合法による障害共済年金及び遺族共済年金
- 六 国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第105号。以下この号において「昭和60年国共済法等改正法」という。）第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法（第42条において「旧国共済法」という。）並びに昭和60年国共済法等改正法第2条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法の長期給付に関する施行法（昭和33年法律第129号）による退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金
- 七 地方公務員等共済組合法による障害共済年金及び遺族共済年金
- 八 地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第108号。以下この号において「昭和60年地共済法等改正法」という。）第1条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法（第

42条において「旧地共済法」という。)並びに昭和60年地共済法等改正法第2条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号)による退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金

九 私立学校教職員共済法による障害共済年金及び遺族共済年金

十 私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第106号)第一条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法(第42条において「旧私学共済法」という。)による退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金

2 法第131条に規定する政令で定める年金たる給付に類する給付は、次のとおりとする。

一 船員保険法による障害年金及び遺族年金

二 昭和60年国民年金等改正法第5条の規定による改正前の船員保険法(第42条において「旧船員保険法」という。)による老齢年金、通算老齢年金、障害年金及び遺族年金

三 移行農林共済年金(厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号。次号において「平成13年厚生農林統合法」という。)附則第16条第4項に規定する移行農林共済年金をいう。)のうち障害共済年金及び遺族共済年金

四 移行農林年金(平成13年厚生農林統合法附則第16条第6項に規定する移行農林年金をいう。)のうち退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金

(特別徴収の対象となる年金額)

第41条 法第134条第1項第1号及び第2項から第6項までに規定する政令で定める額は、18万円とする。

○ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) <抜粋>

(要介護認定等の要介護認定有効期間)

第38条 法第28条第1項の厚生労働省令で定める期間(以下「要介護認定有効期間」という。)は、第1号に掲げる期間と第2号に掲げる期間を合算して得た期間とする。

一 要介護認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間

二 6月間(市町村が認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、3月間から5月間までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間)

2 要介護認定が効力を生じた日が月の初日である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、同項第2号の期間を要介護認定有効期間とする。

第41条 (略)

2 第38条の規定は、法第28条第10項において同条第1項の規定を準用する場合について準用する。この場合において、第38条第1項第2号中「6月間」とあるのは「12月間」と、「5月間」とあるのは「24月間」と、「期間」とあるのは「期間(12月間を除く。)」と読み替えるものとする。

(要支援認定の要支援認定有効期間)

第 52 条 法第 33 条第 1 項の厚生労働省令で定める期間（以下「要支援認定有効期間」という。）は、第 1 号に掲げる期間と第 2 号に掲げる期間を合算して得た期間とする。

- 一 要支援認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間
 - 二 6 月間（市町村が認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、3 月間から 5 月間までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間）
- 2 要支援認定が効力を生じた日が月の初日である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、同項第 2 号の期間を要支援認定有効期間とする。

第 55 条 （略）

- 2 第 52 条の規定は、法第 33 条第 6 項において同条第 1 項の規定を準用する場合について準用する。
この場合において、第 52 条第 1 項第 2 号中「6 月間」とあるのは「12 月間」と、「5 月間」とあるのは「11 月間」と読み替えるものとする。

図表 6 会計検査に関する規定

○ 会計検査院法（昭和 22 年法律第 73 号）〈抜粋〉

第 30 条の 2 会計検査院は、第 34 条又は第 36 条の規定により意見を表示し又は処置を要求した事項その他特に必要と認める事項については、随時、国会及び内閣に報告することができる。

第 34 条 会計検査院は、検査の進行に伴い、会計経理に関し法令に違反し又は不当であると認める事項がある場合には、直ちに、本属長官又は関係者に対し当該会計経理について意見を表示し又は適宜の処置を要求し及びその後の経理については是正改善の処置をさせることができる。

第 36 条 会計検査院は、検査の結果法令、制度又は行政に関し改善を必要とする事項があると認めるときは、主務官庁その他の責任者に意見を表示し又は改善の処置を要求することができる。

(注) 下線は当省が付した。

第 2 介護保険事業の概要

介護保険事業の概要	説明図表番号
<p>1 介護保険法の制定の経緯</p> <p>我が国における高齢者の介護については、</p> <p>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、</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2 介護保険制度の概要</p> <p>(1) 保険者及び被保険者</p> <p>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）。</p> <p>また、被保険者は、</p> <p>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。）、</p> <p>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。）</p> <p>とされている（同法第 9 条）。</p> <p>(2) 介護保険給付の内容</p> <p>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）。</p> <p>(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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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</p>	<p>図表 1 ～ 5</p>

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、介護及び日常生活に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(入浴介助や清拭、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、日常生活に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(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、日常生活に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に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に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に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、介護及び日常生活に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、日常生活に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、日常生活に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人以下に限定されている。
	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、日常生活に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に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、看護士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、必要なり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

介護給付等に必要とする費用（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

ス利用者とは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は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Ⅱ 2【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）。

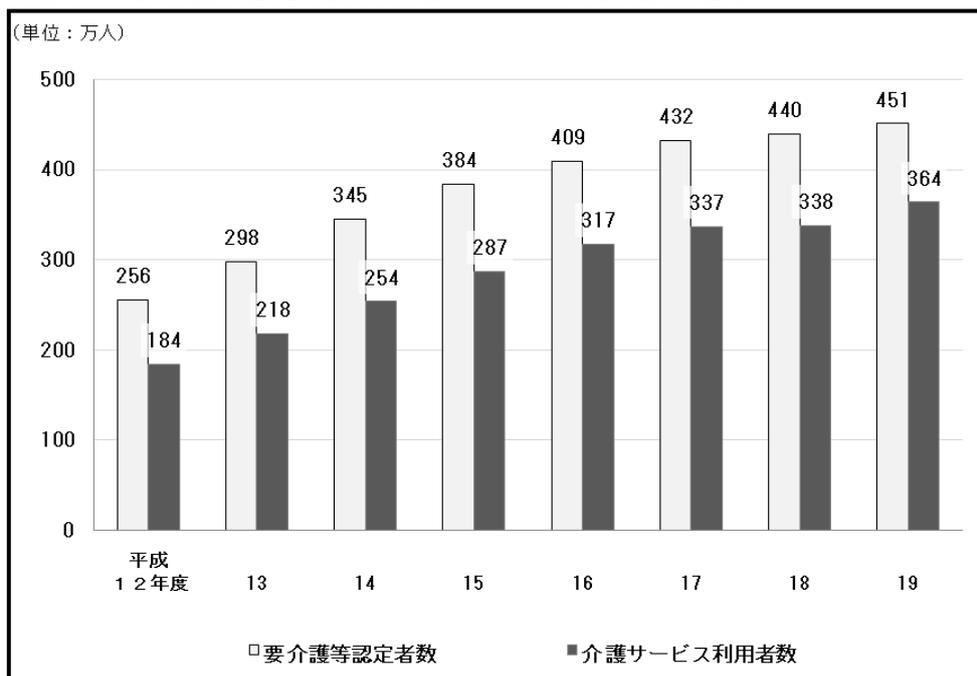
4 介護保険事業の実施状況

(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。

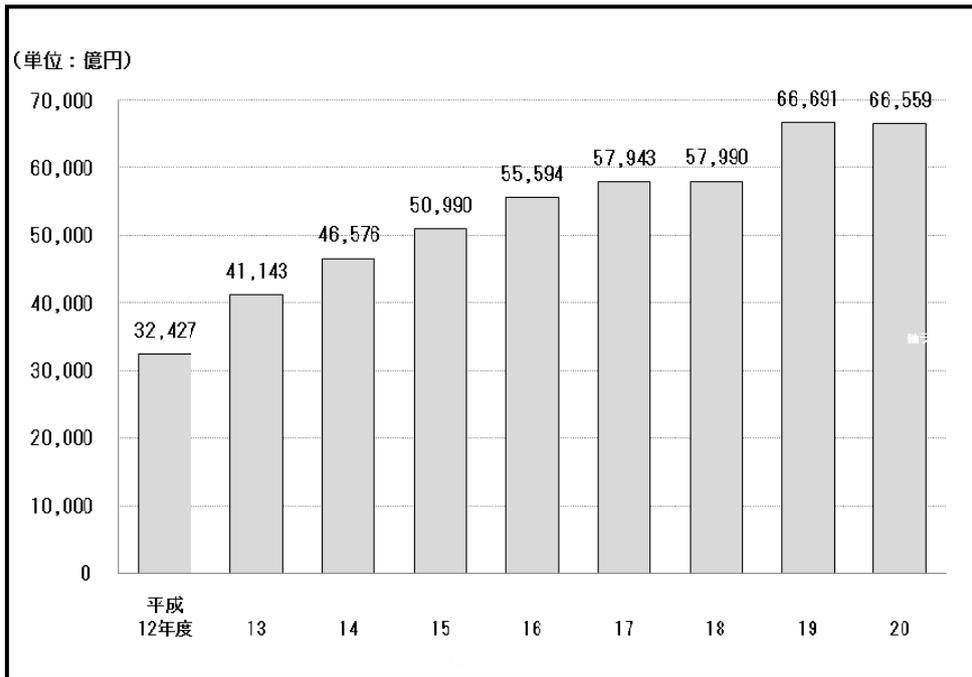
なお、平成18年度から制度化された介護予防サービスを行う事業所数についてみると、18年10月1日現在、介護予防訪問介護を行う事業所が1万9,269事業所、介護予防通所介護(デイサービス)を行う事業所が1万8,055事業所となっている。

(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。

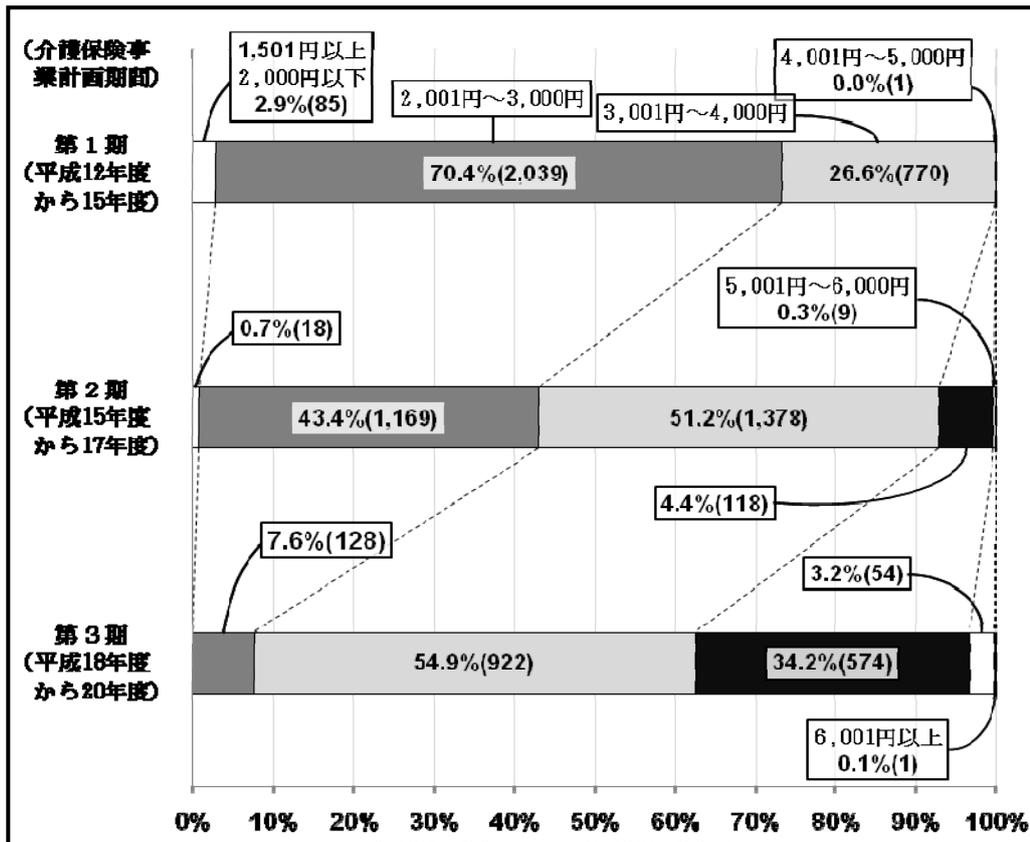
(4) 保険料額

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 市町村が通常の実行を行っても、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見ると、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。

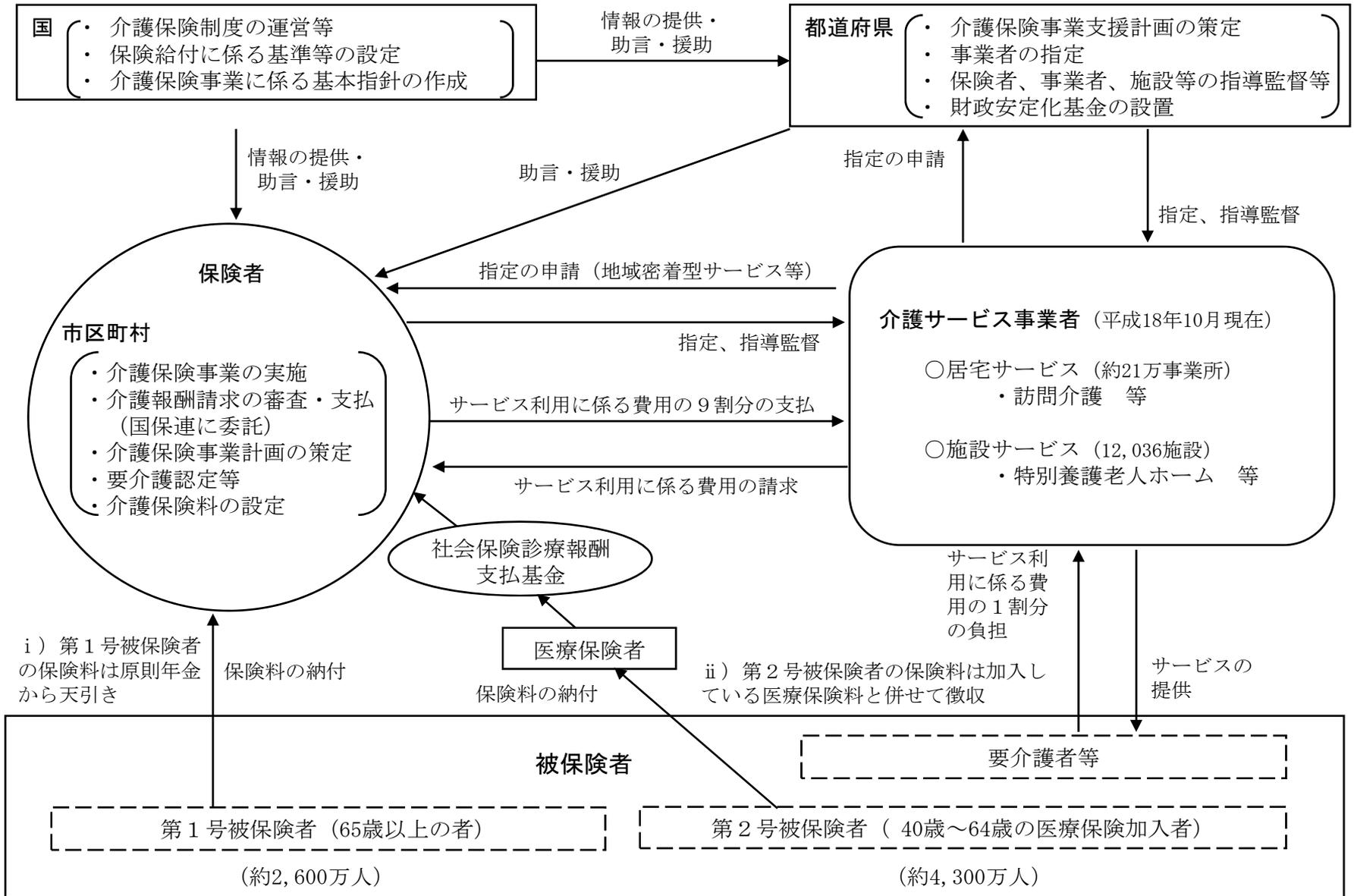
② 標準拠出率(注)の算定の考え方を都道府県に対して明確に示すとともに、各都道府県が拠出率を設定する際に基金の保有状況、貸付状況等を十分に検討するなどして適切な拠出率を定めるよう個々の都道府県の状況に応じて助言すること。

