

平成 23 年度

包括外部監査結果報告書

下関市包括外部監査人

松本 幸大

第1. 包括外部監査の概要.....	1
1 監査の種類.....	1
2 選定した特定の事件.....	1
(1) 包括外部監査対象.....	1
(2) 包括外部監査対象期間.....	1
3 事件を選定した理由.....	1
4 包括外部監査の方法.....	2
(1) 監査対象機関.....	2
(2) 主たる監査要点.....	2
(3) 主な監査手続.....	2
5 包括外部監査の実施期間.....	2
6 包括外部監査人を補助した者.....	2
7 利害関係.....	3
第2. 包括外部監査の対象の概要.....	4
1 介護保険制度をめぐる経緯と課題.....	4
2 介護保険制度の概要.....	6
(1) 保険者.....	6
(2) 被保険者.....	6
(3) サービス利用の手続.....	6
(4) 要介護認定.....	7
(5) 財源.....	11
(6) 保険料.....	14
(7) 介護給付（標準給付）.....	17
(8) 介護保険制度における支給限度額.....	21
(9) 地域支援事業.....	24
3 下関市の介護保険事業及び介護サービス事業.....	25
(1) 人口動態.....	25
(2) 被保険者.....	26
(3) 組織等の概要.....	27
(4) 要介護（要支援）認定者数.....	28
(5) 一人当たり介護保険料.....	30
(6) 介護費用の状況.....	33
(7) 待機者（施設型サービス（地域密着型含む））の推移.....	36

4	介護保険特別会計の分析	38
	(1) 介護保険特別会計の推移	38
	(2) 介護サービス事業勘定の推移	40
第3	監査の結果及び意見	41
1	保険料	41
	(1) 費用の推計	41
2	徴収事務	48
	(1) 徴収事務手続	48
3	要介護認定	67
	(1) 要介護認定適正化	67
	(2) 申請から結果通知までの期間	73
	(3) 二次判定における合議体間変更率格差	76
4	介護給付	81
	(1) 介護サービス事業者	81
	(2) サービス事業者確保・整備の施策	82
	(3) 介護給付支払手続	87
5	地域支援事業	95
	(1) 地域支援事業費の推移	95
	(2) 介護予防特定高齢者施策	97
	(3) 介護予防一般高齢者施策	105
	(4) 包括的支援事業	111
	(5) 任意事業	119
6	介護給付適正化事業	123
	(1) 下関市の介護給付適正化事業の概要	123
	(2) 要介護認定の適正化	123
	(3) ケアマネジメント等の適正化	125
	(4) 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	129

(報告書における各種数値は端数処理の関係上、関連する単純合計や単純除算と一致しない場合がある。)

# 第 1 . 包括外部監査の概要

## 1 監査の種類

地方自治法第 252 条の 37 第 1 項及び第 2 項に基づく包括外部監査

## 2 選定した特定の事件

### (1) 包括外部監査対象

介護保険事業及び介護サービス事業について

### (2) 包括外部監査対象期間

平成 22 年度（自平成 22 年 4 月 1 日 至平成 23 年 3 月 31 日）

ただし、必要に応じて過年度及び平成 23 年度の一部についても監査対象とする。

## 3 事件を選定した理由

我が国は世界のどの国も経験したことのない高齢社会を迎えており、今後総人口が減少する中で高齢化は一層進展することが見込まれている。

下関市においても高齢化が進んでおり、平成 23 年 3 月末の高齢化率は 28.1%と 4 人に 1 人が高齢者という状況にある。要介護認定者数は増加を続けており、利用の拡大に伴い増大する介護給付費の適正化や要介護状態にならないための介護予防事業等の推進等、様々な課題がある。

また、介護保険料は、介護保険法第 117 条に基づいて財政の均衡を保つため、3 年を 1 期とする下関市が定める介護保険事業計画により決定している。このため効率的な事業運営がなされた上で合理的に保険料が決定されているかは市民の重要な関心事といえる。

このような事情に鑑み、介護保険事業が経済的且つ効率的に実施されていることを確認することは有意義であると判断して、特定の事件に選定した。

#### 4 包括外部監査の方法

##### (1) 監査対象機関

下関市 福祉部介護保険課、福祉部いきいき支援課、保健部健康づくり課、福祉部福祉政策課

##### (2) 主たる監査要点

- 1) 保険料算定は適切に行われているか。
- 2) 保険料の徴収・滞納管理は適切に行われているか。
- 3) 要介護認定は適切に行われているか。
- 4) 介護給付は、法令等に準拠して適正に行われているか。
- 5) 事業者の指導監督は適切に行われているか。
- 6) 事務、事業が経済性、効率性、有効性の観点から適切に執行されているか。

##### (3) 主な監査手続

主たる監査要点に基づき、関係者への質問、関係書類・帳票類等の閲覧、突合及び現場視察等を実施し、その実態を調査検討する。

なお、監査は試査を基本としており、記載したもの以外にも同様の検討事項がある可能性がある。

#### 5 包括外部監査の実施期間

自 平成 23 年 8 月 2 日 至 平成 24 年 3 月 14 日

#### 6 包括外部監査人を補助した者

公認会計士

武久 善栄、経塚 義也、村松 啓輔、金子 靖、植木 豊、加藤 太一

その他

本司 敬宏、井上 昌宏、矢野 裕紀、蘭 顕紹

## 7 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定により記載すべき利害関係はない。

## 第2． 包括外部監査の対象の概要

### 1 介護保険制度をめぐる経緯と課題

介護保険制度とは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその尊厳を維持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度である。（介護保険法第1条）

平成12年4月からスタートした介護保険制度は、サービス利用が急速に拡大するなど老後の安心を支える仕組みとして定着してきた。一方で利用の拡大に伴い総費用も急速に増大しており、保険料の大幅な上昇が見込まれることから「制度の持続可能性」が課題となっている。また、2015年には「ベビーブーム世代」が高齢期に到達し、今後高齢者数が急速に増加すること、認知症や一人暮らしの高齢者のさらなる増加が見込まれること等への対応も必要になっている。

このため、明るく活力ある超高齢化社会の構築、制度の持続可能性及び社会保障の総合化を基本的視点として、介護保険法は平成17年に主に以下の改正が行われている。

- ・ 予防重視型システムへの転換のための、新予防給付と地域支援事業の創設
- ・ 施設給付等における居住費・食費について、保険給付の対象から除外
- ・ 新たなサービス体系として、地域密着型サービス、地域包括支援センターを創設
- ・ サービスの質の確保と向上のための、介護サービス情報の公表制度、事業者指定の更新制、介護支援専門員資格の更新制や研修の義務化、主任介護支援専門員の創設

さらに、社会問題となったいわゆるコムスン問題等を受けて、介護保険法は平成20年には主に以下の改正が行われている。

- ・ 法令順守等のための業務管理体制整備の義務化
- ・ 事業者の本部等に対する立入検査権等の創設

また、介護労働現場における低賃金、仕事のきつさからくる高い離職率及び人材確保難も問題となっており、処遇改善を目的とした介護報酬改定（平成21年）や介護職員処遇改善交付金の支給（平成20年10月から平成23年度末まで）が行われているものの、介護サービスを支える介護職員の処遇改善のあり方については議論が続いている。

介護保険制度においては保険者である区市町村が中心的な役割を担うが、区市町村とともに国及び都道府県も制度を支える仕組みとなっており、三者がそれぞれの役割をもって上記の課題へ対応することとなる。介護保険制度における区市町村、都道府県及び国の役割は以下のとおりである。

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

(「介護保険制度とは」東京都社会福祉協議会 改訂第11版をもとに監査人が作成)

前述のとおり、介護保険制度はさまざまな課題を抱えているが、介護給付費の増大に起因する「制度の持続可能性」が最も大きな問題と考えられる。この「制度の持続可能性」という問題への対応上、上記の区市町村の役割のうち介護給付費の無駄の削減に直結する介護給付適正化事業（地域支援事業として実施）及び将来の介護給付費の削減効果が見込まれる介護予防事業（地域支援事業として実施）と包括的支援事業（地域支援事業として実施）が、とりわけ重要性が高いものと考えられる。

## 2 介護保険制度の概要

### (1) 保険者

介護保険法第1条において、「市町村及び特別区は、この法律に定めるところにより、介護保険を行うものとする。」と定めており、介護保険の実施運営の主体は市町村と特別区（東京23区）となる。