(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。

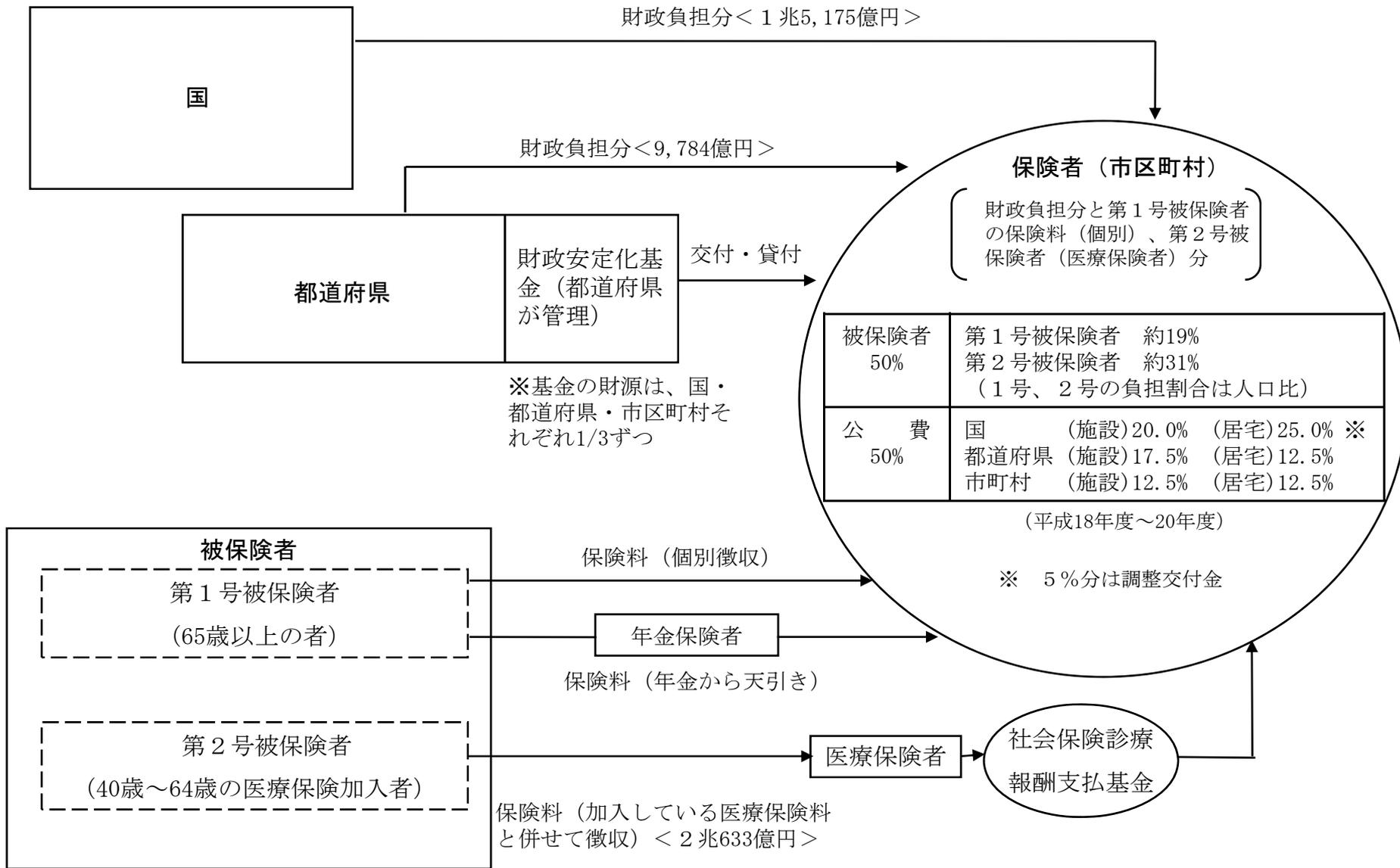
図表 6

図表1 介護保険制度の概要



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表2 介護保険制度における資金の流れ（①保険者への流れ）

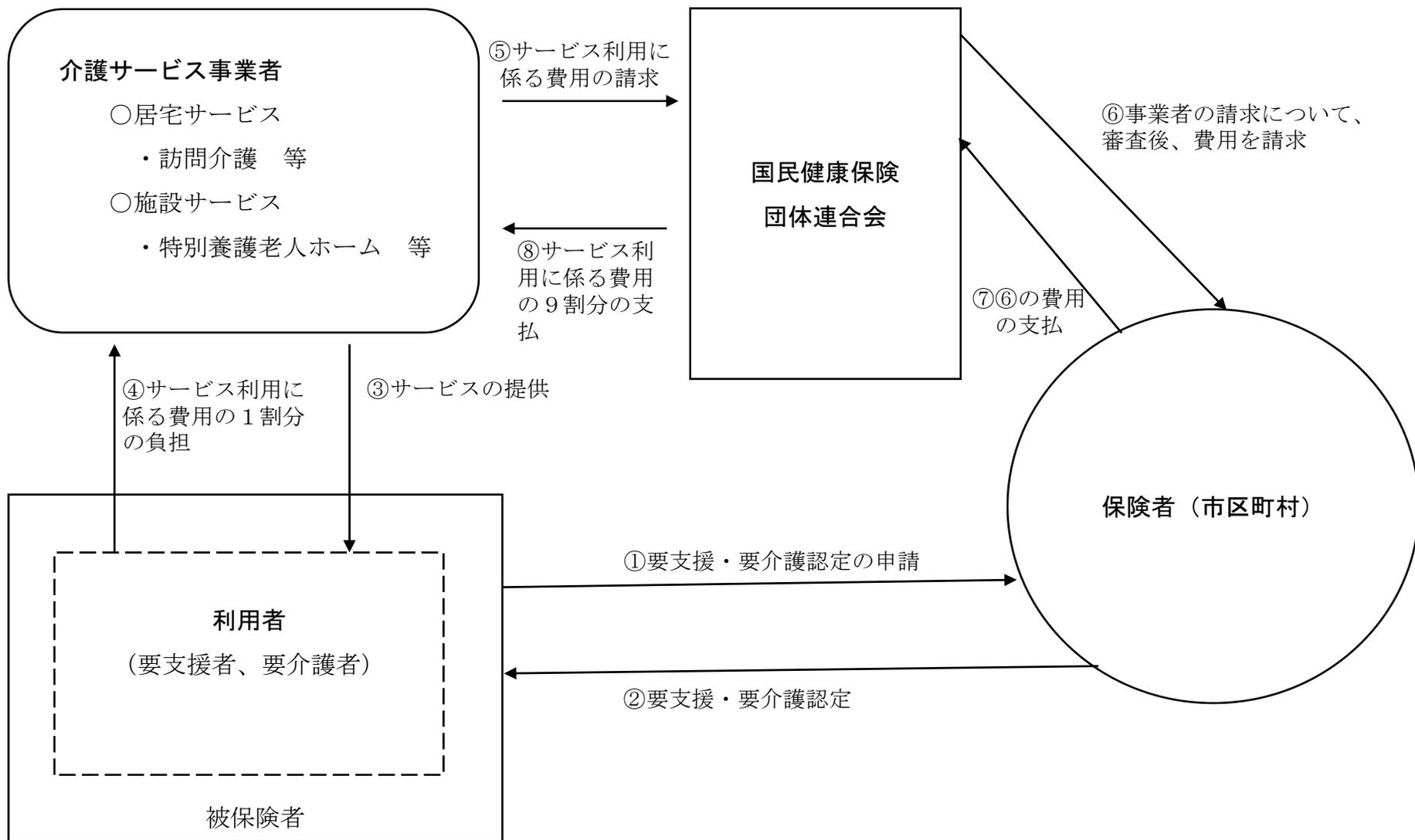


（注1）厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

（注2）<>内の金額は平成20年度予算額（介護給付費）である。

（注3）第1号被保険者の天引き分及び個別徴収分を合わせて、平成20年度予算額は1兆2,646億円。

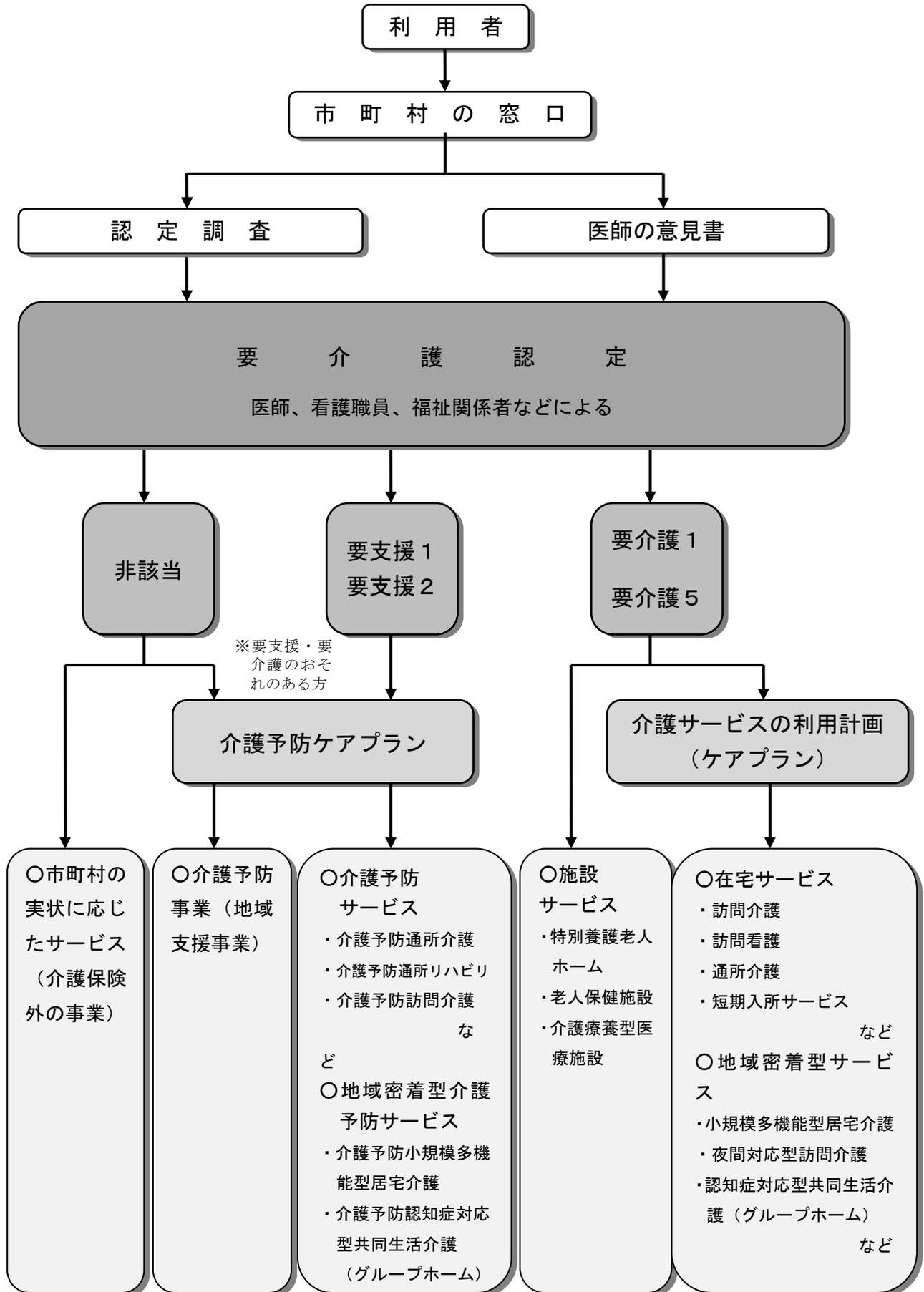
図表3 介護保険制度における資金の流れ（②介護サービス事業者への介護報酬等の流れ）



(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 保険者は、介護サービス事業者からのサービス費の請求に対する審査・支払事務を国民健康保険団体連合会に委任することができる。

図表4 介護サービスの利用手続



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表5 介護保険法等の規定

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）〈抜粋〉

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。
2～4 （略）

（保険者）

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

（定義）

第7条 この法律において「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、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要介護状態区分」という。）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。

2 この法律において「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厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（以下「要支援状態区分」という。）のいずれかに該当するものをいう。

3 この法律において「要介護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 要介護状態にある65歳以上の者

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

4 この法律において「要支援者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

一 要支援状態にある65歳以上の者

二 要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第69

条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

6～8 (略)

第8条 1～13 (略)

14 この法律において「地域密着型サービス」とは、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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をいい、「地域密着型サービス事業」とは、地域密着型サービスを行う事業をいう。

15 この法律において「夜間対応型訪問介護」とは、居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において介護福祉士その他第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

16 この法律において「認知症対応型通所介護」とは、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

17 この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

18 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

19 この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

20 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

を目的とする施設をいい、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、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、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

- 21 この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第115条の38第1項第5号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

22～26 （略）

第8条の2 この法律において「介護予防サービス」とは、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいい、「介護予防サービス事業」とは、介護予防サービスを行う事業をいう。

- 2 この法律において「介護予防訪問介護」とは、要支援者であって、居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援者」という。）について、その者の居宅において、その介護予防（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若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止をいう。以下同じ。）を目的として、介護福祉士その他政令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって、厚生労働省令で定めるものをいう。
- 3 この法律において「介護予防訪問入浴介護」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める場合に、その者の居宅を訪問し、厚生労働省令で定める期間にわたり浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。
- 4 この法律において「介護予防訪問看護」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、看護師その他厚生労働省令で定める者により、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

- 5 この法律において「介護予防訪問リハビリテーション」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。
- 6 この法律において「介護予防居宅療養管理指導」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、病院等の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の管理及び指導であって、厚生労働省令で定めるものをいう。
- 7 この法律において「介護予防通所介護」とは、居宅要支援者について、その介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うこと（介護予防認知症対応型通所介護に該当するものを除く。）をいう。
- 8 この法律において「介護予防通所リハビリテーション」とは、居宅要支援者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。
- 9 この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅要支援者について、老人福祉法第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。
- 10 この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことをいう。
- 11 この法律において「介護予防特定施設入居者生活介護」とは、特定施設（介護専用型特定施設を除く。）に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。
- 12 この法律において「介護予防福祉用具貸与」とは、居宅要支援者について福祉用具のうちその介護予防に資するものとして厚生労働大臣が定めるものの政令で定めるところにより行われる貸与をいう。
- 13 この法律において「特定介護予防福祉用具販売」とは、居宅要支援者について福祉用具のうちその介護予防に資するものであって入浴又は排せつの用に供するものその他の厚生労働大臣が定めるもの（以下「特定介護予防福祉用具」という。）の政令で定めるところにより行われる販売をいう。
- 14 この法律において「地域密着型介護予防サービス」とは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予

防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいい、「地域密着型介護予防サービス事業」とは、地域密着型介護予防サービスを行う事業をいう。

15 この法律において「介護予防認知症対応型通所介護」とは、居宅要支援者であって、認知症であるものについて、その介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

16 この法律において「介護予防小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要支援者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

17 この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

18 この法律において「介護予防支援」とは、居宅要支援者が第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定介護予防サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、第115条の39第1項に規定する地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項及び別表において「介護予防サービス計画」という。）を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいう。

（被保険者）

第9条 次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）が行う介護保険の被保険者とする。

一 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。）

二 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。）

(保険給付の種類)

第18条 この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

- 一 被保険者の要介護状態に関する保険給付（以下「介護給付」という。）
- 二 被保険者の要支援状態に関する保険給付（以下「予防給付」という。）
- 三 （略）

(市町村の認定)

第19条 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。

- 2 予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援状態区分について、市町村の認定（以下「要支援認定」という。）を受けなければならない。

(要介護認定)

第27条 要介護認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であつて厚生労働省令で定めるもの又は第115条の39第1項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

- 2 市町村は、前項の申請があつたときは、当該職員をして、当該申請に係る被保険者に面接させ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該被保険者が遠隔の地に居所を有するときは、当該調査を他の市町村に嘱託することができる。

- 3 市町村は、第1項の申請があつたときは、当該申請に係る被保険者の主治の医師に対し、当該被保険者の身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等につき意見を求めるものとする。ただし、当該被保険者に係る主治の医師がないときその他当該意見を求めることが困難なときは、市町村は、当該被保険者に対して、その指定する医師又は当該職員で医師であるものの診断を受けるべきことを命ずることができる。

- 4 市町村は、第2項の調査（第24条の2第1項第2号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る調査を含む。）の結果、前項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第1項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めものとする。

- 一 第1号被保険者 要介護状態に該当すること及びその該当する要介護状態区分
- 二 第2号被保険者 要介護状態に該当すること、その該当する要介護状態区分及びその要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。

- 5 認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認め

るときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることができる。

- 一 当該被保険者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養に関する事項
- 二 第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス、第 42 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型サービス又は第 48 条第 1 項に規定する指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項

6 認定審査会は、前項前段の審査及び判定をするに当たって必要があると認めるときは、当該審査及び判定に係る被保険者、その家族、第 3 項の主治の医師その他の関係者の意見を聴くことができる。

7 市町村は、第 5 項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要介護認定をしたときは、その結果を当該要介護認定に係る被保険者に通知しなければならない。この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

- 一 該当する要介護状態区分
- 二 第 5 項第 2 号に掲げる事項に係る認定審査会の意見

8 要介護認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

9～12 (略)

(要介護認定の更新)

第 28 条 要介護認定は、要介護状態区分に応じて厚生労働省令で定める期間（以下この条において「有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。

2～9 (略)

10 第 1 項の規定は、要介護更新認定について準用する。この場合において、同項中「厚生労働省令で定める期間」とあるのは、「有効期間の満了日の翌日から厚生労働省令で定める期間」と読み替えるものとする。

(要支援認定)

第 32 条 要支援認定を受けようとする被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に被保険者証を添付して市町村に申請をしなければならない。この場合において、当該被保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設であって厚生労働省令で定めるもの又は第 115 条の 39 第 1 項に規定する地域包括支援センターに、当該申請に関する手続を代わって行わせることができる。

2 第 27 条第 2 項及び第 3 項の規定は、前項の申請に係る調査並びに同項の申請に係る被保険者の主治の医師の意見及び当該被保険者に対する診断命令について準用する。

3 市町村は、前項において準用する第 27 条第 2 項の調査（第 24 条の 2 第 1 項第 2 号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る調査を含む。）の結果、前項において準用する第 27 条第 3 項の主治の医師の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果その他厚生労働省令で定める事項を認定審査会に通知し、第 1 項の申請に係る被保険者について、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める事項に関し審査及び判定を求めるものとする。

- 一 第 1 号被保険者 要支援状態に該当すること及びその該当する要支援状態区分

二 第2号被保険者 要支援状態に該当すること、その該当する要支援状態区分及びその要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであること。

4 認定審査会は、前項の規定により審査及び判定を求められたときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、当該審査及び判定に係る被保険者について、同項各号に規定する事項に関し審査及び判定を行い、その結果を市町村に通知するものとする。この場合において、認定審査会は、必要があると認めるときは、次に掲げる事項について、市町村に意見を述べることができる。

一 当該被保険者の要支援状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養及び家事に係る援助に関する事項

二 第53条第1項に規定する指定介護予防サービス又は第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項

5 第27条第6項の規定は、前項前段の審査及び判定について準用する。

6 市町村は、第4項前段の規定により通知された認定審査会の審査及び判定の結果に基づき、要支援認定をしたときは、その結果を当該要支援認定に係る被保険者に通知しなければならない。この場合において、市町村は、次に掲げる事項を当該被保険者の被保険者証に記載し、これを返付するものとする。

一 該当する要支援状態区分

二 第4項第2号に掲げる事項に係る認定審査会の意見

7 要支援認定は、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生ずる。

8・9 (略)

(要支援認定の更新)

第33条 要支援認定は、要支援状態区分に応じて厚生労働省令で定める期間（以下この条において「有効期間」という。）内に限り、その効力を有する。

2～5 (略)

6 第1項の規定は、要支援更新認定について準用する。この場合において、同項中「厚生労働省令で定める期間」とあるのは、「有効期間の満了日の翌日から厚生労働省令で定める期間」と読み替えるものとする。

(施設介護サービス費の支給)

第48条 市町村は、要介護被保険者が、次に掲げる施設サービス（以下「指定施設サービス等」という。）を受けたときは、当該要介護被保険者に対し、当該指定施設サービス等に要した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。以下この条において同じ。）について、施設介護サービス費を支給する。ただし、当該要介護被保険者が、第37条第1項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の施設サービスを受けたときは、この限りでない。

一 都道府県知事が指定する介護老人福祉施設（以下「指定介護老人福祉施設」という。）により行われる介護福祉施設サービス（以下「指定介護福祉施設サービス」という。）

二 介護保健施設サービス

三 都道府県知事が指定する介護療養型医療施設（以下「指定介護療養型医療施設」という。）により行われる介護療養施設サービス（以下「指定介護療養施設サービス」という。）

2～8 （略）

（介護支援専門員の登録）

第 69 条の 2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であつて、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一 成年被後見人又は被保佐人

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

三 この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四 登録の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

五 第 69 条の 38 第 3 項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第 69 条の 6 第 1 号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

六 第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者

七 第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者（登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。）であつて、当該登録が消除された日から起算して 5 年を経過しないもの

2 （略）

（介護支援専門員証の交付等）

第 69 条の 7 第 69 条の 2 第 1 項の登録を受けている者は、都道府県知事に対し、介護支援専門員証の交付を申請することができる。

2 介護支援専門員証の交付を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない。ただし、第 69 条の 2 第 1 項の登録を受けた日から厚生労働省令で定める期間以内に介護支援専門員証の交付を受けようとする者については、この限りでない。

3 介護支援専門員証（第 5 項の規定により交付された介護支援専門員証を除く。）の有効期間は、5 年とする。

4～8 （略）

（介護支援専門員証の有効期間の更新）

第 69 条の 8 介護支援専門員証の有効期間は、申請により更新する。

2 介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令で定める

ところにより行う研修（以下「更新研修」という。）を受けなければならない。ただし、現に介護支援専門員の業務に従事しており、かつ、更新研修の課程に相当するものとして都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより指定する研修の課程を修了した者については、この限りでない。

3 前条第3項の規定は、更新後の介護支援専門員証の有効期間について準用する。

（指定居宅サービス事業者の指定）

第70条 第41条第1項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第1号から第3号まで、第5号から第7号まで、第9号又は第10号（病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第2号から第11号まで）のいずれかに該当するときは、第41条第1項本文の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第74条第1項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

六 申請者が、第77条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第5節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。

七 申請者が、第77条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第75条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

八 前号に規定する期間内に第75条の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

九 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十一 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第4号から第9号までのいずれかに該当する者であるとき。

3～5 （略）

（指定の更新）

第70条の2 第41条第1項本文の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第1項の指定の更新について準用する。

（指定居宅介護支援事業者の指定）

第79条 第46条第1項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅介護支援事業を行う者の申請により、居宅介護支援事業を行う事業所（以下この節において単に「事業所」という。）ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第46条第1項の指定をしてはならない。

一 申請者が法人でないとき。

二 当該申請に係る事業所の介護支援専門員の人員が、第81条第1項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第81条第2項に規定する指定居宅介護支援の事業の運営に関する基準に従って適正な居宅介護支援事業の運営をすることができないと認められるとき。

四 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五 申請者が、第84条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消され、その取消し

の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

六 申請者が、第84条第1項又は第115条の29第6項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第82条の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。

七 申請者が、指定の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

八 申請者の役員等のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ 第4号又は前号に該当する者

ハ 第84条第1項又は第115条の29第6項の規定により指定を取り消された法人において、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内にその役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないもの

ニ 第6号に規定する期間内に第82条の規定による事業の廃止の届出をした法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）において、同号の通知の日前60日以内にその役員等であった者で当該届出の日から起算して5年を経過しないもの

（指定の更新）

第79条の2 第46条第1項の指定は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第1項の指定の更新について準用する。

（指定介護老人福祉施設の指定）

第86条 第48条第1項第1号の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、その入所定員が30人以上であるものの開設者の申請があったものについて行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、当該特別養護老人ホームが次の各号のいずれかに該当するときは、第48条第1項第1号の指定をしてはならない。

一 第88条第1項に規定する人員を有しないとき。

二 第88条第2項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。

三 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けること

がなくなるまでの者であるとき。

四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第 92 条第 1 項又は第 115 条の 29 第 6 項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者であるとき。

五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第 92 条第 1 項又は第 115 条の 29 第 6 項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 91 条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。

六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

ロ 第 3 号又は前号に該当する者

ハ 第 92 条第 1 項又は第 115 条の 29 第 6 項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないもの

ニ 第 5 号に規定する期間内に第 91 条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前 60 日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して 5 年を経過しないもの

3 (略)

(指定の更新)

第 86 条の 2 第 48 条第 1 項第 1 号の指定は、6 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第 1 項の指定の更新について準用する。

(開設許可)

第 94 条 介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

2 介護老人保健施設を開設した者（以下「介護老人保健施設の開設者」という。）が、当該介護老人保健施設の入所定員その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときも、前項と同様とする。

- 3 都道府県知事は、前2項の許可の申請があった場合において、次の各号（前項の申請にあつては、第2号又は第3号）のいずれかに該当するときは、前2項の許可を与えることができない。
- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
 - 二 当該介護老人保健施設が第97条第1項に規定する施設又は同条第2項に規定する人員を有しないとき。
 - 三 第97条第3項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。
 - 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 六 申請者が、第104条第1項又は第115条の29第6項の規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設を管理する者（以下「介護老人保健施設の管理者」という。）であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で当該取消の日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
 - 七 申請者が、第104条第1項又は第115条の29第6項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第105条において準用する医療法第9条第1項の規定による廃止の届出をした者（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
 - 八 前号に規定する期間内に第105条において準用する医療法第9条第1項の規定による廃止の届出があつた場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
 - 九 申請者が、許可の申請前5年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
 - 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
 - 十一 申請者が、第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第4号から第9号までのいずれかに該当する者のあるもの

であるとき。

4 都道府県知事は、営利を目的として、介護老人保健施設を開設しようとする者に対しては、第1項の許可を与えないことができる。

5・6 (略)

(許可の更新)

第94条の2 前条第1項の許可は、6年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「許可の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の許可は、許可の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、許可の更新がされたときは、その許可の有効期間は、従前の許可の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第1項の許可の更新について準用する。

(介護サービス情報の報告及び公表)

第115条の29 指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者並びに指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の開設者（以下「介護サービス事業者」という。）は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは指定介護予防支援事業者の指定又は介護老人保健施設の許可を受け、訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービス（以下「介護サービス」という。）の提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定めるときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報（介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であって、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定による報告を受けたときは、当該報告をした介護サービス事業者に対し、介護サービス情報のうち厚生労働省令で定めるものについて、調査を行うものとする。

3 都道府県知事は、前項の規定による調査が終了した後、第1項の規定による報告の内容及び前項の規定による調査の結果のうち厚生労働省令で定めるものを公表しなければならない。

4 都道府県知事は、介護サービス事業者が第1項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は第2項の規定による調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。

5 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指

定介護予防支援事業者に対して前項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定をした市町村長に通知しなければならない。

- 6 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者又は指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者が第四項の規定による命令に従わないときは、当該指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護療養型医療施設の指定若しくは介護老人保健施設の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 7 都道府県知事は、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者が第4項の規定による命令に従わない場合において、当該指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することが適当であると認めるときは、理由を付して、その旨をその指定をした市町村長に通知しなければならない。

(地域支援事業)

第115条の38 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者（第1号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）
 - 二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
 - 三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
 - 四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
 - 五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
 - 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3～6 (略)

(地域包括支援センター)

第 115 条の 39 地域包括支援センターは、前条第 1 項第 2 号から第 5 号までに掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

2～7 (略)

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする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「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
- 三 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 四 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 五 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3～8 (略)

(国の負担)

第 121 条 国は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額について、次の各号に掲げる費用の区分に応じ、当該各号に定める割合に相当する額を負担する。

- 一 介護給付（次号に掲げるものを除く。）及び予防給付（同号に掲げるものを除く。）に要する費用 百分の二十
- 二 介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）に要する費用 百分の十五

2 (略)

(調整交付金等)

第 122 条 国は、介護保険の財政の調整を行うため、第 1 号被保険者の年齢階級別の分布状況、第 1 号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより、市町村に対して調整交付金を交付する。

2 前項の規定による調整交付金の総額は、各市町村の前条第 1 項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額（同条第 2 項の規定の適用がある場合にあっては、同項の規定を適用して算定した額。次項において同じ。）の総額の百分の五に相当する額とする。

3 毎年度分として交付すべき調整交付金の総額は、当該年度における各市町村の前条第 1 項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額の見込額の総額の百分の五に相当する額に当該年度の前年度以前の年度における調整交付金で、まだ交付していない額を加算し、又は当該前年度以前の年度において交付すべきであった額を超えて交付した額を当該見込額の総額の百分の五に相当する額から減額した額とする。

(都道府県の負担等)

第 123 条 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額について、次の各号に掲げる費用の区分に応じ、当該各号に定める割合に相当する額を負担する。

一 介護給付（次号に掲げるものを除く。）及び予防給付（同号に掲げるものを除く。）に要する費用
百分の十二・五

二 介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）に要する費用 百分の十七・五

2 第 121 条第 2 項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

3 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護予防事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を交付する。

4 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、包括的支援事業等支援額の百分の二十五に相当する額を交付する。

(市町村の一般会計における負担)

第 124 条 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護給付及び予防給付に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

2 第 121 条第 2 項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

3 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、介護予防事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を負担する。

4 市町村は、政令で定めるところにより、その一般会計において、包括的支援事業等支援額の百分の

二十五に相当する額を負担する。

(保険料)

第 129 条 市町村は、介護保険事業に要する費用（財政安定化基金拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収しなければならない。

2 前項の保険料は、第 1 号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。

3・4 (略)

(保険料の徴収の方法)