### (2) 被保険者

介護保険法第9条において、市町村又は特別区（以下市町村）が行う介護保険の被保険者として、以下の2つの区分を設けている。

#### 1) 第1号被保険者

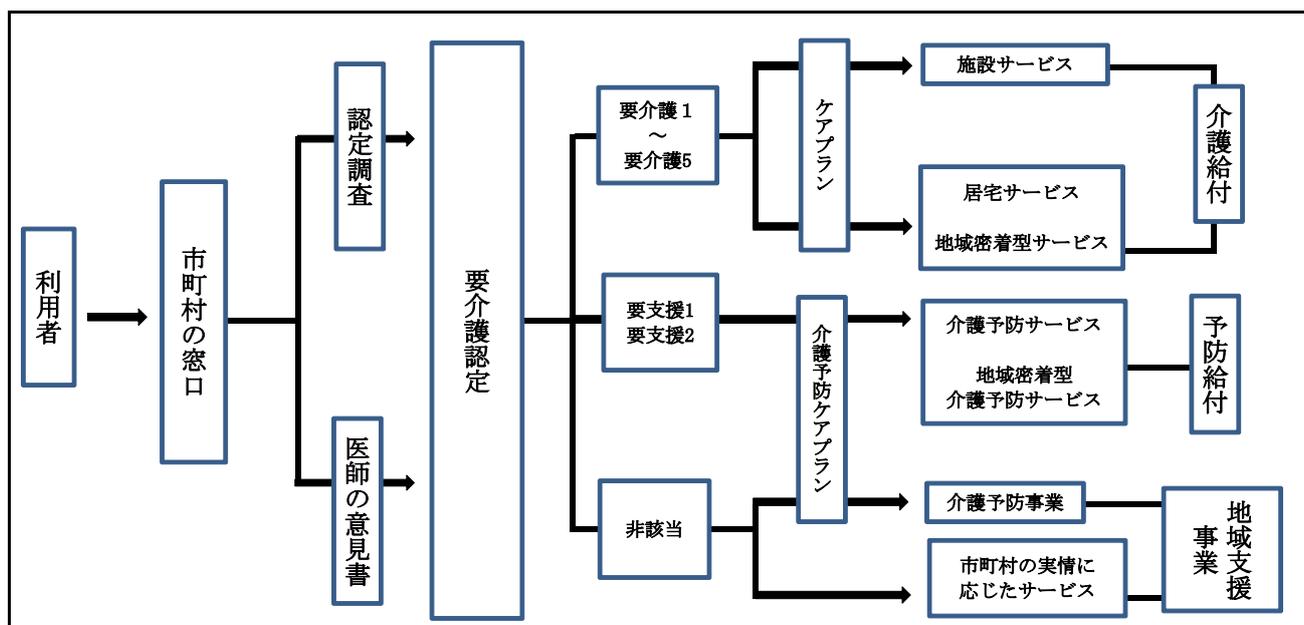
市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。

#### 2) 第2号被保険者

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。

### (3) サービス利用の手続

介護保険のサービス利用の手続は、以下の流れで行われる。



(厚生労働省ホームページ内の「介護保険制度の概要：介護保険とは」をもとに監査人が作成)

#### (4) 要介護認定

介護保険制度では、被保険者は介護や支援が必要となった場合に直ちにサービスを受けることができるわけではない。被保険者が自ら市町村へ認定申請し、要介護者と認定された場合や、要支援者と認定された場合に介護サービスを受けることができる。

##### 1) 要介護者・要支援者の定義

要介護者とは、要介護状態にある者をいう。要介護状態とは、「身体上又は精神上的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）」（介護保険法第7条第1項）をいう。

なお、要介護者は第1号被保険者の場合は、原因を問わずして要介護状態になった者をいい、第2号被保険者の場合は、特定疾病が原因で要介護状態になったものをいう（介護保険法第7条第3項）。

要支援者とは、要支援状態にある者をいう。要支援状態とは、「身体上若しくは精神上的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的の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するもの」（介護保険法第7条第2項）をいう。

なお、要支援者は第1号被保険者の場合は、原因を問わずして要支援状態になった者をいい、第2号被保険者の場合、特定疾病が原因で要支援状態になったものをいう（介護保険法第7条第4項）。

##### 2) 要介護認定基準

要介護認定（要支援認定を含む、以下同様）とは、要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態及び要支援状態にあるとすればどの程度かの判定を行うことをいう。要介護認定は、介護や手助けに必要となる時間（要介護認定等基準時間）を基準に実施され、この要介護認定等基準時間として計算される内容は「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4月30日厚生省令第58号）」として以下のとおり定められている。

【 要介護認定等基準時間の分類 】

直接生活介助	入浴、排泄、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
問題行動関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょく瘡の処置等の診療の補助等

(注) 直接生活介助は、食事、排泄、移動、清潔保持に分けて推計している。

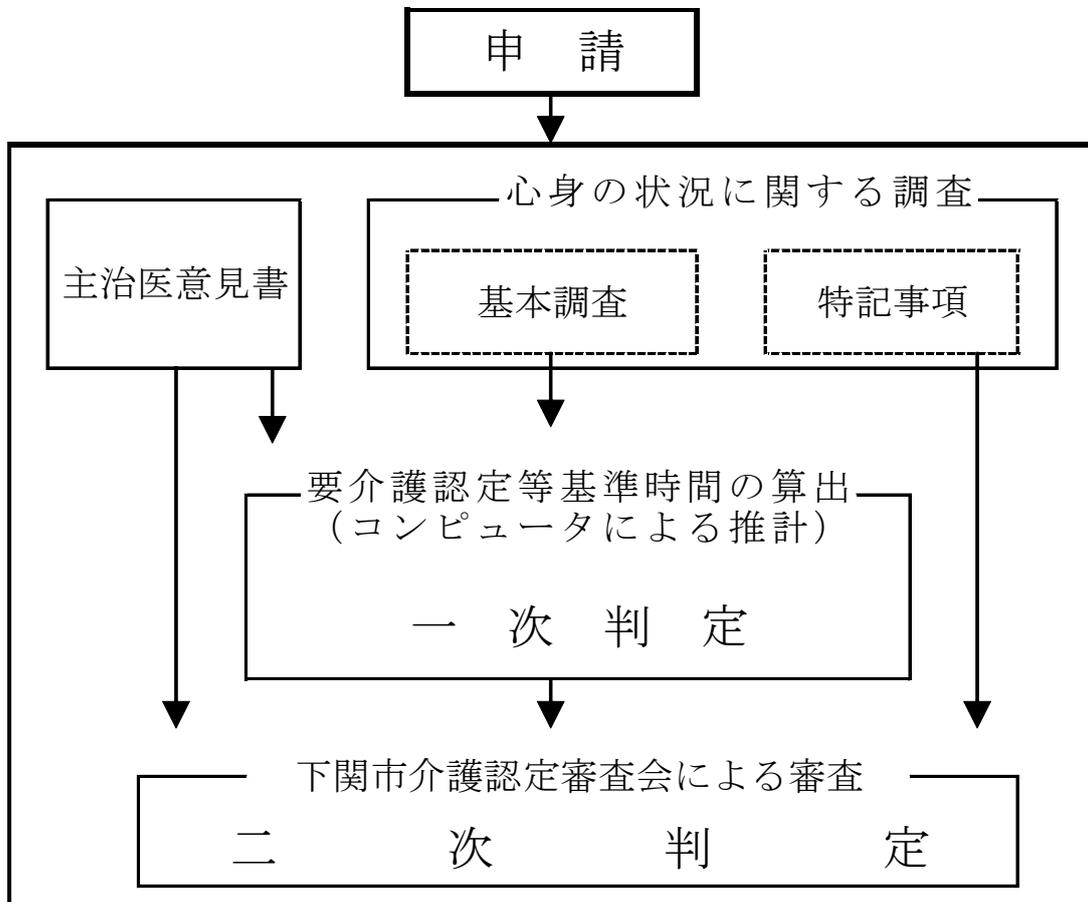
要介護認定等基準は以下のとおり区分される。要介護、要支援の区分ごとにサービス費の支給限度額が定められており、支給限度額の範囲内での利用が保険給付の対象となる。

【 要介護認定等基準 】

区分	要介護認定等基準
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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態（要支援2に該当する状態を除く。）
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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）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（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態

### 3) 認定手続

申請から認定までの手続の概要は以下のとおりである。



#### ① 申請

申請には以下の種類のものがある。

##### ア. 新規申請 (介護保険法第 27 条第 1 項、第 32 条第 1 項)

新規申請とは初めて申請する場合など、現在要介護認定を受けていない被保険者が申請する場合のものである。

##### イ. 更新申請 (介護保険法第 28 条第 2 項、第 33 条第 2 項)

更新申請とは要介護認定を受けた被保険者が、有効期間の満了後においても要介護 (要支援) 状態に該当すると見込まれるときに、更新申請する場合のものである。

##### ウ. 区分変更申請 (介護保険法第 29 条第 1 項、第 33 条の 2 第 1 項)

区分変更申請とは要介護認定を受けた被保険者が、その介護の必要の程度が現に受けている要介護認定に係る要介護 (要支援) 状態区分以外の要介護 (要支援) 状

態区分に該当すると認めるときに、要介護（要支援）状態区分の変更の認定の申請をする場合のものである。

## ② 一次判定

申請を受けた市町村は認定調査員を派遣し、被保険者の心身の状況やその置かれている環境等について、本人や家族から聞き取り調査を行う（訪問調査）（介護保険法第 27 条第 2 項）。訪問調査は全国一律のフォーマットである認定調査票に基づき行われ、概括調査（申請者が現在受けているサービス状況についての調査）、基本調査（身体機能、起居動作、認知機能、精神・行動障害、社会生活への適応などについての調査）、特記事項（基本調査で判明しないことを認定調査員が訪問調査票に記載したもの）の 3 つに大別される。