第 131 条 第 129 条の保険料の徴収については、第 135 条の規定により特別徴収（国民年金法（昭和 34 年法律第 141 号）による老齢基礎年金その他の同法、厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法若しくは私立学校教職員共済法に基づく老齢若しくは退職、障害又は死亡を支給事由とする年金たる給付であって政令で定めるもの及びその他これらの年金たる給付に類する老齢若しくは退職、障害又は死亡を支給事由とする年金たる給付であって政令で定めるもの（以下「老齢等年金給付」という。）の支払をする者（以下「年金保険者」という。）に保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を納入させることをいう。以下同じ。）の方法による場合を除くほか、普通徴収（市町村が、保険料を課せられた第 1 号被保険者又は当該第 1 号被保険者の属する世帯の世帯主若しくは当該第 1 号被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）に対し、地方自治法第 231 条の規定により納入の通知をすることによって保険料を徴収することをいう。以下同じ。）の方法によらなければならない。

(普通徴収に係る保険料の納付義務)

第 132 条 第 1 号被保険者は、市町村がその者の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合においては、当該保険料を納付しなければならない。

2 世帯主は、市町村が当該世帯に属する第 1 号被保険者の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合において、当該保険料を連帯して納付する義務を負う。

3 配偶者の一方は、市町村が第 1 号被保険者たる他方の保険料を普通徴収の方法によって徴収しようとする場合において、当該保険料を連帯して納付する義務を負う。

(保険料の特別徴収)

第 135 条 市町村は、前条第 1 項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る第 1 号被保険者（災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険料を徴収することが著しく困難であると認めるものその他政令で定めるものを除く。次項及び第 3 項において同じ。）に対して課する当該年度の保険料の全部（厚生労働省令で定める場合にあつては、その一部）を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。ただし、当該通知に係る第 1 号被保険者が少ないことその他の特別の事情があることにより、特別徴収を行うことが適当でない認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。

- 2 市町村（前項ただし書に規定する市町村を除く。次項において同じ。）は、前条第2項又は第3項の規定による通知が行われた場合においては、当該通知に係る第1号被保険者に対して課する当該年度の保険料の一部を、特別徴収の方法によって徴収することができる。
- 3 市町村は、前条第2項若しくは第3項の規定による通知が行われた場合（前項の規定により当該通知に係る第1号被保険者に対して課する当該年度の保険料の一部を特別徴収の方法によって徴収する場合を除く。）又は同条第4項から第6項までの規定による通知が行われた場合において、当該通知に係る第1号被保険者について、翌年度の初日から9月30日までの間において当該通知に係る老齢等年金給付が支払われるときは、その支払に係る保険料額として、支払回数割保険料額の見込額（当該額によることが適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、所得の状況その他の事情を勘案して市町村が定める額とする。）を、厚生労働省令で定めるところにより、特別徴収の方法によって徴収するものとする。
- 4 前項の支払回数割保険料額の見込額は、当該第1号被保険者につき、当該年度の保険料額を基礎として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を、当該年度の翌年度の初日（前条第5項の規定による通知に係る第1号被保険者については同年度の6月1日とし、同条第6項の規定による通知に係る第1号被保険者については同年度の8月1日とする。）から9月30日までの間における当該老齢等年金給付の支払の回数で除して得た額とする。
- 5 市町村は、第1項本文、第2項又は第3項の規定により特別徴収の方法によって保険料を徴収しようとする場合においては、第1項本文、第2項又は第3項に規定する第1号被保険者（以下「特別徴収対象被保険者」という。）について、当該特別徴収対象被保険者に係る年金保険者（以下「特別徴収義務者」という。）に当該保険料を徴収させなければならない。
- 6 市町村は、同一の特別徴収対象被保険者について前条第1項から第6項までの規定による通知に係る老齢等年金給付（以下「特別徴収対象年金給付」という。）が2以上ある場合においては、政令で定めるところにより1の特別徴収対象年金給付について保険料を徴収させるものとする。

（財政安定化基金）

第147条 都道府県は、次に掲げる介護保険の財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、財政安定化基金を設けるものとする。

- 一 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に不足すると見込まれる市町村に対し、政令で定めるところにより、イに掲げる額（イに掲げる額がロに掲げる額を超えるときは、ロに掲げる額とする。）の二分の一に相当する額を基礎として、当該市町村及びその他の市町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額を交付すること。
 - イ 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額
 - ロ 基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる額
- 二 基金事業対象収入額及び基金事業交付額の合計額が、基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、政令で定めるところにより、当該不足すると見込まれる額を基礎として、当該市町村及びその他の市町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内の額を貸し付けること。

2 前項において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 予定保険料収納額 市町村において当該市町村が定める市町村介護保険事業計画の計画期間（以下「計画期間」という。）中に収納が見込まれた保険料の額の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要する費用の額、地域支援事業に要する費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額並びに前項第二号の規定による都道府県からの借入金（以下この項及び次条において「基金事業借入金」という。）の償還に要する費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

二 実績保険料収納額 市町村において計画期間中に収納した保険料の額の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要した費用の額、地域支援事業に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

三 基金事業対象収入額 市町村の介護保険に関する特別会計において計画期間中に収入した金額（第5号の基金事業交付額及び基金事業借入金の額を除く。）の合計額のうち、介護給付及び予防給付に要した費用の額、地域支援事業に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

四 基金事業対象費用額 市町村において計画期間中に介護給付及び予防給付に要した費用の額、地域支援事業に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額並びに基金事業借入金の償還に要した費用の額の合計額として政令で定めるところにより算定した額

五 基金事業交付額 市町村が計画期間中に前項第1号の規定により交付を受けた額

3 都道府県は、財政安定化基金に充てるため、政令で定めるところにより、市町村から財政安定化基金拠出金を徴収するものとする。

4 市町村は、前項の規定による財政安定化基金拠出金を納付する義務を負う。

5 都道府県は、政令で定めるところにより、第3項の規定により市町村から徴収した財政安定化基金拠出金の総額の三倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。

6 国は、政令で定めるところにより、前項の規定により都道府県が繰り入れた額の三分の一に相当する額を負担する。

7 財政安定化基金から生ずる収入は、すべて財政安定化基金に充てなければならない。

8 第121条第2項の規定は、第2項第1号に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額並びに同項第2号から第4号までに規定する介護給付及び予防給付に要した費用の額について準用する。

（納付金の徴収及び納付義務）

第150条 支払基金は、第160条第1項に規定する業務に要する費用に充てるため、年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下この節及び次章において同じ。）ごとに、医療保険者から、介護給付費・地域支援事業支援納付金（以下「納付金」という。）を徴収する。

2 医療保険者は、納付金の納付に充てるため医療保険各法又は地方税法の規定により保険料若しくは掛金又は国民健康保険税を徴収し、納付金を納付する義務を負う。

(納付金の額)

第 151 条 前条第 1 項の規定により各医療保険者から徴収する納付金の額は、当該年度の概算納付金の額とする。ただし、前々年度の概算納付金の額が前々年度の確定納付金の額を超えるときは、当該年度の概算納付金の額からその超える額とその超える額に係る調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、前々年度の概算納付金の額が前々年度の確定納付金の額に満たないときは、当該年度の概算納付金の額にその満たない額とその満たない額に係る調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2 前項ただし書の調整金額は、前々年度におけるすべての医療保険者に係る概算納付金の額と確定納付金の額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるところにより各医療保険者ごとに算定される額とする。

(概算納付金)

第 152 条 前条第 1 項の概算納付金の額は、当該年度におけるすべての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防事業医療保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての医療保険者に係る第 2 号被保険者の見込数の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該医療保険者に係る第 2 号被保険者の見込数を乗じて得た額とする。

(確定納付金)

第 153 条 第 151 条第 1 項ただし書の確定納付金の額は、前々年度におけるすべての市町村の医療保険納付対象額及び介護予防事業医療保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての医療保険者に係る第 2 号被保険者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該医療保険者に係る第 2 号被保険者の数を乗じて得た額とする。

(支払基金の業務)

第 160 条 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第 15 条に規定する業務のほか、第 1 条に規定する目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- 一 医療保険者から納付金を徴収すること。
- 二 市町村に対し第 125 条第 1 項の介護給付費交付金を交付すること。
- 三 市町村に対し第 126 条第 1 項の地域支援事業支援交付金を交付すること。
- 四 前 3 号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

2 前項に規定する業務は、介護保険関係業務という。

附 則 (平成 9 年法律第 123 号)

(検討)

第 2 条 介護保険制度については、要介護者等に係る保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の状況、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、並びに障害

者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性及び市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配慮し、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準並びに保険料及び納付金（その納付に充てるため医療保険各法の規定により徴収する保険料（地方税法の規定により徴収する国民健康保険税を含む。）又は掛金を含む。）の負担の在り方を含め、この法律の施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

○ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）〈抜粋〉

（保険料率の算定に関する基準）

第38条 各年度における保険料率に係る法第129条第2項に規定する政令で定める基準は、基準額に当該年度分の保険料の賦課期日における次の各号に掲げる第1号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める標準割合（市町村が保険料を賦課する場合に通常よるべき割合であつて、特別の必要があると認められる場合においては、保険料収納必要額を保険料により確保することができるよう、市町村が次の各号の区分ごとの第1号被保険者数の見込数等を勘案して設定する割合）を乗じて得た額であることとする。

一～六 （略）

2～7 （略）

（法第131条に規定する政令で定める年金給付等）

第40条 法第131条に規定する政令で定める年金たる給付は次のとおりとする。

- 一 国民年金法による老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金及び同法附則第9条の3第1項による老齢年金
- 二 昭和60年国民年金等改正法第1条の規定による改正前の国民年金法（第42条において「旧国民年金法」という。）による老齢年金、通算老齢年金及び障害年金
- 三 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）による障害厚生年金及び遺族厚生年金
- 四 昭和60年国民年金等改正法第3条の規定による改正前の厚生年金保険法（第42条において「旧厚生年金保険法」という。）による老齢年金、通算老齢年金、特例老齢年金、障害年金、遺族年金、寡婦年金及び通算遺族年金
- 五 国家公務員共済組合法による障害共済年金及び遺族共済年金
- 六 国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第105号。以下この号において「昭和60年国共済法等改正法」という。）第1条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法（第42条において「旧国共済法」という。）並びに昭和60年国共済法等改正法第2条の規定による改正前の国家公務員等共済組合法の長期給付に関する施行法（昭和33年法律第129号）による退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金
- 七 地方公務員等共済組合法による障害共済年金及び遺族共済年金
- 八 地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和60年法律第108号。以下この号において「昭和60年地共済法等改正法」という。）第1条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法（第

42条において「旧地共済法」という。)並びに昭和60年地共済法等改正法第2条の規定による改正前の地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号)による退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金

九 私立学校教職員共済法による障害共済年金及び遺族共済年金

十 私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第106号)第一条の規定による改正前の私立学校教職員共済組合法(第42条において「旧私学共済法」という。)による退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金

2 法第131条に規定する政令で定める年金たる給付に類する給付は、次のとおりとする。

一 船員保険法による障害年金及び遺族年金

二 昭和60年国民年金等改正法第5条の規定による改正前の船員保険法(第42条において「旧船員保険法」という。)による老齢年金、通算老齢年金、障害年金及び遺族年金

三 移行農林共済年金(厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律(平成13年法律第101号。次号において「平成13年厚生農林統合法」という。)附則第16条第4項に規定する移行農林共済年金をいう。)のうち障害共済年金及び遺族共済年金

四 移行農林年金(平成13年厚生農林統合法附則第16条第6項に規定する移行農林年金をいう。)のうち退職年金、減額退職年金、通算退職年金、障害年金、遺族年金及び通算遺族年金

(特別徴収の対象となる年金額)

第41条 法第134条第1項第1号及び第2項から第6項までに規定する政令で定める額は、18万円とする。

○ 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) <抜粋>

(要介護認定等の要介護認定有効期間)

第38条 法第28条第1項の厚生労働省令で定める期間(以下「要介護認定有効期間」という。)は、第1号に掲げる期間と第2号に掲げる期間を合算して得た期間とする。

一 要介護認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間

二 6月間(市町村が認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、3月間から5月間までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間)

2 要介護認定が効力を生じた日が月の初日である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、同項第2号の期間を要介護認定有効期間とする。

第41条 (略)

2 第38条の規定は、法第28条第10項において同条第1項の規定を準用する場合について準用する。この場合において、第38条第1項第2号中「6月間」とあるのは「12月間」と、「5月間」とあるのは「24月間」と、「期間」とあるのは「期間(12月間を除く。）」と読み替えるものとする。

(要支援認定の要支援認定有効期間)

第52条 法第33条第1項の厚生労働省令で定める期間（以下「要支援認定有効期間」という。）は、第1号に掲げる期間と第2号に掲げる期間を合算して得た期間とする。

- 一 要支援認定が効力を生じた日から当該日が属する月の末日までの期間
 - 二 6月間（市町村が認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合にあっては、3月間から5月間までの範囲内で月を単位として市町村が定める期間）
- 2 要支援認定が効力を生じた日が月の初日である場合にあっては、前項の規定にかかわらず、同項第2号の期間を要支援認定有効期間とする。

第55条 （略）

- 2 第52条の規定は、法第33条第6項において同条第1項の規定を準用する場合について準用する。
この場合において、第52条第1項第2号中「6月間」とあるのは「12月間」と、「5月間」とあるのは「11月間」と読み替えるものとする。

図表6 会計検査に関する規定

○ 会計検査院法（昭和22年法律第73号）〈抜粋〉

第30条の2 会計検査院は、第34条又は第36条の規定により意見を表示し又は処置を要求した事項その他特に必要と認める事項については、随時、国会及び内閣に報告することができる。

第34条 会計検査院は、検査の進行に伴い、会計経理に関し法令に違反し又は不当であると認める事項がある場合には、直ちに、本属長官又は関係者に対し当該会計経理について意見を表示し又は適宜の処置を要求し及びその後の経理については是正改善の処置をさせることができる。

第36条 会計検査院は、検査の結果法令、制度又は行政に関し改善を必要とする事項があると認めるときは、主務官庁その他の責任者に意見を表示し又は改善の処置を要求することができる。

(注) 下線は当省が付した。

第3 行政評価・監視の結果

1 介護サービス従事者の確保

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>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、</p> <p>① 居宅サービス計画等の作成等を行うケアマネジャー</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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))。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【調査結果】</p> <p>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。</p>	<p>表1-1</p> <p>表1-2</p> <p>表1-3</p> <p>表1-4</p> <p>表1-5</p>

(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。

表1-6

(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 「求人をしていても最近では応募者がいない。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。

表 1-1 介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する規定

○ 介護保険法 <抜粋>

(定義)

第 7 条

1～4 (略)

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第 69 条の 7 第 1 項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

6～8 (略)

(介護支援専門員の登録)

第 69 条の 2 厚生労働省令で定める実務の経験を有する者であって、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う試験（以下「介護支援専門員実務研修受講試験」という。）に合格し、かつ、都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修（以下「介護支援専門員実務研修」という。）の課程を修了したものは、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県知事の登録を受けることができる。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、この限りでない。

一 成年被後見人又は被保佐人

二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

三 この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

四 登録の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者

五 第 69 条の 38 第 3 項の規定による禁止の処分を受け、その禁止の期間中に第 69 条の 6 第 1 号の規定によりその登録が消除され、まだその期間が経過しない者

六 第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者

七 第 69 条の 39 の規定による登録の消除の処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に登録の消除の申請をした者（登録の消除の申請について相当の理由がある者を除く。）であって、当該登録が消除された日から起算して 5 年を経過しないもの