訪問調査に加え、市町村は被保険者の身体上又は精神上的の障害の原因である疾病又は負傷の状況等に関する主治医意見書（介護保険法第 27 条第 3 項）を申請者の主治医より入手する。これらの調査結果をもとに、厚生労働省より市町村に配布された全国一律のコンピューターソフトを用いて要介護認定等基準時間を算出し、結果を判定する。

## ③ 二次判定

### ア. 介護認定審査会

要介護認定に係る種々の審査及び判定業務を公正かつ客観的に行うため、各市町村に専門的な第三者機関として介護認定審査会が置かれる（介護保険法第 14 条）。

介護認定審査会は市町村長から任命された保険、医療、福祉に関する学識経験を有する者による合議で運営される。委員の定数は政令で定める基準に従い市町村の条例で定められるが（介護保険法第 15 条）、一般に各市町村に複数の合議体が置かれることとなる。

### イ. 要介護認定の決定

介護認定審査会は、一次判定の結果を原案として、主治医意見書と認定調査員による特記事項に基づき変更の有無を審査し、要介護（要支援）区分が決定される（介護保険法第 27 条第 5 項、第 32 条第 4 項）。これを二次判定といい、二次判定の結

果が申請者のもとに通知される。この通知は特別な理由がない限り、申請のあった日から30日以内にしなければならない（介護保険法第27条第11項）。

なお、要介護認定又は要支援認定に関する処分に不服がある者は、市町村での要介護認定に対する不服申請に対応する第三者機関として、各都道府県に設置されている介護保険審査会（介護保険法第184条、第185条）に審査請求をすることができる（介護保険法第183条）。

## （5）財源

### 1）介護保険の財源構成

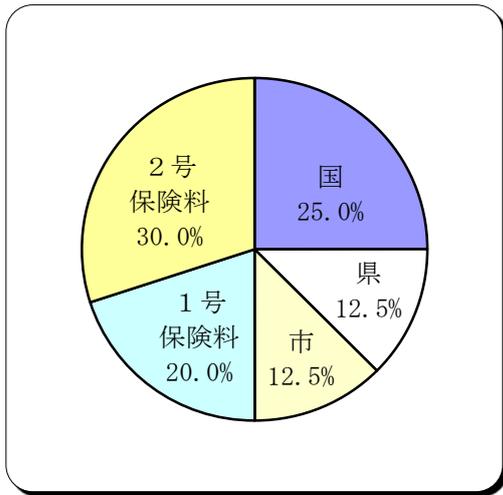
介護保険に係る費用は、被保険者からの保険料と公費で賄われ、被保険者、国、県、市町村がそれぞれ負担する割合が介護保険法に定められている。

負担割合は、以下の給付又は事業の種類によって異なる。

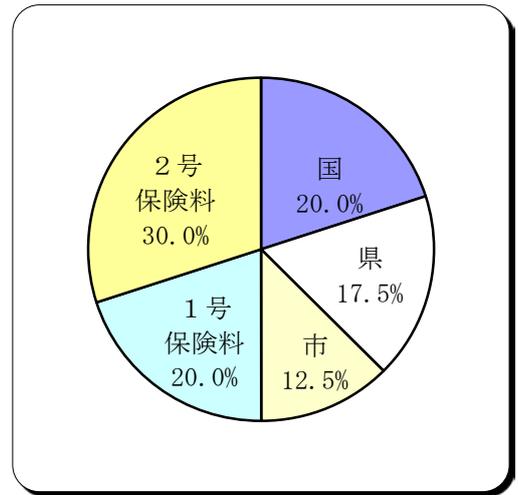
給付又は事業	種類
標準給付	居宅給付費
	施設等給付費
地域支援事業	介護予防事業
	包括的支援事業
	任意事業

上記の種類ごとの、国、県、市及び被保険者の負担割合は以下のとおりである。

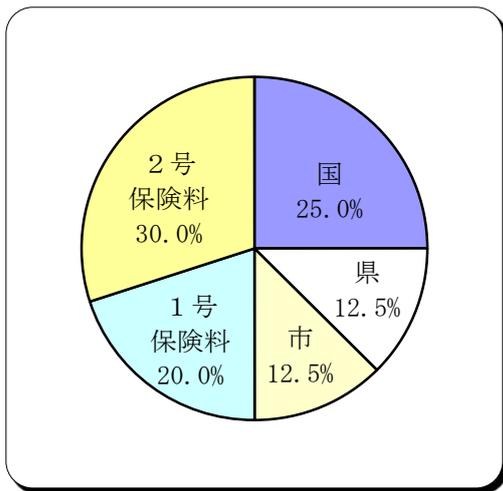
● 標準給付費（居宅給付費）



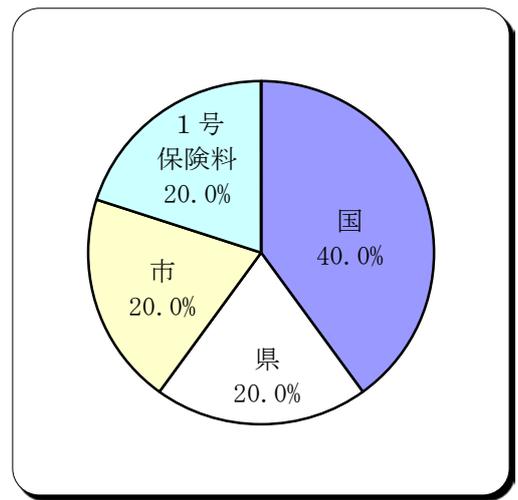
● 標準給付費（施設等給付費）



● 地域支援事業費（介護予防事業）



● 地域支援事業費（包括的支援事業及び任意事業）



（下関市「平成23年度 介護保険概要」より抜粋）

なお、標準給付費に関する国の負担分のうち、5%については市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付される（介護保険法第122条）。調整交付金は、5%を標準として要介護となる可能性の高い75歳以上の人の加入割合（後期高齢化率）や第1号被保険者の所得水準等に基づき支給される。

また、財政安定化基金への拠出金及び償還金、支給限度額の上乗せ又は市町村特別給付等に係る費用は第1号被保険者の負担となる。

財政安定化基金とは、介護保険法第 147 条第 1 項にもとづき、予想以上に保険料収納率が低下したり、給付費が増大することによる介護保険財政の悪化を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金である。

支給限度額の上乗せとは、居宅介護サービス費、介護予防サービス費等について厚生労働大臣が定める支給限度基準額を超える額を、各市町村が基準額として条例で定めたものをいう（介護保険法第 43 条第 3 号、第 55 条第 3 号等）。

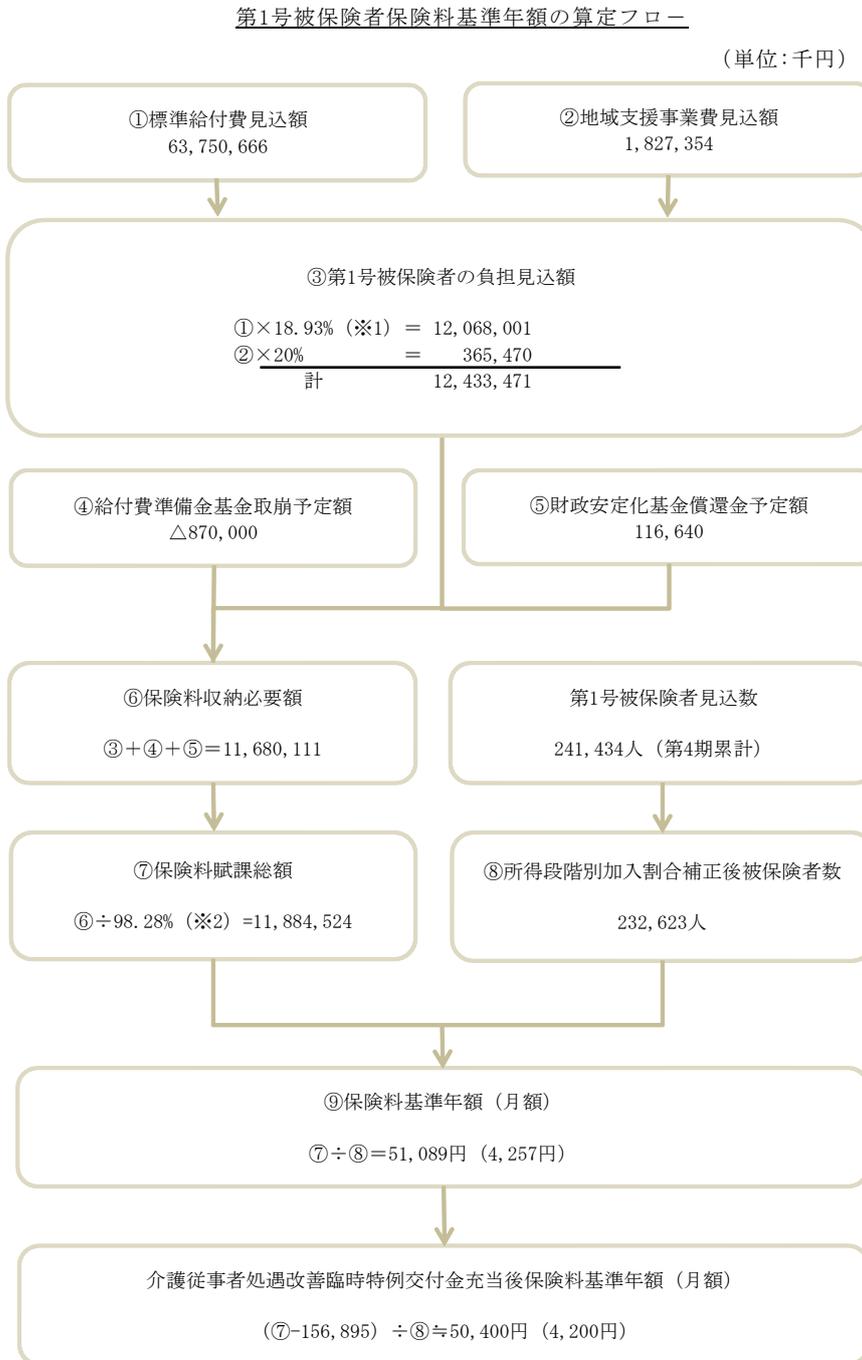
また、市町村特別給付とは、介護保険の保険給付の対象外となっているサービスを、市町村が条例で定めることで介護保険の保険給付対象サービスとして加えるものである（介護保険法第 18 条第 3 号及び第 62 条）。

(6) 保険料

介護保険料の算定は、第1号被保険者と第2号被保険者で異なる。

1) 第1号被保険者

第4期介護事業計画期間（平成21年度～平成23年度）の保険料の算定フロー



※1 第1号被保険者負担割合 (20%) + 調整交付金基本割合 (5%) - 調整交付金見込交付割合 (6.07%)

※2 予定保険料収納率

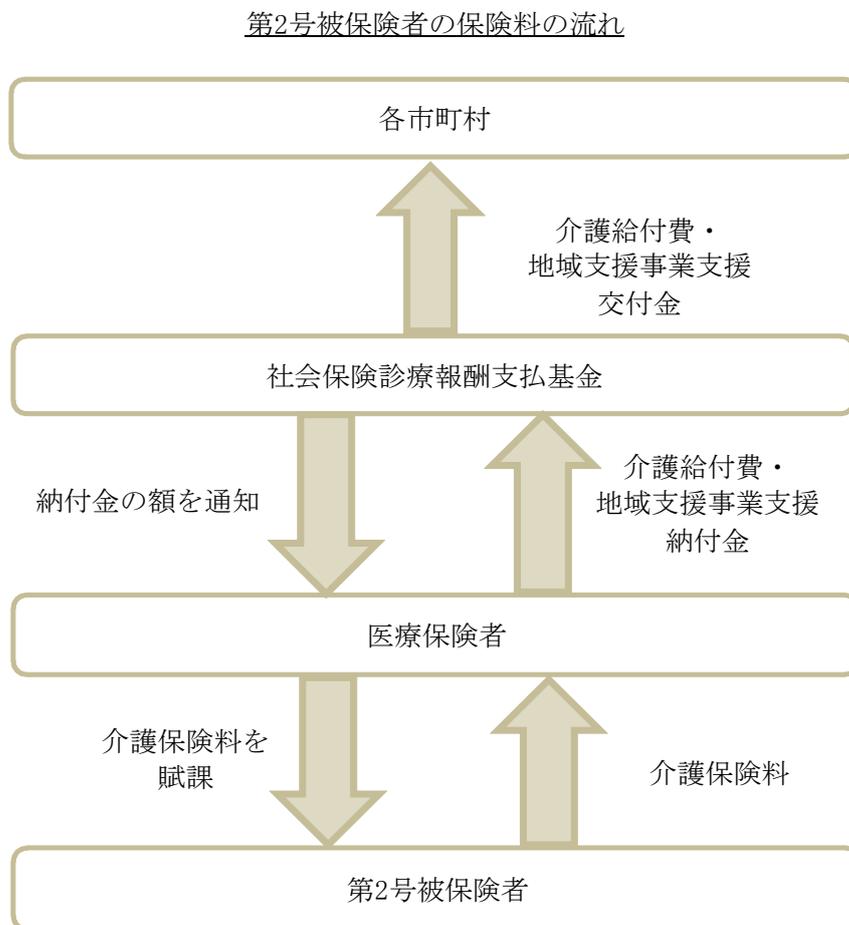
(下関市「第四次いきいきシルバープラン」をもとに監査人が作成)

第1号被保険者の保険料は、介護保険法第129条第1項、第2項の規定に基づき、各市町村が3年を1期間として介護給付に係る費用（標準給付見込額）と地域支援事業に係る費用（地域支援事業見込額）を推計する。これに第1号被保険者の負担割合（標準給付見込額の負担割合については、国からの調整交付金の5%を上回る部分または下回る部分の割合を調整する）を乗じて第1号被保険者の負担見込額を算定する。

第1号被保険者の負担見込額に財政安定化基金拠出金への拠出金、償還金、給付費準備金取崩額を加減算して保険料収納必要額を計算し、予定保険料収納率で割り戻して保険料賦課総額を算定する。予定保険料収納率は、保険料の算定を行っている期間の直前期間の現年収納率をもとに設定している。

また、次期における第1号被保険者数を見積り、所得段階別加入割合補正を行って、所得段階別加入割合補正後被保険者数を算定する。所得段階別加入割合補正とは、介護保険料は所得段階により保険料が異なるため、所得段階別の見積り被保険者数に各所得段階別の基準額に対する割合を乗じて、第1号被保険者数を補正するものである。そして、保険料賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して保険料基準額を算定し、これに所得段階に応じた割合を乗じて、所得段階ごとの保険料を算定する。この保険料をもとに第1号被保険者に対して賦課、徴収を実施する。

## 2) 第2号被保険者



第2号被保険者の保険料は、社会保険診療報酬支払基金、健康保険組合や共済組合などの医療保険者によって算定される。社会保険診療報酬支払基金は、医療保険に関して、医療機関からの診療に係る医療費を健康保険組合などへ請求し、健康保険組合などから支払われた医療費を医療機関へ支払う業務などを行っている機関である。社会保険診療報酬支払基金では、介護保険関係業務として第2号被保険者が負担する介護保険料を、介護給付費・地域支援事業支援納付金として各医療保険者から徴収し（介護保険法第150条第1項）、市町村へ交付する業務を行っている（介護保険法第160条第1項）。

社会保険診療報酬支払基金が医療保険者の第2号被保険者の見込人数等を基礎として、各医療保険者が納付すべき介護給付費・地域支援事業支援納付金の額を算定し各医療保険者へ通知する（介護保険法第155条第1項）。

健康保険組合や共済組合などの医療保険者は、社会保険診療報酬支払基金からの通知をもとに保険料率を決定し、各被保険者の標準報酬月額や賞与額に保険料率を乗じて各被保険者の保険料を算定し、医療保険料とあわせて徴収する。そのため、市町村では保険料の算定、賦課、徴収は行っていない（介護保険法第129条第4項）。各医療保険者が徴収した介護保険料は、社会保険診療報酬支払基金に納付する仕組みになっており、社会保険診療報酬支払基金にプールされた納付金が、介護給付費交付金及び地域支援事業支援交付金として各市町村に交付される。

## （7）介護給付（標準給付）

ここで述べるのは、介護保険制度において、保険料と公費で賄われる費用のうち、（5）財源で示した標準給付費についてである。

### 1）介護保険の給付対象サービスの種類

介護保険制度では、被保険者が受ける全ての介護サービスの費用に対して給付が行われるわけではない。給付を受けるには、原則として被保険者が法律で定める要件を満たした要介護者もしくは要支援者としての認定を受ける必要がある。