- 2 前項の登録は、都道府県知事が、介護支援専門員資格登録簿に氏名、生年月日、住所その他厚生労働省令で定める事項並びに登録番号及び登録年月日を記載してするものとする。

表 1-2 介護福祉士に関する規定

○ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号） <抜粋>

（定義）

第 2 条 （略）

- 2 この法律において「介護福祉士」とは、第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。

（介護福祉士の資格）

第 39 条 次の各号のいずれかに該当する者は、介護福祉士となる資格を有する。

- 一 学校教育法第 90 条第 1 項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第 2 項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において 2 年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 二 学校教育法に基づく大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者その他その者に準ずる者として厚生労働省令で定める者であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において 1 年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 三 学校教育法第 90 条第 1 項の規定により大学に入学することができる者（この号の厚生労働省令で定める学校が大学である場合において、当該大学が同条第 2 項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）であつて、厚生労働省令で定める学校又は養成所を卒業した後、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において 1 年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの
- 四 介護福祉士試験に合格した者

（登録）

第 42 条 介護福祉士となる資格を有する者が介護福祉士となるには、介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない。

- 2 （略）

表 1-3 ホームヘルパーに関する規定

<p>○ 介護保険法 <抜粋></p> <p>第 8 条 (略)</p> <p>2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であつて、居宅（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム、同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム（第 11 項及び第 19 項において「有料老人ホーム」という。）その他の厚生労働省令で定める施設における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士<u>その他政令で定める者</u>により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの（夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。</p> <p>3～26 (略)</p> <p>○ 介護保険法施行令 <抜粋></p> <p>(法第 8 条第 2 項及び法第 8 条の 2 第 2 項の政令で定める者)</p> <p>第 3 条 法第 8 条第 2 項及び第 8 条の 2 第 2 項の政令で定める者は、次の各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下この条において「養成研修修了者」という。）とする。</p> <p>一 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修 当該都道府県知事</p> <p>二 都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（以下この条において「介護員養成研修」という。） 当該介護員養成研修事業者</p> <p>2～4 (略)</p>

(注) 下線は当省において付した。

表 1-4 介護サービス従事者数の推移

(単位：万人)

区分	平成 12 年度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度
従事者数	107.5	119.0	134.4	152.2	169.3	188.4	196.7

- (注) 1 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）に基づき当省が作成した。
 2 従事者数とは、上記調査において、各施設・事業所ごとに把握されている 10 月 1 日現在の従事者数の合計である。
 3 平成 18 年度の従事者数には、同年度から新たに設けられた介護予防支援事業所数及び地域密着型介護サービス事業所数は含まれていない。

表 1-5 介護サービス従事者の確保に関する規定

<p>○ 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)</p> <p>政府は、高齢者等が安心して暮らすことのできる社会を実現するために介護従事者等が重要な役割を担っていることにかんがみ、介護を担う優れた人材の確保を図るため、平成 21 年 4 月 1 日までに、介護従事者等の賃金水準その他の事情を勘案し、介護従事者等の賃金をはじ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する。</p> <p>附 則</p> <p>この法律は、公布（※平成 20 年 5 月 28 日）の日から施行する。</p>
--

表 1-6 将来必要となる介護保険サービスに従事する者の推計

(単位：万人)

区分	平成 16 年度(実績)	20 年度	23 年度	26 年度	36 年度	42 年度
① 要介護認定者数の増加率の推計結果を基に推計した場合	100.2	127.1	141.7	156.4	—	—
② 後期高齢者(75 歳以上)数の増加率の推計結果を基に推計した場合		116.4	129.1	138.1	178.7	189.6

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 平成 16 年度における介護保険サービスに従事する者の実績を基準に、①は要介護認定者数の増加率の推計と同じ率で増加するものとして推計したもの、②は後期高齢者(75 歳以上)数の増加率の推計と同じ率で増加するものとして推計したものである。

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）

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>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。</p> <p>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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(1) 予防給付の概要</p> <p>ア 予防給付の対象者</p> <p>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。</p> <p>イ 予防給付サービスの内容</p> <p>予防給付サービスの内容は、次のとおりである。</p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>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）</p> <p>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）。</p> <p>ウ 介護予防支援の内容</p> <p>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、</p> <p>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</p>	<p>表 2-1</p> <p>表 2-2</p>

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。

表2-3

(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、

表2-4

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、

表2-5

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

表2-6

表2-7

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。

表2-8

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。

表 2-9

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。

表 2-10

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。

表 2-11

【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。	
--	--

表 2-1 要支援者に対する保険給付に関する規定

○ 介護保険法 <抜粋>

第 18 条 この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

一 (略)

二 被保険者の要支援状態に関する保険給付 (以下「予防給付」という。)

第 19 条 (略)

2 予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援状態区分について、市町村の認定 (以下「要支援認定」という。) を受けなければならない。

表 2-2 介護予防サービス等に関する規定

○ 介護保険法 <抜粋>

第 8 条の 2 この法律において「介護予防サービス」とは、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいい、「介護予防サービス事業」とは、介護予防サービスを行う事業をいう。

2～13 (略)

14 この法律において「地域密着型介護予防サービス」とは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいい、「地域密着型介護予防サービス事業」とは、地域密着型介護予防サービスを行う事業をいう。

15～17 (略)

18 この法律において「介護予防支援」とは、居宅要支援者が第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス又は特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス、第 54 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型介護予防サービス又は特例地域密着型介護予防サービス費に係る地域密着型介護予防サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の介護予防に資する保健医療サービス又は福祉サービス (以下この項において「指定介護予防サービス等」という。) の適切な利用等を行うことができるよう、第 115 条の 39 第 1 項に規定する地域包括支援センターの職員のうち厚生労働省令で定める者が、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画 (以下この項及び別表において「介護予防サービス計画」という。) を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者、第 54 条の 2 第 1 項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行うことをいい、「介護予防支援事業」とは、介護予防支援を行う事業をいう。

表 2-3 指定居宅介護支援事業者への委託に関する規定

○ 介護保険法 <抜粋>

(指定介護予防支援の事業の基準)

第 115 条の 21 (略)

2 (略)

3 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

○ 介護保険法施行規則 <抜粋>

(指定介護支援の委託の届出)

第 140 条の 26 法第 115 条の 21 第 3 項の規定により、指定介護予防支援事業者が、指定介護予防支援の一部を、次条に規定する者に委託しようとするときは、あらかじめ、次の各号に掲げる事項について市町村長に届け出なければならない。

一 指定介護予防支援の一部を委託しようとする事業所の名称及び所在地

二 委託しようとする指定介護予防支援の内容

三 指定介護予防支援の一部を委託しようとする期間

2 指定介護予防支援事業者は前項各号に掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ、その旨を市町村長に届け出なければならない。

3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の一部を委託する上で必要な情報を当該委託を受けた者に提供しなければならない。

(法第 115 条の 21 第 3 項の厚生労働省令で定める者)

第 140 条の 27 法第 115 条の 21 第 3 項の厚生労働省令で定める者は、指定居宅介護支援事業者とする。

○ 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) <抜粋>

第 3 章 運営に関する基準

(指定介護予防支援の業務の委託)

第 12 条 指定介護予防支援事業者は、法第 115 条の 21 第 3 項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

一 委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会 (介護保険法施行規則 (平成 11 年厚生省令第 36 号) 第 140 条の 52 第 4 号に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。) の議を経なければならないこと。

二～四 (略)

五 一の指定居宅介護支援事業者に委託することができる件数は、当該指定居宅介護支援事業所ごとに、所属する介護支援専門員の数に 8 を乗じて得た数以下であること。ただし、指定介護予防支援事業者が、離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する利用者に係る指定介護予防支援の一部を委託する場合にあっては、この限りではない。

表 2-4 地域支援事業に関する規定

○ 介護保険法 <抜粋>

(地域支援事業)

第 115 条の 38 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 被保険者（第 1 号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く。）
 - 二 被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、前号に掲げる事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
 - 三 被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業
 - 四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業
 - 五 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業
- 2 市町村は、前項各号に掲げる事業のほか、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。
- 一 介護給付等に要する費用の適正化のための事業
 - 二 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業
 - 三 その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

3～6 (略)

表 2-5 介護予防事業の実施に関する通知

○ 介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成 18 年厚生労働省告示第 316 号）＜抜粋＞

第 1 介護予防事業の実施に関する総則的な事項

1 目的

介護予防事業は、当該市町村に居住地を有する介護保険の第 1 号被保険者（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 号に規定する第 1 号被保険者をいう。以下同じ。）を対象として、要介護状態等となることの予防を目的として実施するものとする。また、事業の実施に当たっては、単に心身の状態の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持又は向上を通じて、個々の対象者が、その居宅において、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施される必要がある。

○ 「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日付け老発第 0609001 号各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知）＜抜粋＞

地域支援事業実施要綱

1 目的

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものである。

2 事業内容

別記のとおり。

別記

1 介護予防事業

(1) 介護予防特定高齢者施策

ア 総則

(ア) 目的

(略)

(イ) 対象者

介護予防特定高齢者施策における特定高齢者把握事業は、当該市町村の要介護者及び要支援者を除く第 1 号被保険者を対象に実施し、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業は、当該市町村の第 1 号被保険者である特定高齢者を対象に実施するものとする。なお、介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね 5 パーセントを目安として、地域の実情に応じて定めるものとする。
(以下省略)

表 2-6 要支援者の介護予防サービス等の利用率（平成 18 年度）

（単位：市町村）

利用率	30%台	40%台	50%台	60%台	70%台	80%台	90%以上	合計
市町村数	2	5	16	25	16	5	2	71

- （注） 1 当省の調査結果による。
 2 利用率とは、当該市町村における要支援者に占める介護予防サービス等の利用者の割合である。
 3 調査対象とした 76 市町村のうち 5 市町村においては、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ていないので、本表から除外した。

表 2-7 介護予防サービス等の利用の低調な原因・理由

No.	原因・理由
1	今すぐにはサービスを利用する必要はないが、将来サービスが必要となる場合があるため、取りあえず認定を受けているなど、本人がサービスを利用する必要性を感じていないため（28 市町村）
2	本人又は家族に、予防給付の理解が十分ではないため（5 市町村）
3	その他（家族が介護しているため、認定を受けたが体調が改善したため、入院、施設入所のため等）（21 市町村）

- （注） 1 当省の調査結果による。
 2 複数回答を可能とした。

表 2-8 介護予防サービス等の利用効果の分析

（単位：人）

区 分	改善・維持	悪 化	計
新予防給付導入前	611	389	1,000
新予防給付導入後	766	234	1,000

- （注） 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
 2 対象者 1,000 人名を 1 年間追跡調査したものである。

表 2-9 特定高齢者に対する介護予防事業への参加状況（平成 18 年度）

（単位：人、%）

区 分	人 数
65 歳以上の人口 a	26,761,472
特定高齢者数 b (65 歳以上の人口に占める特定高齢者の割合 $b/a \times 100$)	157,518 (0.6)
特定高齢者に対する介護予防事業の参加者数 c (特定高齢者に占める介護予防事業への参加の割合 $c/b \times 100$)	50,965 (32.4)

- （注） 1 厚生労働省の資料（平成 18 年度介護予防事業報告）に基づき当省が作成した。
 2 全国の市町村等（平成 18 年度は 1,668 保険者）からの報告を基に、厚生労働省が集計したものである。

表 2-10 特定高齢者に対する介護予防事業の一部を実施していない市町村におけるその理由

No.	内 容
1	訪問型介護予防事業について、事業ニーズに対する費用対効果が不明であるため積極的に事業展開するまでには至っていない。
2	訪問型介護予防事業の栄養改善を実施する場合、管理栄養士を市内全域に派遣することとなり多額の費用が発生するが、費用に見合った効果が発現するとは考えられないため。
3	特定高齢者には精神的に落ち込んでいる者が多く、集団でふれあう機会を持つことが重要であるとの方針に基づき、介護予防事業については、通所型介護予防をメインとして考えているため、訪問型介護予防事業の実施体制は整備していない。
4	特定高齢者の中には、精神面の落ち込みから体力や栄養状態が低下している者が多くいるが、そのような精神面に対応したメニューがないため、身体的な現象への対処療法のみで特定高齢者施策の効果にそもそも疑問を感じており、栄養改善、口腔機能の向上プログラムが未実施である。

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象 76 市町村のうち、介護予防事業の一部を実施していないのは 13 市町村である。

表 2-11 特定高齢者に対する介護予防事業の利用効果の分析

(単位：人)

区 分	改善・維持	悪 化	計
特定高齢者に対する介護予防事業導入前	944	56	1,000
特定高齢者に対する介護予防事業導入後	951	49	1,000

- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。
 2 対象者 1,000 名を 1 年間追跡調査したものである。

3 不正受給等の防止対策の充実・強化

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 介護サービス事業者に対する指導監査の仕組み</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>（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。</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>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るが、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）。</p> <p>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</p>	<p>表3-1</p> <p>表3-2</p>

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ことと定められている。

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・

表3-3

表3-4

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。

表3-4

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確認する取組である。
- 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

<p>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。</p>	
<p>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。</p>	表 3 - 5
<p>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。</p>	表 3 - 6 表 3 - 7
<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>がみられた。</p>	
<p>(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</p>	
<p>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。</p>	
<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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%) <p>となっている。</p>	表 3 - 8
<p>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。</p> <p>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</p>	

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。

表3-1 不正な行為により介護サービス事業者としての指定が取り消された者に対する介護給付費の返還請求額

(単位：事業所、百万円)

区分	平成12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	計
事業所数	5	25	70	87	66	75	328
返還請求額	30	227	1,607	1,613	840	1,211	5,528

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 返還請求額には、加算金の額を含む。

表3-2 指導監査に関する規定（居宅サービス事業者の場合）

○ 介護保険法 <抜粋>

(文書の提出等)

第23条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(帳簿書類の提示等)

第24条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第208条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3・4 (略)

(指定居宅サービスの事業の基準)

第74条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令で定める基準に従い厚生労働省令で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。

3・4 (略)

(報告等)

第76条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であった者（以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 (略)

(勧告、命令等)

第76条の2 都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能若しくは人員について第74条第1項の厚生労働省令で定める基準若しくは同項の厚生労働省令で定める員数を満たしておらず、又は同条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、同条第1項の厚生労働省令で定める基準を遵守し、若しくは同項の厚生労働省令で定める員数の従業者を有し、又は同条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準を遵守すべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた指定居宅サービス事業者が同項の期限内にこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

3 都道府県知事は、第1項の規定による勧告を受けた指定居宅サービス事業者が、正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該指定居宅サービス事業者に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合においては、その旨を公示しなければならない。

5 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていないと認めるときは、その旨を当該指定に係る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。

(指定の取消し等)

第77条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定居宅サービス事業者に係る第41条第1項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しく

は一部の効力を停止することができる。

- 一 指定居宅サービス事業者が、第 70 条第 2 項第 4 号、第 5 号、第 10 号又は第 11 号のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第 74 条第 1 項の厚生労働省令で定める基準又は同項の厚生労働省令で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 三 指定居宅サービス事業者が、第 74 条第 2 項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定居宅サービス事業者が、第 74 条第 4 項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 六 指定居宅サービス事業者が、第 76 条第 1 項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 七 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第 76 条第 1 項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 八 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第 41 条第 1 項本文の指定を受けたとき。
 - 九 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
 - 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
 - 十一 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
 - 十二 指定居宅サービス事業者が法人でない病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 2 市町村は、保険給付に係る指定居宅サービスを行った指定居宅サービス事業者について、前項各号のいずれかに該当すると認めるときは、その旨を当該指定に係る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。