介護保険制度における給付は、大きく3つに区分される。1つ目は、要介護状態の被保険者への給付である「介護給付」、2つ目は要支援状態の被保険者への給付である「予防給付」、3つ目は要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するために市町村が独自に定めた条例に基づいて行う「市町村特別給付」である（介護保険法第18条）。

また、要介護者若しくは要支援者である被保険者が利用した介護サービスのすべてに介護保険からの費用の給付が行われるわけではない。介護保険から給付が行われるものは、原則として、要介護もしくは要支援認定を受けた被保険者が、法律が定める介護保険サービスを受けた場合に限られる。法律で定められていない介護サービスを受けた場合の費用については、利用者が全額負担することとなる。

① 介護給付

介護保険法第40条で定められている介護給付の種類は、以下のとおりである。

介護給付の種類（第40条）

根拠条文	種類	備考
第1号	居宅介護サービス費の支給	居宅要介護者を対象
第5号	居宅介護福祉用具購入費の支給	介護福祉用具の購入費を支給
第6号	居宅介護住宅改修費の支給	住宅改修費を支給
第3号	地域密着型介護サービス費の支給	地域密着型サービス利用者を対象
第9号	施設介護サービス費の支給	介護保険施設の入居を対象
第11号	高額介護サービス費の支給	一定額以上の被保険者の自己負担額の返還
第11号の2	高額医療合算介護サービス費の支給	
第12号	特定入居者サービス費の支給	
第7号	居宅介護サービス計画費の支給	ケアプランの作成費用の給付
第2号	特例居宅介護サービス費の支給	市町村が相当の理由があると認めた場合や政令で定める場合等に支給
第4号	特例地域密着型サービス費の支給	
第10号	特例施設介護サービス費の支給	
第13号	特例特定入所者サービス費の支給	
第8号	特例居宅介護サービス計画費の支給	

② 予防給付

介護保険法第52条で定められている予防給付の種類は、以下のとおりである。

予防給付の種類（第52条）

根拠条文	種類	備考
第1号	居宅介護予防サービス費の支給	居宅要支援者を対象
第5号	居宅介護予防福祉用具購入費の支給	介護福祉用具の購入費を支給
第6号	居宅介護予防住宅改修費の支給	住宅改修費を支給
第3号	地域密着型介護予防サービス費の支給	地域密着型サービス利用者を対象
第9号	高額介護予防サービス費の支給	一定額以上の被保険者の自己負担額の返還
第9号の2	高額医療合算介護予防サービス費の支給	
第10号	特定入居者サービス費の支給	
第7号	居宅介護予防サービス計画費の支給	ケアプランの作成費用の給付
第2号	特例居宅介護予防サービス費の支給	市町村が相当の理由があると認めた場合や政令で定める場合等に支給
第4号	特例地域密着型サービス費の支給	
第11号	特例特定入所者サービス費の支給	
第8号	特例居宅介護サービス計画費の支給	

## 2) 給付の方法

社会保障制度の給付は、大きく分けて「現金給付（償還払い）」と「現物給付」の2つに区分される。現金給付とは、サービス（現物）に関する支払は被保険者が行い、事後的に保険者から現金の給付を受ける方式である。現物給付とは、被保険者は、費用の一部のみを利用者負担としてサービス事業者を支払うことでサービス（現物）の給付を受けることができる方式である。

介護保険法では、すべての給付に関して「市町村は被保険者がサービスを受けたときは、当該被保険者に対して当該サービス費を支給する」という形となっており、現金給付（償還払い）の方式が採用されている。ただし、実際には、一定の要件を満たすことで一部のサービス費を除いて、指定サービス事業者が、利用者である被保険者に代わって保険給付を受ける方法（代理受領）を採用している。このため、金銭的にいえば、介護保険法による給付の大部分は前述の現物給付と同様の形で行われる。具体的には、要介護・要支援認定を受けた被保険者が特定のサービスを受けた場合、費用の1割のみを支払い、残りの9割は保険者からサービス事業者へ支払われる。

介護保険法では、市町村が介護報酬をサービス事業者を支払う場合、サービス事業者からの請求について、その内容を厚生労働大臣が定める基準や介護保険法で定める基準に照らして審査した上で支払うものとしている。ただし、当該審査及び支払いに関する事務については、国民健康保険団体連合会へ委託することができるとしている。国民健康保険団体連合会とは、国民健康保険法第83条に基づいて、会員である保険者（市町国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人である。

### 3) サービス事業者

上記の様に、介護保険制度におけるサービスそのものはサービス事業者によって提供され、その提供したサービスの介護報酬は、介護保険から支給される。このサービス事業者となるには、都道府県知事もしくは市町村の長から指定を受ける必要がある。

各サービス事業者と指定を行うものの関係は以下のとおりである。

指定	事業者区分
都道府県知事	居宅サービス事業者
	介護予防サービス事業者
	介護保険施設
	居宅介護支援事業者
市町村の長	地域密着型サービス事業者
	地域密着型介護予防サービス事業者
	介護予防支援事業者

(介護保険法に基づいて監査人が作成)

(8) 介護保険制度における支給限度額

介護保険から給付される介護サービスへの支払額に関しては、そのサービスの種類ごとに明確に定められている。具体的には、「(7) 介護給付(標準給付) 1) 介護保険の給付対象サービスの種類」で示した居宅介護(予防)サービス、地域密着型介護(予防)サービス、施設介護サービスを更に細かい種類に細分化し、利用者の要介護度やサービスにかかる時間別に、その単位を定めている。例えば、訪問介護費の身体介護の場合、30分未満は254単位、30分以上1時間未満は402単位、1時間以上は584単位に30分を増すごとに83単位加算される(更に条件により加算若しくは減算される)。被保険者がサービスの提供を受けた場合は、この単位に地域ごとの単価約10円を掛けたものが介護報酬としてサービス事業者へ支払われる。つまり、単価を10円と仮定すると、30分未満の訪問介護の身体介護の提供に関して、サービス事業者は2,540円の介護報酬を受け取ることとなり、介護保険制度では、この介護報酬のうち、1割の254円を被保険者が支払い、9割の2,286円が保険者から支払われる。

また、被保険者の要介護度区別に支給限度が定められている。この支給限度額は、以下のとおりである(居宅介護サービス費等の支給限度額については、介護保険法第43条、介護予防サービス費等については、同法第55条)。

サービス種類 (介護予防サービスを含む)	要介護度区分						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 福祉用具貸与 夜間対応型訪問介護(※介護予防なし) 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(短期)	4,970	10,400	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830
	単位/月						
福祉用具購入費(1年につき)	10万円						
住宅改修費(原則1回限り)	20万円						

(下関市「平成23年度 介護保険概要」より抜粋)

この範囲を超えて利用したサービスの介護報酬については、被保険者が全額負担することとなる。当該限度額枠内において、被保険者の自己負担額が一定額以上のものについては被保険者の過度の負担を軽減するため、高額介護サービス費の支給として、被保

険者へ返還される。なお、特定入居者介護（予防）サービス費については、上記の表に含まれない。

各サービスの内容は、以下のとおりである。

居宅介護（介護予防）サービスの内容

区分	内容
訪問介護	居宅において介護福祉士等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
訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護
訪問看護	居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助
訪問リハビリテーション	居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーション
居宅療養管理指導	病院等の医師等により行われる療養上の管理および指導
通所介護	老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
通所リハビリテーション	介護老人保健施設等に通わせ、当該施設において、その心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション
短期入所生活介護	老人短期入所施設に短期入所させ、当該施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に短期入所させ、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世話
特定施設入居者生活介護	特定施設が提供する入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話
福祉用具貸与	福祉用具のうち厚生労働大臣が定めるもので政令で定めるところにより行われる貸与
特定福祉用具販売	福祉用具のうち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で政令で定めるところにより行われる販売

地域密着型介護（介護予防）サービスの内容

区分	内容
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受けて、居宅に置いて介護福祉士等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
認知症対応型通所介護	認知症であるものに対して老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
小規模多機能型居宅介護	被保険者の心身状態、環境等に応じて、その者の選択において厚生労働省令で定めるサービス拠点に通わせ、若しくは短期宿泊させ行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
認知症対応型共同生活介護	認知症であるものに対して、その共同生活を営むべき住居において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等が入居者に行う入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入居者29人以下の特別養護老人ホームが入居者に行う入浴、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、健康管理及び治療上の世話

施設介護サービス費の内容

区分	内容
介護老人福祉施設サービス	入居者30人以上の特別養護老人ホームが入居者に行う入浴、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、健康管理及び治療上の世話
介護老人保健施設サービス	介護老人保健施設で行われる介護、医療的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話
介護療養型医療施設サービス	介護療養型医療用施設の療養病床等に入所する要介護者に対して行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療

居宅介護サービス計画費の内容

区分	内容
居宅介護支援	居宅サービス計画の作成、その計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるように事業者等との連絡調整その他の便宜の提供、必要な場合は施設への紹介その他の便宜を図ること

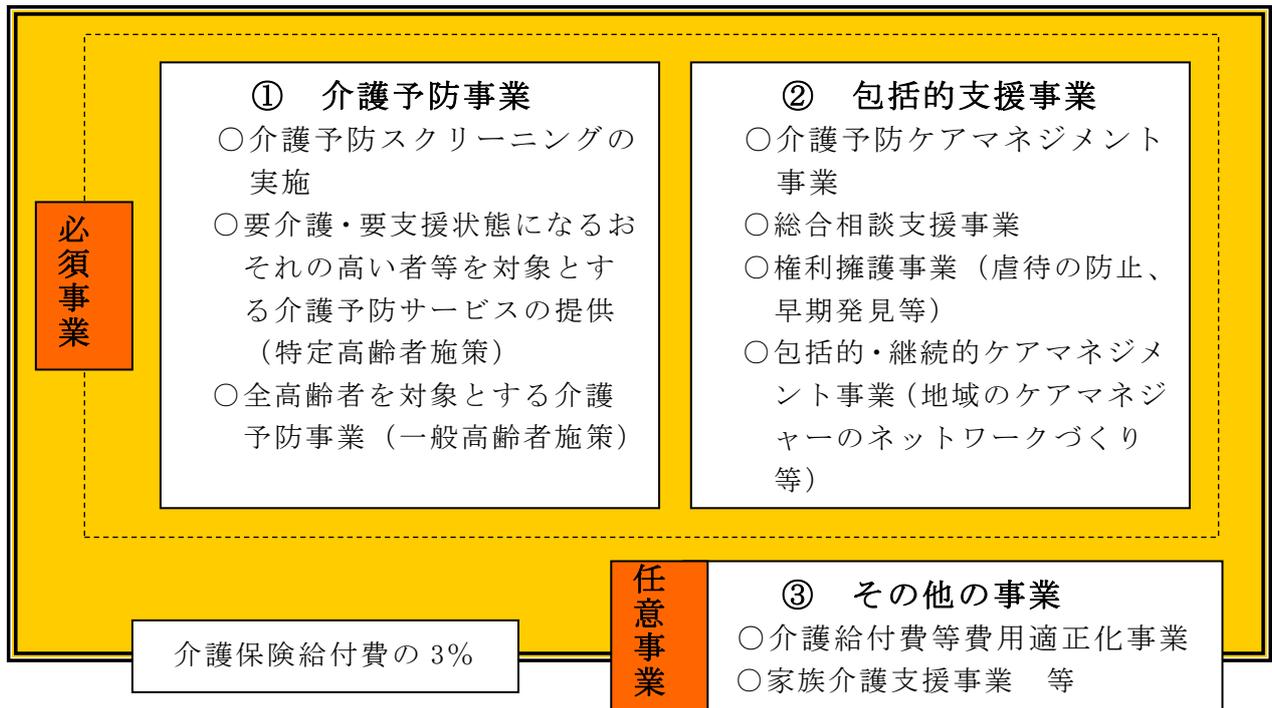
居宅介護予防サービス計画費の内容

区分	内容
介護予防支援	介護予防サービス計画の作成、その計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるように事業者等との連絡調整その他の便宜の提供

(9) 地域支援事業

1) 概要

地域支援事業は介護保険法平成17年度改正により、介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するため創設された事業である。地域支援事業は介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業に大別され（介護保険法第115条の44）、その概要は以下のとおりである。



（下関市「第4次いきいきシルバープラン」より抜粋）

地域支援事業は我が国の高齢化が進むなか、高齢者が要介護状態になることを防止すると同時に介護給付費の増大を抑制するものとして、重要な位置づけにある。

### 3 下関市の介護保険事業及び介護サービス事業

#### (1) 人口動態

##### 1) 人口及び高齢化率の推移

下関市の人口の推移は以下のとおりである。高齢化率が年々増加傾向にある。

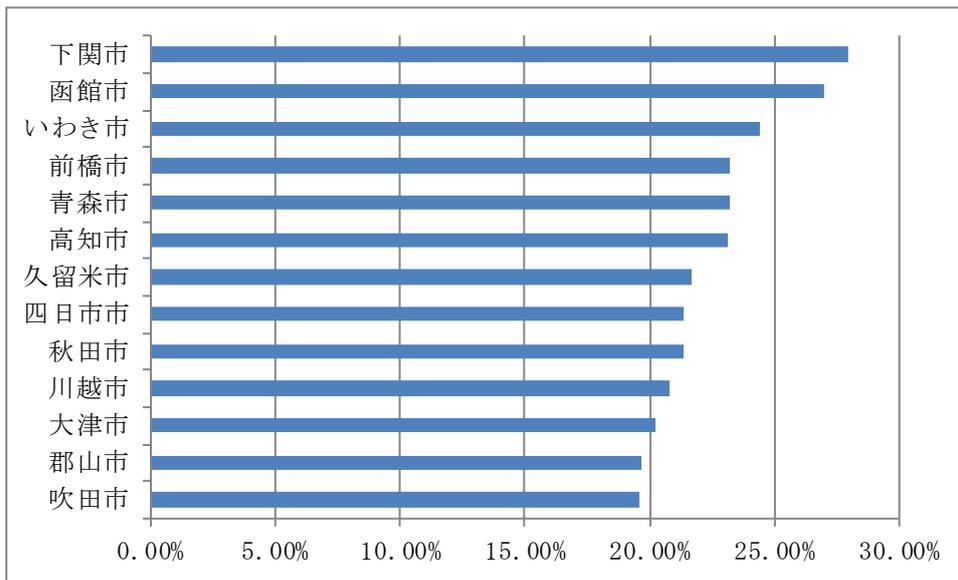
(単位：人)

年	人口	高齢者人口	高齢化率	備考
平成19年	292,284	76,754	26.3%	(3/31住民基本台帳+外国人登録 高齢者人口)
平成20年	290,157	78,215	27.0%	〃
平成21年	288,002	79,333	27.5%	〃
平成22年	286,395	80,083	28.0%	〃
平成23年	284,228	79,981	28.1%	〃

(下関市「平成23年度 介護保険概要」より抜粋)

##### 2) 他の中核市（人口35万人未満）との高齢化率の比較

下関市の高齢化率は他の同規模の中核市と比べ、最も高い水準にある。



平成22年3月31日現在

(中核市市長会作成資料をもとに監査人が作成)

(2) 被保険者

第1号被保険者数の推移及び事由別異動状況は以下のとおりである。平成22年度の第1号被保険者数は減少に転じたが、市全体の人口に占める割合（被保険者比率）は増加している。

1) 第1号被保険者数

(年度末現在/単位：人)

年度	合計	65歳～74歳		75歳以上		市全体人口	被保険者比率
			構成比		構成比		
18年度	76,689	39,600	51.6%	37,089	48.4%	292,284	26.2%
19年度	78,144	39,595	50.7%	38,549	49.3%	290,157	26.9%
20年度	79,259	39,410	49.7%	39,849	50.3%	288,002	27.5%
21年度	79,976	38,961	48.7%	41,015	51.3%	286,395	27.9%
22年度	79,880	37,659	47.1%	42,221	52.9%	284,228	28.1%

(下関市「平成23年度 介護保険概要」より抜粋)

2) 被保険者の事由別異動状況

(年度間累計/単位：人)