表3-3 指導監査結果に基づく介護サービス事業者からの介護報酬返還等の措置に関する規定

○ 介護保険法 <抜粋>

(不正利得の徴収等)

第22条 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者があるときは、市町村は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項に規定する場合において、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護又は介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション若しくは介護予防短期入所療養介護についてその治療の必要の程度につき診断する医師その他居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設サービス又は介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスに従事する医師又は歯科医師が、市町村に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、市町村は、当該医師又は歯科医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村は、第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者、第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者、第54の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者又は第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者（以下この項において「指定居宅サービス事業者等」という。）が、偽りその他不正の行為により第41条第6項、第42条の2第6項、第46条第4項、第48条第4項、第51条の3第4項、第53条第4項、第54条の2第6項、第58条第4項又は第61条の3第4項の規定による支払を受けたときは、当該指定居宅サービス事業者等に対し、その支払った額につき返還させるほか、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。

表 3-4 介護給付適正化に関する事務連絡等

○ 「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及び総務課介護保険指導室長連名事務連絡）

<抜粋>

介護給付の適正化は喫緊の課題であり、常に、提供された介護サービスが要介護者の自立支援に繋がるものとなっているか否かという視点から、介護給付の適正化を考える必要があります。また、適正化の取組に当たっては、行政担当者がケアマネジメントに対する理解を一層深めることが肝要です。

このため、国、都道府県、市町村（保険者）が連携して介護給付の適正化に取り組む「介護給付適正化推進運動」（別紙（※別紙は略））を実施することといたしました。

○ 「「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、振興課長及び老人保健課長連名通知）

<抜粋>

「介護給付適正化計画」に関する指針

第 2 国が期待する実施目標及び事業内容等

1. 適正化事業の実施目標について

(1) 事業の実施率について

平成 19 年度に各都道府県が策定した「介護給付適正化計画」が実施される平成 20 年度においては、すべての保険者が適正化に関する事業を実施していることを目標とする。

(2) 重要事業の実施について

要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化といった重要事業については、平成 20 年度以降の 3 年間で強化期間と位置づけ、3 年計画の最終年度の平成 22 年度には、すべての保険者が実施していることを目標とする。

また、すでに当該事業を実施している保険者にあつては、その内容の充実や実施回数
の拡充を図るよう努めるものとする。

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
適正化事業	100%	100%	100%	100%
要介護認定の適正化 ※認定調査状況チェック	70%	85%	95%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
※ケアプランの点検	60%	85%	95%	100%
※住宅改修等の点検	70%	85%	95%	100%
サービス提供体制及び介護報酬請求の 適正化				
※「医療情報との突合」・「縦覧点検」	60%	85%	95%	100%
※介護給付費通知	60%	85%	95%	100%

表 3-5 調査対象市町村における介護サービス事業者に対する監査等の実施状況(平成18年度)

(単位：市町村)

区分	市町村数及び主な未実施の理由
実施	57
未実施	19 主な未実施の理由 <ul style="list-style-type: none"> ・ 兼務している業務が多忙であり、体制的に余裕がなかったため ・ 監査のためのノウハウがないため ・ 厚生労働省からマニュアルが示されるのが18年度末と遅かったため 等
合計	76

(注) 当省の調査結果による。

表 3-6 調査対象市町村による監査等の実施が契機となり返還請求がなされたもの(平成18年度)

(単位：事業所、万円)

市町村名	不正受給の内容	返還請求事業所数	返還請求額
広島市	訪問介護事業所において、以下のような不正が行われた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護員としての資格のない者に訪問介護業務を行かせた。 ・ 訪問介護員が自分の同居家族に対し介護を行ったにもかかわらず、訪問介護を行ったかのように装った。 ・ 訪問介護員が実際のサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったかのように装った。 	1	568
山口市	同一代表者が運営する5か所の認知症高齢者グループホームにおいて、人員配置基準を満たさないまま運営しているにもかかわらず、人員基準を満たない部分も含めて介護報酬請求、虚偽報告が行われていた。人員不足期間が5年5か月に及んでいる事業所もあることから、不正請求額が多大なものとなっている。	5	16,670
計		6	17,238

(注) 当省の調査結果による。

表 3-7 監査等を行った57市町村における過誤調整の実施状況(平成18年度)

(単位：事業所、%、万円)

区分		過誤調整金額
監査等の実施事業所数 a	2,317	14,124
うち、過誤調整の実施事業所数 b	531	
(b/a)	22.9	

(注) 当省の調査結果による。

表 3-8 調査対象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）

実施状況	市町村数
未実施	5
一部実施	68
1 事業実施	19
2 事業実施	23
3 事業実施	19
4 事業実施	7
全部実施	3
合計	76

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 介護給付適正化 5 事業とは、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、⑤介護給付費通知である。

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

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>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ることができるようになっている。</p> <p>有料老人ホームの制度の概要は次のとおりである。</p> <p>ア 有料老人ホームの概要</p> <p>(7) 老人福祉法の制定</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(4) 平成2年の改正</p> <p>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、</p> <p>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）、</p> <p>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）、</p> <p>③ 設置届がなされない場合の罰則規定（第40条第3号）</p> <p>等が盛り込まれた。</p> <p>(5) 平成17年の改正</p> <p>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。</p>	<p>表4-(1)-1 表4-(1)-2</p>

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）。

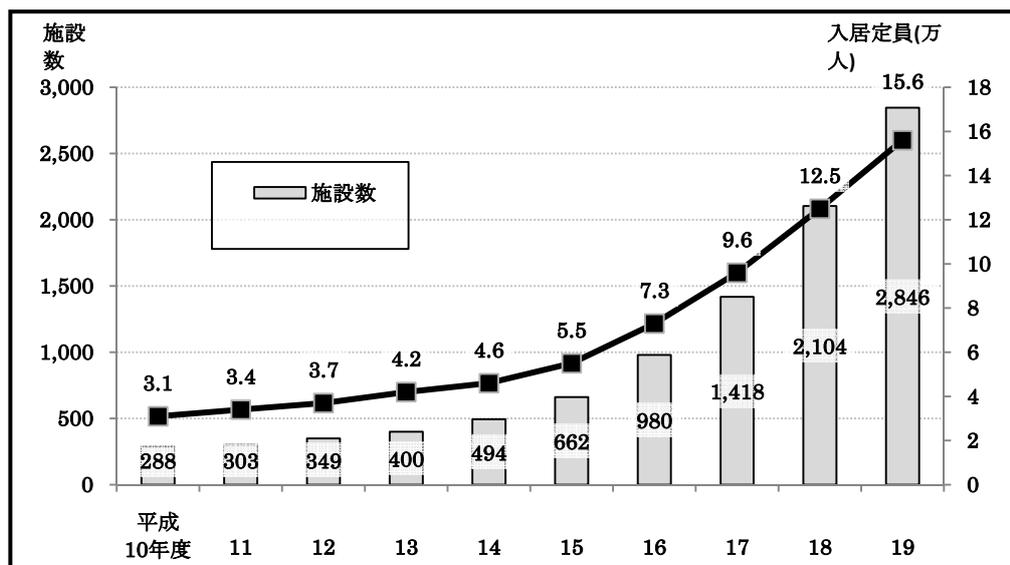
イ 有料老人ホーム設置数等の推移

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

(ア) 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。）を發出し、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。）

表 4 - (1) - 3

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。

表 4 - (1) - 4

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）。

表 4 - (1) - 5

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。

表 4 - (1) - 6

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）を發出し、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。

表 4 - (1) - 7

<p>(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。</p>	
<p>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都道府県でみられる。</p>	表4-(1)-8
<p>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。</p>	表4-(1)-9
<p>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。</p>	
<p>(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。</p>	
<p>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。</p>	
<p>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。</p>	表4-(1)-10
<p>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。</p>	
<p>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</p>	
<p>(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。</p>	表4-(1)-11
<p>(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都道府県でみられる。</p>	表4-(1)-12

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 施設でみられる。

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。

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。

表 4 - (1) - 13

表 4 - (1) - 14

- 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収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。)として収受するものを除く(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。

表4-(1)-15

表4-(1)-16

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	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 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） 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

(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。

表 4 - (1) - 1 有料老人ホームの定義及び設置に係る届出に関する規定

○ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）〈抜粋〉

（届出等）

第 29 条 有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。

- 一 施設の名称及び設置予定地
- 二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地
- 三 条例、定款その他の基本約款
- 四 事業開始の予定年月日
- 五 施設の管理者の氏名及び住所
- 六 施設において供与される介護等の内容
- 七 その他厚生労働省令で定める事項

2～9（略）

第 40 条 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした者は、30 万円以下の罰金に処する。

- 一（略）
- 二 第 29 条第 1 項又は第 2 項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。
- 三、四（略）

○ 老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）〈抜粋〉

（法第 29 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める便宜）

第 20 条の 3 法第 29 条第 1 項 に規定する厚生労働省令で定める便宜は、洗濯、掃除等の家事又は健康管理とする。

（注） 下線は当省が付した。

表 4 - (1) - 2 有料老人ホームの設置者における各種義務規定及び都道府県知事による指導監督権限

○ 老人福祉法<抜粋>

(届出等)

第 29 条 (略)

2 (略)

3 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームの事業について、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を作成し、これを保存しなければならない。

4 有料老人ホームの設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームに入居する者又は入居しようとする者に対して、当該有料老人ホームにおいて供与する介護等の内容その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を開示しなければならない。

5 有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、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返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。

6 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

7 第 18 条第 3 項及び第 4 項の規定は、前項の規定による質問又は立入検査について準用する。

8 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第 3 項から第 5 項までの規定に違反したと認めるとき、当該有料老人ホームに入居している者（以下「入居者」という。）の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる。

9 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示しなければならない。

附 則 (平成 17 年法律第 77 号)

第 17 条 新老人福祉法第 14 条の 4 の規定は、認知症対応型老人共同生活援助事業（施行日の前日までに老人福祉法第 14 条の届出がされたものを除く。）が行われる住居に施行日以後に入居した者に係る前払金について適用する。

2 新老人福祉法第 29 条第 5 項の規定は、同条第 1 項に規定する有料老人ホーム（施行日の前日までに旧老人福祉法第 29 条第 1 項の届出がされたものその他の厚生労働省令で定めるものを除く。）に施行日以後に入居した者に係る前払金について適用する。

○ 老人福祉法施行規則<抜粋>

(帳簿の記載事項等)

第 20 条の 6 有料老人ホームの設置者は、法第 29 条第 3 項の規定により、次に掲げる事項を記載

した帳簿を作成しなければならない。

- 一 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
 - 二 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（以下「日常生活上の便宜」という。）の内容
 - 三 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
 - 四 入居者に供与した日常生活上の便宜に係る入居者及びその家族からの苦情の内容
 - 五 日常生活上の便宜の供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容
 - 六 日常生活上の便宜の供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況
- 2 前項の帳簿の保存期間は、その作成の日から二年間とする。
 - 3 (略)

(法第 29 条第 5 項に規定する厚生労働省令で定めるもの)

第 20 条の 9 法第 29 条第 5 項に規定する厚生労働省令で定めるものは、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、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全ての費用をいう。ただし、敷金（家賃の六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。

附 則

(施行期日)

- 1、2 (略)
- 3 介護保険法等の一部を改正する法律（平成 17 年法律第 77 号。以下この項において「平成 17 年改正介護保険法」という。）附則第 17 条第 2 項に規定する厚生労働省令で定める有料老人ホームは、次のとおりとする。
 - 一 平成 17 年改正介護保険法の施行の日（次号において「施行日」という。）の前日までに平成 17 年改正介護保険法第 10 条の規定による改正前の老人福祉法（次号において「旧老人福祉法」という。）第 29 条第 1 項の届出がなされたもの
 - 二 旧老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホームでないものであつて、施行日の前日までに事業を開始したもの

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (1) - 3 有料老人ホームの広告等の不当表示の防止に関する規定①（不当景品類及び不当表示防止法関係）

○ 不当景品類及び不当表示防止法（昭和 37 年法律第 134 号）〈抜粋〉

（不当な表示の禁止）

第 4 条 事業者は、自己の供給する商品又は役務の取引について、次の各号に掲げる表示をしてはならない。

- 一 商品又は役務の品質、規格その他の内容について、一般消費者に対し、実際のものよりも著しく優良であると示し、又は事実に相違して当該事業者と競争関係にある他の事業者に係るものよりも著しく優良であると示すことにより、不当に顧客を誘引し、公正な競争を阻害するおそれがあると認められる表示
- 二 商品又は役務の価格その他の取引条件について、実際のもの又は当該事業者と競争関係にある他の事業者に係るものよりも取引の相手方に著しく有利であると一般消費者に誤認されるため、不当に顧客を誘引し、公正な競争を阻害するおそれがあると認められる表示
- 三 前二号に掲げるもののほか、商品又は役務の取引に関する事項について一般消費者に誤認されるおそれがある表示であつて、不当に顧客を誘引し、公正な競争を阻害するおそれがあると認めて公正取引委員会が指定するもの

2 （略）

（排除命令）

第 6 条 公正取引委員会は、第 3 条の規定による制限若しくは禁止又は第 4 条第 1 項の規定に違反する行為があるときは、当該事業者に対し、その行為の差止め若しくはその行為が再び行われることを防止するために必要な事項又はこれらの実施に関連する公示その他必要な事項を命ずることができる。その命令（以下「排除命令」という。）は、当該違反行為が既になくなっている場合においても、することができる。

2、3（略）

（都道府県知事の指示）

第 7 条 都道府県知事は、第 3 条の規定による制限若しくは禁止又は第 4 条第 1 項の規定に違反する行為があると認めるときは、当該事業者に対し、その行為の取りやめ若しくはその行為が再び行われることを防止するために必要な事項又はこれらの実施に関連する公示その他必要な事項を指示することができる。その指示は、当該違反行為が既になくなっている場合においても、することができる。

（公正取引委員会への措置請求）

第 8 条 都道府県知事は、前条の規定による指示を行つた場合において当該事業者がその指示に従わないとき、その他同条に規定する違反行為を取りやめさせるため、又は同条に規定する違反行為が再び行われることを防止するため必要があると認めるときは、公正取引委員会に対し、この法律の規定に従い適当な措置をとるべきことを求めることができる。

2 前項の規定による請求があつたときは、公正取引委員会は、当該違反行為について講じた措置

を当該都道府県知事に通知するものとする。

(報告の徴収及び立入検査等)

第9条 都道府県知事は、第7条の規定による指示又は前条第1項の規定による請求を行うため必要があると認めるときは、当該事業者若しくはその者とその事業に関して関係のある事業者に対し景品類若しくは表示に関する報告をさせ、又はその職員に、当該事業者若しくはその者とその事業に関して関係のある事業者の事務所、事業所その他その事業を行う場所に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2、3 (略)

表4-1-4 有料老人ホームの広告等の不当表示の防止に関する規定②(公正取引委員会告示関係)

○ 有料老人ホームに関する不当な表示(平成16年4月2日公正取引委員会告示第3号、平成18年11月1日最終改正公正取引委員会告示第35号) <抜粋>

不当景品類及び不当表示防止法(昭和37年法律第134号)第4条第1項第3号の規定により、有料老人ホーム等に関する不当な表示を次のように指定し、平成16年10月1日から施行する。

有料老人ホームに関する不当な表示

(土地又は建物についての表示)

1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの

(施設又は設備についての表示)