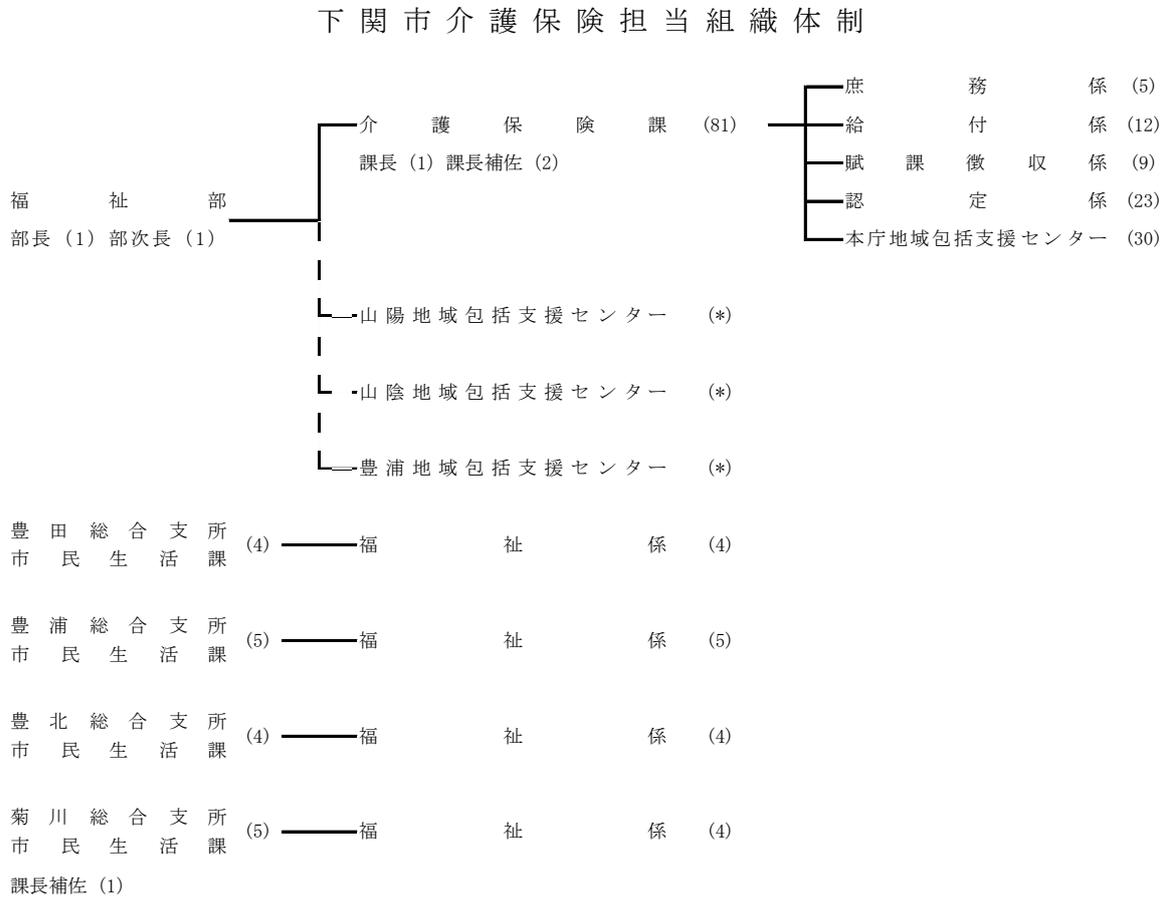
年度	資格取得						資格喪失					
	計	転入	職権復活	65歳到達	適用除外非該当	その他	計	転出	職権復活	死亡	適用除外非該当	その他
18年度	4,863	244	5	4,577	6	31	3,267	324	1	2,859	3	80
19年度	4,539	265	9	4,253	3	9	3,084	337	4	2,726	3	14
20年度	4,368	263	8	4,086	3	8	3,253	372	9	2,855	3	14
21年度	4,011	254	0	3,743	1	13	3,294	333	0	2,919	29	13
22年度	3,334	233	0	3,058	7	36	3,430	351	0	3,048	4	27

(下関市「平成23年度 介護保険概要」より抜粋)

(3) 組織等の概要

1) 機構

下関市の介護保険事業を担当する組織は以下のとおりである。



上記総人員数101名  
平成23年3月31日現在

- (注1) 地域支援事業の一部は福祉部いきいき支援課および保健部健康づくり課も担当  
 (注2) 介護サービス事業者の指導・監査は福祉部福祉政策課が担当  
 (注3) (\*) 山陽、山陰、豊浦地域包括支援センターは業務委託  
 (注4) 介護保険課課長補佐1名は、本庁地域包括支援センターの所長を務める。  
 (注5) (数字) は所属人員数

## 2) 主な職務分掌

介護保険事業に関する主な職務分掌は以下のとおりである。

課	係	取扱業務
介護保険課	庶務係	介護保険事業計画に関すること。
		介護給付費準備基金に関すること。
		地域包括支援センターに関すること。
		所属課の庶務に関すること。
		所属課内他係の所管に属しないこと。
	給付係	保険給付に関すること。
		給付統計に関すること。
		介護保険サービス事業者等の指定に関すること。
	賦課徴収係	被保険者の資格管理に関すること。
		保険料の賦課、徴収及び滞納処分に関すること。
	認定係	要介護認定及び要支援認定に関すること。
		介護認定審査会に関すること。

(下関市行政組織規則より抜粋)

## (4) 要介護（要支援）認定者数

### 1) 下関市における申請受付者

(単位：人)

年度	合 計	新 規		
		新 規	更 新	変 更
平成18年度	16,872	4,004	11,484	1,384
平成19年度	16,559	3,688	11,453	1,418
平成20年度	17,084	3,872	11,710	1,502
平成21年度	16,960	3,830	11,739	1,391
平成22年度	18,852	4,322	12,871	1,659

申請受付者は近年大きな変動はなかったが、平成22年度は新規、更新、変更ともに増加している。これは下関市担当者によると近年介護保険の認知度が高まり、これまで申請していなかった対象者も申請を行うようになった結果が平成22年度に反映されたとの要因が考えられるとのことである。

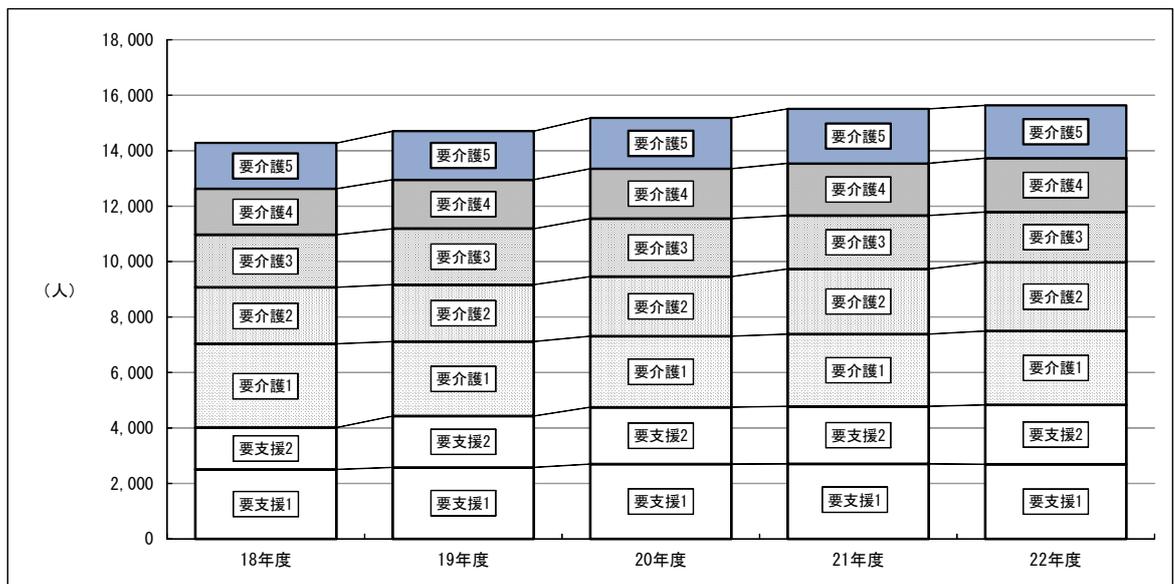
2) 下関市における年度別要介護認定者数

平成 18 年度以降、要介護認定者数は増加を続けている。

(年度末現在/単位：人)

年度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
18年度	第1号被保険者	2,489	1,472	2,931	1,966	1,829	1,623	1,588	13,898
	65歳以上 74歳	374	219	465	266	263	182	197	1,966
	75歳以上	2,115	1,253	2,466	1,700	1,566	1,441	1,391	11,932
	第2号被保険者	18	33	89	74	70	38	57	379
	合計	2,507	1,505	3,020	2,040	1,899	1,661	1,645	14,277
19年度	第1号被保険者	2,551	1,816	2,608	1,978	1,957	1,714	1,691	14,315
	65歳以上 74歳	328	260	393	248	268	210	194	1,901
	75歳以上	2,223	1,556	2,215	1,730	1,689	1,504	1,497	12,414
	第2号被保険者	24	38	76	75	70	45	61	389
	合計	2,575	1,854	2,684	2,053	2,027	1,759	1,752	14,704
20年度	第1号被保険者	2,676	2,009	2,498	2,065	2,021	1,755	1,773	14,797
	65歳以上 74歳	306	295	365	273	271	188	191	1,889
	75歳以上	2,370	1,714	2,133	1,792	1,750	1,567	1,582	12,908
	第2号被保険者	21	41	65	83	72	42	58	382
	合計	2,697	2,050	2,563	2,148	2,093	1,797	1,831	15,179
21年度	第1号被保険者	2,680	2,026	2,549	2,265	1,855	1,838	1,908	15,121
	65歳以上 74歳	305	251	323	317	220	196	208	1,820
	75歳以上	2,375	1,775	2,226	1,948	1,635	1,642	1,700	13,301
	第2号被保険者	24	46	63	78	76	40	62	389
	合計	2,704	2,072	2,612	2,343	1,931	1,878	1,970	15,510
22年度	第1号被保険者	2,690	2,141	2,665	2,476	1,820	1,936	1,907	15,635
	65歳以上 74歳	317	250	280	295	206	192	208	1,748
	75歳以上	2,373	1,891	2,385	2,181	1,614	1,744	1,699	13,887
	第2号被保険者	32	57	63	95	76	43	64	430
	合計	2,722	2,198	2,728	2,571	1,896	1,979	1,971	16,065