2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの

一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備

二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備

三 入居者が利用するためには、利用するごとに費用を支払う必要がある施設又は設備

3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの

4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なるものがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの

(居室の利用についての表示)

5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるに

もかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの

- 一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること
 - 二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること
 - 三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること
 - 四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を払うこと
 - 五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと
- 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居が入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの

(医療機関との協力関係についての表示)

- 7 有料老人ホームと医療機関との協力関係について表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの

(介護サービスについての表示)

- 8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの
- 9 有料老人ホームが提供する介護保険法（平成9年法律第123号）の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの

(介護職員等についての表示)

- 10 有料老人ホームの介護職員等（介護職員又は看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。）の数についての表示であって、次の各号に掲げる数が明りょうに記載されていないもの
- 一 常勤換算方法による介護職員等の数
 - 二 介護職員等が要介護者等（介護保険法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定を受けた有料老人ホームの入居者をいう。以下同じ。）以外の入居者に対し食事の提供その他日常生活上必要なサービスを提供する場合にあつては、要介護者等に介護サービスを提供する常勤換算方法による介護職員等の数
 - 三 夜間における最少の介護職員等の数

11 有料老人ホームの介護に関する資格を有する介護職員等についての表示であって、介護に関する資格を有する介護職員等の数が常勤又は非常勤の別ごとに明りょうに記載されていないもの

(管理費等についての表示)

12 管理費、利用料その他何らの名義をもってするかを問わず、有料老人ホームが入居者から支払を受ける費用（介護サービスに関する費用及び居室の利用に関する費用を除く。）についての表示であって、当該費用の内訳が明りょうに記載されていないもの

備考

- 1 この告示において、「有料老人ホーム」とは、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホームをいう。
- 2 この告示において、「常勤換算方法」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 2 条第 7 号に規定する常勤換算方法をいう。

表 4 - (1) - 5 「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」における入居募集に関する規定

○ 「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（平成 14 年 7 月 18 日付け老発第 0718003 号各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知。平成 18 年 3 月 31 日付け老発第 0331002 号により一部改正。）＜抜粋＞

有料老人ホームの設置運営標準指導指針

10 契約内容等

(5) 入居募集等

ア 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型及び指定居宅サービスの種類を明示すること。

イ 募集広告等入居募集の際、誇大広告等により、入居者に不当に期待をいだかせたり、それによって損害を与えるようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成 16 年公正取引委員会告示第 3 号）を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。

表 4- (1) - 6 無届け施設に関するトラブルの例

平成 19 年 1 月、浦安市にある無届け有料老人ホームの入居者に対し、入居者の手首を金具で固定するなどの虐待の疑いがあるとの通報があり、千葉県及び浦安市が高齢者虐待防止法及び老人福祉法に基づく検査を実施した。

その結果、入居者（27 名）のうち、2 名に対し、ペット用の金具や金属製の柵により入居者の行動の自由を抑制する行為が、繰り返し継続して行われた事実が判明。千葉県及び浦安市が有料老人ホームとしての届出及び再発防止を申し入れた。その後、当該施設は閉鎖され、入居者については、県外の関連施設などに受け入れられた。

(注) 千葉県の資料に基づき当省が作成した。

表 4- (1) - 7 有料老人ホームの把握、届出の励行等に関する通知

○ 「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」（平成 19 年 3 月 20 日付け老計発第 320001 号、老振発第 320001 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及び振興課長連名通知）〈抜粋〉

平成 18 年 4 月の改正老人福祉法の施行により、有料老人ホームの定義が改正され、人数要件の撤廃やサービス提供要件の見直しが行われたが、これに関し、平成 18 年 3 月 13 日及び平成 19 年 2 月 19 日に開催した「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」並びに平成 18 年 6 月 20 日に開催した「全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議」において、累次にわたり該当施設の情報収集と届出の促進、適切な指導監督を求めてきたところである。

こうした中、先般、千葉県下の施設で入居者の身体拘束等が疑われる事案が発生し、これと合わせ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。このことは、これまで培ってきた有料老人ホーム行政への信頼を揺るがしかねない事態であると考えられる。

このため、有料老人ホームの届出促進等について総合的な取り組みを進めることとし、あらためて下記のとおり関係方面と協力して取り組む事項及び留意事項をまとめたので、これらを踏まえ、的確に実施していただくようお願いする。

なお、管内市区町村に対してこの旨を周知するとともに、都道府県と市区町村の連携体制を構築し、一体となって取り組んでいただくよう重ねてお願いする。

記

I 施設の把握と届出の促進

1 施設把握状況及び届出状況の公表（略）

2 未届施設に対する届出の促進

有料老人ホームに該当するものとして存在を把握しつつも届出が進んでいない施設（以下「未届施設」という。）が多数報告されているが、これらについては再度届出励行に努められたい。

具体的な事例として、①該当する未届施設の設置者を集めて制度全般や手続に関する説明会を開催する、②届出重点指導期間を設定し届出を促進する、等の取り組みを行われたい。

そして、度重なる指導、催告にも関わらず、届出を拒否するような未届施設の設置者に対しては、罰則の適用も視野に入れるなど、法律の的確な施行に努められたい。

なお、届出をしなければ有料老人ホームに当たらないのではなく、有料老人ホームの定義に該当すれば届出をしなければならないこと、また、仮に届出がなくても有料老人ホームに該当すれば、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に基づく立入検査や改善命令の対象となることを留意されたい。

3 未把握施設に対する実態把握の促進

(1) 出先機関の有効活用（略）

(2) 市区町村との情報交換ネットワークの構築

(1)と同様、対象施設の把握推進に当たっては市区町村の協力も不可欠である。既に各都道府県では市区町村に協力を呼びかける取り組みが行われているが、協力関係を緊密にするためには、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。例えば、市区町村においても連絡窓口の特定を依頼し、当該窓口において地域包括支援センターや福祉団体等関係団体、あるいは市民から寄せられる情報の一次的収集を行うとともに、収集された情報は情報交換ネットワークを通して都道府県の担当窓口に遺漏なく伝達されるようにするなど、体系的な取り組みを行われたい。

(以下略)

(注) 下線は当省が付した。

表 4- (1)- 8 有料老人ホームの定義に関する都道府県の主な意見

区 分	意見の内容
入居者に占める高齢者の割合について	厚生労働省主催の全国有料老人ホーム・特定施設担当者会議（平成 18 年 6 月 20 日開催）配付資料によると、入居要件を専ら高齢者に限らず、 <u>高齢者以外の者も当然に入居できるようなものは有料老人ホームに当たらない</u> とされているが、一方、千葉県浦安市の無届け有料老人ホームにおける虐待問題を受けて発出された事務連絡（19 年 2 月 26 日付け）では、当該施設が有料老人ホームに該当すると判断した根拠について、 <u>入居者の 8 割以上が 60 歳以上の高齢者であること等</u> によるとしており、この二つの考え方に一貫性がない（類似意見も含め 7 都道府県）。
「入居させ」の定義について	前記会議資料では、住民票を移す行為までは必要とせず、実態として居住の拠点を移しているかどうか個別具体的に判断することとされているが、 <u>「宅老所」と名乗り、特別養護老人ホーム又は養護老人ホームが空くまでの間 1 日当たりの宿泊料金を徴収して高齢者を宿泊させるような施設が該当する</u> のか明確になっていない（同 2 都道府県）。
提供するサービスについて	老人を入所させ、 <u>食事等を提供する施設であるが、2 階以上が居室、1 階が食堂</u> で、 <u>入居契約と食事の契約を別々にしているような場合</u> に有料老人ホームに該当するのかが不明である（同 2 都道府県）。

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (1) - 9 無届けの有料老人ホームを把握していない都道府県

(単位：施設)

都道府県名	未把握施設数	内 容
東京	3	高齢者専用賃貸住宅として登録されている施設のうち、有料老人ホームとしての届出が必要な3施設について、都の有料老人ホーム所管部局が把握していなかった。
愛知	5	i) 高齢者専用賃貸住宅として登録されている施設のうち、有料老人ホームとしての届出が必要な4施設、ii) 有料老人ホームとしてインターネット上に掲載されている1施設について、県の有料老人ホーム所管部局が把握していなかった。
広島	5	i) 実地調査を行った廿日市市が把握している2施設、ii) 当省が施設のホームページから情報を得た3施設について、県の有料老人ホーム所管部局が把握していなかった。
福岡	2	高齢者専用賃貸住宅として登録されている施設のうち、有料老人ホームとしての届出が必要な2施設について、県の有料老人ホーム所管部局が把握していなかった。
長崎	2	実地調査を行った島原広域組合（地域包括支援センター）が把握している通所介護事業所に併設している高齢者向けの居住施設で、食事、介護等のサービスを提供している施設のうち2施設について、県の有料老人ホーム所管部局が把握していなかった。
計	17	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 未把握施設数は、平成 19 年 4 月 1 日現在のものである。

表 4 - (1) - 10 調査対象都道府県における無届け有料老人ホームの数

(単位：施設)

都道府県名	無届け施設数	都道府県名	無届け施設数	都道府県名	無届け施設数
北海道	0	長野	7	香川	1
青森	0(50)	愛知	10	徳島	0
秋田	4	富山	0	愛媛	0(33)
宮城	0	大阪	4	福岡	44
埼玉	68(6)	福井	4	長崎	8
千葉	47	滋賀	0	大分	12
東京	80	広島	0	計	353(89)
神奈川	58	山口	6		

(注) 1 当省の調査結果による。

2 無届け施設数は、平成 19 年 4 月 1 日現在のものである。

3 () 内は、都道府県が有料老人ホームであるか否かの判断を行っていないものであり、外数である。

資料4- (1) -11 立入検査の実施に関する通知

○ 「有料老人ホームの設置運営標準指針について」 <抜粋>

2 指導上の留意点

(1) ～ (3) (略)

(4) 立入検査の定期的実施等

管内の有料老人ホームについて、定期的な立入検査を実施するほか、必要に応じ適宜調査を実施されたい。立入調査に当たっては、介護保険担当部局とも連携を図り、重要事項説明書の記載内容等に照らしつつ、居室の状況や介護サービスの実施状況等について調査し、必要に応じ、指導指針に基づく指導を行うとともに、入居者の処遇に関する不当な行為が認められたときは、入居者の保護を図る観点から、迅速にその改善に必要な措置をとることを指導し、又は命じられたい。

(以下略)

○ 「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」 <抜粋>

II 入居者保護の徹底

1 有料老人ホーム指導監督体制の強化

先般の老人福祉法の改正では、有料老人ホームの定義を拡大するとともに、入居者保護の充実を図るため、立入検査権を付与するなど都道府県の指導監督権限を強化したところである。これを踏まえ、従来以上に指導監督体制の確保が求められているところであるが、有料老人ホームの専任職員を配置している都道府県は少ないのが実情である。

介護保険法施行後の数年来の傾向をみても、有料老人ホームの数は急速に増加してきており、今後、高齢化の一層の進展とともに、有料老人ホームがさらに増加することも予想される。

体制不備を理由として対応が後手に回ることがないように、専任職員の配置に努めるなど、有料老人ホーム指導監督体制の強化を図っていただきたい。

(以下略)

表 4 - (1) - 12 調査対象都道府県における立入検査の実施状況等（平成 18 年度）

（単位：都道府県）

区 分	都道府 県数	立入検査の実施状況、未実施又は計画的に実施されていない場合の理由
計画的に実施	15	（立入検査の実施状況（例）） 原則数年（2～3年程度）に1回実施することに加え、i）内部告発や苦情等が寄せられた場合には随時実施、ii）前年度に有料老人ホームの設置届が提出されたものを実施
未実施又は計画的に実施されず	7	（未実施又は計画的に実施されていない理由（例）） ・ 立入検査の体制が整備されていないため。 ・ 検査マニュアルが整備されていないため。 ・ 内部告発や苦情等があった場合に立入検査を行うこととしているため。 ・ 有料老人ホームのうち多くの施設が介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けていることから、介護保険法所管部局において立入検査を実施しているため。

（注） 当省の調査結果による。

表 4 - (1) - 13 前払金の保全方法について重要事項説明書に適切に記載されていない有料老人ホームの例

区 分	内 容
定員 55 人、保全義務有りの施設	重要事項説明書に前払金の保全措置を「有り」と記載しているが、銀行に預金しているものであり、告示に基づく保全方法ではない。
定員 54 人、保全義務有りの施設	保全義務があるにもかかわらず保全措置を講じておらず、重要事項説明書に保全措置の有無に関する記載もない。
定員 48 人、保全義務無しの施設	保全方法について、重要事項説明書に「不動産に抵当権の設定を行い、銀行保証をする」と記載しているが、告示に基づく保全方法ではない。

（注）1 当省の調査結果による。

2 本表において「告示」とは、「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 年厚生労働省告示等 266 号）である。

表4-(1)-14 パンフレット、広告等の内容が不適切となっているもの

(単位：施設)

区 分	施設数
① 土地・建物の表示が不適切	2
② 施設・設備の表示が不適切	5
③ 居室の利用に関する表示が不適切	4
④ 医療機関との協力関係についての表示が不適切	6
⑤ 介護サービスについての表示が不適切	2
⑥ 介護職員等についての表示が不適切	5
⑦ 管理費等についての表示が不適切	3
⑧ 有料老人ホームの類型等の表示が不適切	2
⑨ その他実態と異なる表示	3
計	32

(注) 1 当省の調査結果による。

2 上記の不適切な事例に係る有料老人ホームの実数は 11 施設であり、複数の不適切な項目がみられるものがあるため、合計と一致しない。

表 4 - (1) - 15 前払金の保全方法に関する規定

○ 老人福祉法施行規則<抜粋>

(必要な保全措置)

第 20 条の 10 有料老人ホームの設置者は、法第 29 条第 5 項の規定により、一時金に係る銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じなければならない。

○ 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）<抜粋>

老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）第 1 条の 13 及び第 20 条の 10 の規定に基づき、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を次のように定め、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。ただし、会社法（平成 17 年法律第 86 号）の施行の日までの間は、第 1 号ハ中「会社法（平成 17 年法律第 86 号）第 2 条第 4 号」とあるのは、「財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則（昭和 38 年大蔵省令第 59 号）第 8 条第 3 項」とする。

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

一 (略)

二 老人福祉法施行規則第 20 条の 10 の厚生労働大臣が定める措置は次に掲げるいずれかの措置とする。

イ 銀行等との間において、有料老人ホームの設置者が一時金（老人福祉法施行規則第 20 条の 5 第 8 号に規定する一時金をいう。以下同じ。）の返還債務を負うこととなった場合において当該銀行等がその債務のうち保全金額（一時金のうち、あらかじめ契約で定めた予定償却期間のうち残存する期間に係る額又は 500 万円のいずれか低い方の金額以上の金額をいう。以下この号において同じ。）に相当する部分を連帯して保証することを委託する契約を締結すること。

ロ 有料老人ホームの設置者の親会社であって、一以上の指定格付機関により長期の債務を履行する能力について特定格付が付与されたものとの間において、有料老人ホームの設置者が一時金の返還債務を負うことになった場合において当該親会社がその債務のうち保全金額に相当する部分を連帯して保証することを委託する契約を締結すること。

ハ 保険事業者との間において、有料老人ホームの設置者が受領した一時金の返還債務の不履行により当該有料老人ホームの入居者に生じた損害のうち当該返還債務の不履行に係る保全金額に相当する部分を当該保険事業者がうめることを約する保証保険契約を締結すること。

二 信託会社等との間において、保全金額につき、一時金を支払った入居者を受益者とする信託契約を締結すること。

ホ 民法第 34 条の規定により設立された法人で高齢者の福祉の増進に寄与することを目的として設立されたものとの間において、一時金について有料老人ホームの設置者が返還債務を負うこととなる場合に備えた保全のための契約を締結することであって、イからニに掲げる措置に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの。

(注) 1 下線は当省が付した。

2 「信託会社等」とは、信託会社及び信託業務を行う金融機関をいう。

表 4 - (1) - 16 前払金の保全義務がない事業者における努力義務規定

○ 「有料老人ホームの設置運営標準指針について」 <抜粋>

9 利用料等

有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、一時金方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、家賃相当額、介護費用、食費、管理費等の取扱いについては、それぞれ次によること。

(1) 家賃相当額

ア・イ (略)

ウ 一時金方式（終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式）により受領する場合については、次によること。

(ア) 老人福祉法第 29 条第 5 項の規定により一時金の保全措置を講じることが義務付けられている有料老人ホームについては、一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、一時金に係る銀行の債務の保証等の「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）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、義務付けられていない有料老人ホームであっても、一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、適切な保全措置を講じるよう努めること。

(以下略)

(注) 下線は当省が付した。

(2) 高齢者専用賃貸住宅の適切な運営の確保

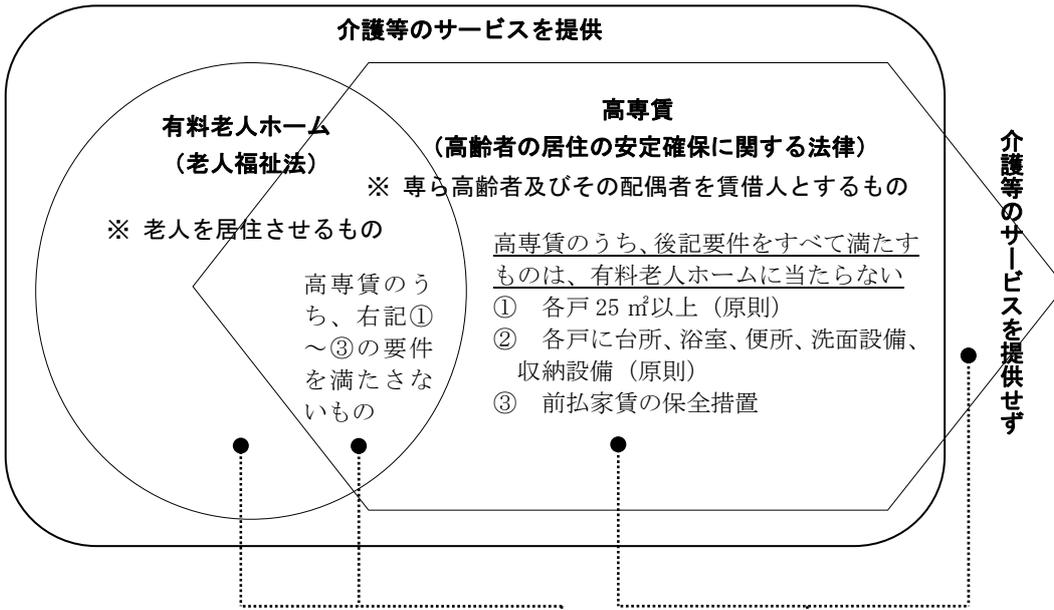
勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>専ら高齢者が入居する建築物であるという点で有料老人ホームと類似しているものとして、高齢者専用賃貸住宅（以下「高専賃」という。）があり、</p> <p>① 有料老人ホームは老人福祉法で、</p> <p>② 高専賃は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号。以下「高齢者居住安定確保法」という。）等で規定されている。</p> <p>有料老人ホームは、老人を入居させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う施設と定義されているが、一定の設備・構造等の基準を満たす高専賃は有料老人ホームの定義から除外されるなど、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。</p> <p>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。</p> <p>ア 高専賃制度の概要</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ 高専賃と有料老人ホームとの関係</p> <p>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。</p>	<p>表 4 - (2) - 1</p>

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 m²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。))。

表 4 - (2) - 2

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限	報告徴収、調査、立入検査の実施	○
	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	○
	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	—
事業者の遵守事項	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	○
	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。	—

表 4 - (2) - 3

(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、％）

区分		建設時期					計
		平成 17 年 12 月 1 日以前	17. 12. 1～18. 3. 3 1	18. 4. 1～19. 3. 3 1	19. 4. 1～20. 3. 3 1	20. 4. 1 以降（建設予定）	
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)	131 (35. 6)
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。

表 4 - (2) - 4

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。

表4-(2)-5

表4-(2)-6

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り、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。

表4-(2)-7

<p>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。</p> <p>【所見】</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>	<p>表 4 - (2) - 8</p>
--	----------------------

表 4 - (2) - 1 高専賃の登録等に関する規定

○ 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）〈抜粋〉

（高齢者円滑入居賃貸住宅の登録）

第 4 条 高齢者の入居を受け入れることとしている賃貸住宅（以下「高齢者円滑入居賃貸住宅」という。）の賃貸人（賃貸人となろうとする者を含む。以下この節において同じ。）は、当該賃貸住宅を構成する建築物ごとに、都道府県知事の登録を受けることができる。

（登録の申請）

第 5 条 前条の登録を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 賃貸人の氏名又は名称及び住所
- 二 賃貸住宅の位置
- 三 賃貸住宅の戸数
- 四 賃貸住宅の規模
- 五 賃貸住宅の構造又は設備（加齢に伴って生ずる高齢者の身体の機能の低下の状況に対応した構造又は設備で国土交通省令で定めるものを有する賃貸住宅にあつては、当該構造又は設備の内容を含む。）
- 六 賃貸の用に供する前の賃貸住宅にあつては、入居開始時期
- 七 その他国土交通省令で定める事項

○ 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）〈抜粋〉

（法第 5 条第 7 号の国土交通省令で定める事項）

第 3 条 法第 5 条第 7 号の国土交通省令で定める事項は、次に掲げる事項とする。

一～五（略）

六 賃貸住宅の全部又は一部が、専ら自ら居住するため住宅を必要とする高齢者又は当該高齢者と同居するその配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む。以下同じ。）をその賃借人とするもの（以下この号において「高齢者専用賃貸住宅」という。）である場合にあつては、その旨及び次に掲げる事項

- イ 高齢者専用賃貸住宅の戸数
- ロ 高齢者専用賃貸住宅の敷金その他入居の際に受領する費用（ホの前払家賃を除く。）の概算額
- ハ 共用部分における共同して利用するための居間、食堂、台所、収納設備及び浴室の有無
- ニ 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
- ホ 賃貸借の期間に係る家賃の全部又は一部を前払金として一括して受領する場合にあつては、当該前払家賃の概算額及び当該前払家賃について高齢者専用賃貸住宅の賃貸人が返還債務を負うこととなる場合に備えて講じる保全措置の有無

（注） 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - 2 有料老人ホームの規制が適用されない高専賃の規定

○ 老人福祉法<抜粋>

(届出等)

第 29 条 有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければならない。

一～七（略）

2～9（略）

○ 老人福祉法施行規則<抜粋>

(法第 29 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める施設)

第 20 条の 4 法第 29 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める施設は、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）第 4 条の規定により、登録されている賃貸住宅のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとする。

○ 介護保険法施行規則第 15 条第三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（厚生労働省告示第 264 号）

介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 15 条第 3 号及び老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）第 20 条の 4 の規定に基づき、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を次のように定め、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。

介護保険法施行規則第 15 条第三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

一 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 号に規定する高齢者専用賃貸住宅であること。

二 各戸が床面積（共同住宅にあつては、共用部分の床面積を除く。）25 平方メートル（居間、食堂、台所その他の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合にあつては、18 平方メートル）以上であること。

三 原則として、各戸が台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えたものであること。ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備又は浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合にあつては、各戸が台所、収納設備又は浴室を備えたものであることを要しないものとするができる。

四 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）第 58 条第 7 号の必要な保全

措置が講じられているものであること。

五 入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理をする事業を行う賃貸住宅であること。

(注) 下線は当省が付した。

表4-(2)-3 高専賃に対する都道府県知事の指導等に関する規定

○ 高齢者の居住の安定確保に関する法律<抜粋>

(登録の拒否)

第7条 都道府県知事は、登録の申請者が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、その登録を拒否しなければならない。

- 一 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ないもの
- 二 第14条第2項の規定により登録を取り消され、その取消の日から起算して一年を経過しない者
- 三 営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人が前2号のいずれかに該当するもの
- 四 法人であつて、その役員のうち第1号又は第2号のいずれかに該当する者があるもの

2 都道府県知事は、前項の規定により登録の拒否をしたときは、遅滞なく、その旨を登録の申請者に通知しなければならない

(変更の登録)

第8条 第4条の規定による登録を受けた高齢者円滑入居賃貸住宅（以下「登録住宅」という。）の賃貸人は、第5条各号に掲げる事項に変更があつたときは、遅滞なく、都道府県知事に変更の登録を申請しなければならない。

2 (略)

(遵守事項)

第10条 登録住宅の賃貸人は、当該登録住宅に入居を希望する高齢者に対し、高齢者であることを理由として、入居を拒み、又は賃貸の条件を著しく不当なものとしてはならない。

(助言又は指導)

第12条 都道府県知事は、登録住宅の賃貸人に対し、基本方針を勘案して、当該登録住宅の管理に関し必要な助言又は指導をすることができる。

(登録事項の訂正等)

第13条 都道府県知事は、登録された第5条各号に掲げる事項に虚偽の事実があつたときは、登録住宅の賃貸人に対し当該事項の訂正を申請すべきことを指示することができる。

2 都道府県知事は、登録住宅の賃貸人が第8条第1項の規定に違反したときは、当該賃貸人に対し変更の登録の申請を指示することができる。

(登録の取消し)

第14条 都道府県知事は、登録住宅の賃貸人が第7条第1項各号(第2号を除く。)のいずれかに該当するに至ったときは、その登録を取り消さなければならない。

2 都道府県知事は、登録住宅の賃貸人が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

- 一 第10条の規定に違反したとき。
- 二 前条の規定による指示に違反したとき。

3 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表4-(2)-4 登録内容と運営実態が異なっている高専賃の例

区分(延べ件数)	概要
居室面積が異なるもの(1件)	各戸の居室面積を記載することとされている「賃貸住宅の規模」の欄に全戸を合わせた広さが記載されている。
家賃及び共益費の概算額が異なるもの(5件)	「家賃及び共益費の概算額」の金額に、共益費を除いた家賃のみの金額が記載されている。
敷金の金額が異なるもの(2件)	同一建物内に高専賃と一般向け賃貸住宅が混在しているものについて、敷金の金額を一般向け住宅を含めた金額で記載している。
前払金の金額等が異なるもの(3件)	入居者の選択により入会金(1,260万円)を支払うと月々のサービス利用費の軽減等が図られる仕組みがあるものの、当該事項は登録事項に記載されていない。
前払家賃の金額等が異なるもの(3件)	入居一時金として記載されている金額(450万円)が、賃貸借契約書上は「前払賃料」とされている。 また、前払家賃の保全の義務があるにもかかわらず、賃貸契約書では「希望があればこれに応じる」(手数料は入居者負担)とされており、入居者に保全を希望する者はなく、事実上、保全措置は講じられていない。
前払家賃の有無が異なるもの(1件)	登録上は「前払家賃の概算額」の欄に金額の記載があるが、事業者は、月々の家賃を前月に徴収していることをもって前払家賃があると解釈していたものであり、正しくは「なし」となる。
住宅の構造又は設備が異なるもの(3件)	「介助を考慮した広さの浴室」の欄に「×」が記載されているが、実際には設置されており、「○」となる。
サービスの提供内容が異なるもの(3件)	登録上は「入浴、排せつ又は食事の介護」や「食事の提供」の有無について「○」としているが、実際には提供されておらず、入居者(要介護者)が必要に応じて個別に契約することとなっており、正しくは「×」となる。
登録が二重に行われているもの(1件)	入居一時金の金額変更の際に、変更登録をすべきところを新規に登録した結果、同じ物件について2件の登録がなされている。

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - 5 賃貸契約書において介護等のサービスの提供も一体的に契約している高専賃

No.	賃貸契約書の内容
1	賃貸借契約書の条項の中に「利用権」として、「(前略) この契約に定めるところに従い、居室及び共用施設を終身にわたり使用することができる」との記載があるほか、健康管理、介護、食事、生活相談等のサービスに関しても当該契約書の中で一括して契約が交わされている。
2	賃貸借契約の中で、清掃等の家事サービスの提供及び食事の提供に関しても一括して契約が交わされている。

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - 6 有料老人ホームと同種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に対して一定の規制を求める意見

No.	意見の概要
1	<p>当初、有料老人ホームとして建設したかったが、県から総量規制により有料老人ホームの建設ができないとの説明を受け高専賃を建設することにした。しかし、i) 将来的に有料老人ホームとしての届出が可能になる場合があり得るのではないかと考え、また、ii) その方が利用者側からも施設の目指す方向が明確になるとも考え、有料老人ホームとする場合に当然指導されることとなるスプリンクラーの設置や共用スペースの確保等のほか、老人福祉法で有料老人ホームに義務付けられた帳簿の作成・保管等も行っている。</p> <p>高専賃は、その形態やサービスの内容も様々で、利用者側からも分かりにくく、一定のサービス水準を保っていることを自負している高専賃にとって、高専賃の登録のみでは何のメリットもない。むしろ、介護等のサービスを提供しない高専賃と明確に区分するためにも、一定の基準や都道府県の関与があった方がありがたい。</p>
2	<p>高専賃は、住宅と言いながら、介護や食事等のサービスが付いているところについては、要介護度が高い者も入居しており、実際の運営は、有料老人ホームと相違ない状況となっている。そのような中で、施設・設備等のハード面では、スプリンクラーの設置が不要であり、登録だけでその運営が可能になるなど中途半端なものとなっており、運営する側としても不安を感じる。</p>
3	<p>高専賃は単なる高齢者の住居であるところから、介護サービスを行うものまで幅広く存在し、それだけ、サービスの質も良いもの、悪いもの様々である。登録をするだけであれば、手続は容易であるが、その結果、質の悪いものも行政のチェックがなく高専賃の運営に入り込んでくることになり、何のための制度なのかよく分からない状況になっている。ある程度行政からのチェックもきちんと働かせた制度になることが望ましい。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表4-2-7 有料老人ホームと同種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家賃以外の前払金の収受状況

(単位：件、%)

区 分	高専賃数(%)
前払金の収受なし	50(40.7)
前払金の収受あり	73(59.3)
10万円未満	15(12.2)
10万円以上100万円未満	32(26.0)
100万円以上500万円未満	19(15.4)
500万円以上	7(5.7)
計	123(100)
前払金の最高金額	1,575万円

- (注) 1 本表における「高専賃数」とは、高専賃として登録されている建築物の数であり、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）における平成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 居室によって前払金の金額に幅がある場合には、高い金額に基づき集計した。

表4-2-8 家賃及び共益費以外に月々に必要とされる費用の例

区分	月々に必要とされる金額	内 容
高専賃A	7万円	基礎サービス費（健康管理、24時間緊急対応、食事の配膳、居室の清掃等）
高専賃B	7.35万円 ～22.05万円	サービス利用契約料（浴室、ライブラリー等の附属施設の利用、24時間緊急対応、フロントサービス等）
高専賃C	8万円	管理費（24時間緊急対応、建物等運営費、事務経費等）

(注) 当省の調査結果による。