① 認定者の推移



(5) 一人当たり介護保険料

1) 下関市の介護保険料

第3期と第4期の下関市の介護保険料月額は以下のとおりである。第3期と第4期の保険料基準額の月額は4,200円であり保険料基準額は変わっていない。

段階	対象者		基準額に対する割合	第3期	第4期
第1段階	市民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者		0.5	2,100円	2,100円
第2段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者		0.5	2,100円	2,100円
第3段階	第2段階に含まれない市民税世帯非課税者		0.75	3,150円	3,150円
特例 第4段階 ※	市民税本人非課税者	課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.9	4,200円	3,780円
第4段階		上記を除く者			1
第5段階	市民税課税者のうち合計所得金額が125万円以下の者		1.1	4,620円	4,620円
第6段階	市民税課税者のうち合計所得金額が125万円超200万円未満の者		1.25	5,250円	5,250円
第7段階	市民税課税者のうち合計所得金額が200万円以上400万円未満の者		1.5	6,300円	6,300円
第8段階	市民税課税者のうち合計所得金額が400万円以上700万円未満の者		1.75	7,350円	7,350円
第9段階	市民税課税者のうち合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の者		2	8,400円	8,400円
第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が1,000万円以上の者		2.25	9,450円	9,450円

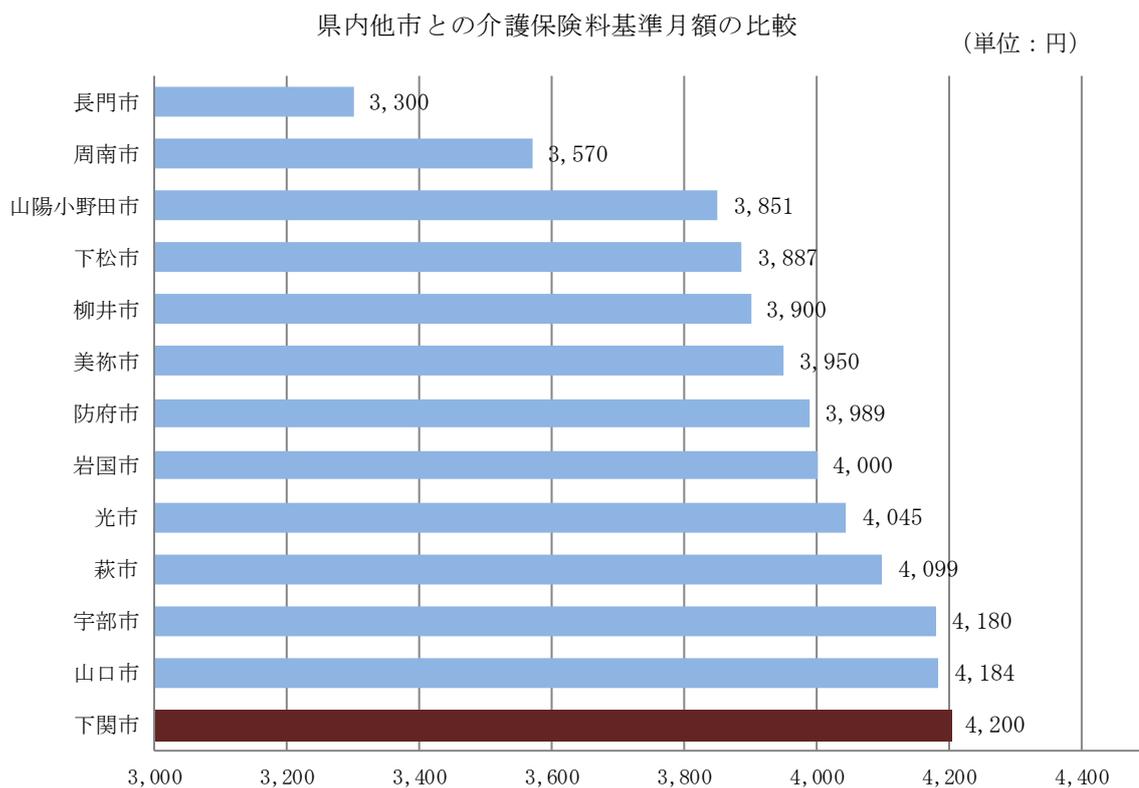
(注) ※特例第4段階は第4期より設置

(下関市「第三次いきいきシルバープラン」及び「第四次いきいきシルバープラン」より抜粋)

## 2) 他市との比較

### ① 山口県内他市との比較

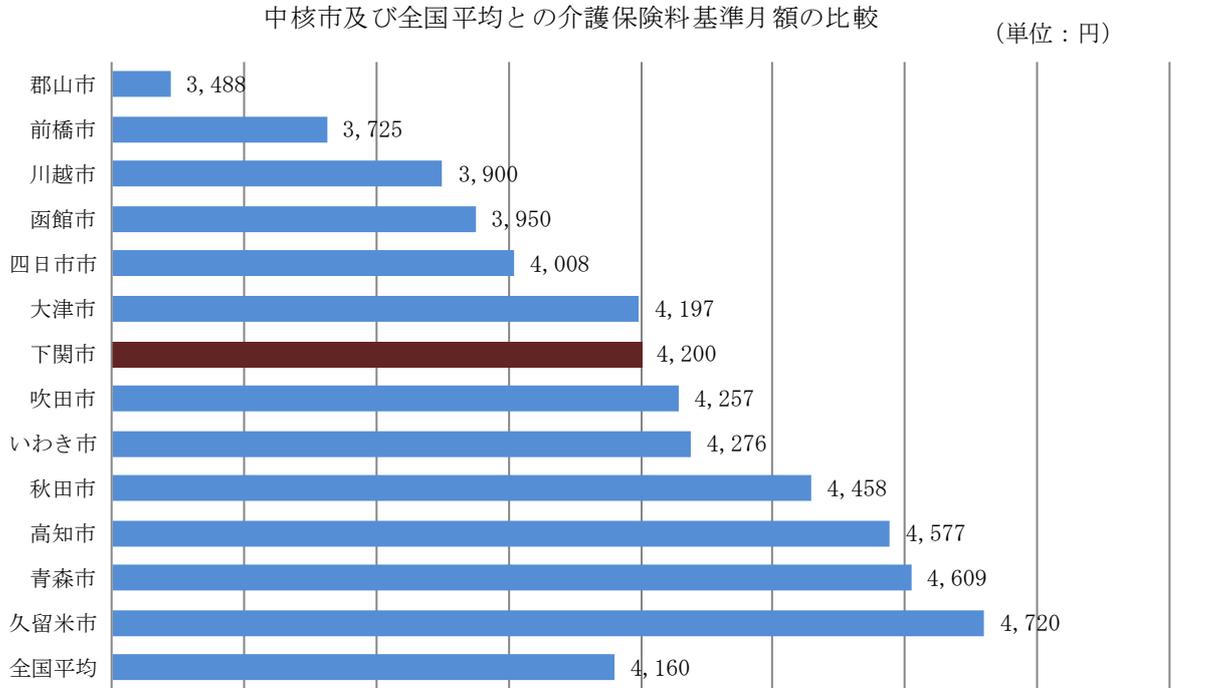
山口県内の他市の介護保険料基準額月額と比較すると以下のとおりである。県内の他市との比較では下関市の保険料基準額が最も高い状況である。



(厚生労働省「第4期の介護保険料について」をもとに監査人が作成)

② 他の中核市及び全国平均との比較

他の同規模の中核市及び全国平均の介護保険料基準額月額と比較すると以下のとおりである。他の中核市 13 市のなかで、ちょうど中間に位置しており、全国平均とはほぼ同じ水準である。



(厚生労働省「第4期の介護保険料について」をもとに監査人が作成)

(6) 介護費用の状況

1) 下関市の介護サービス等諸費・介護予防（支援）サービス等諸費の状況

(単位：千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
居宅介護（支援）サービス	7,831,283	8,240,945	8,876,573	9,699,526	10,375,991
訪問サービス	2,085,626	2,096,378	2,156,577	2,330,253	2,440,218
訪問介護	1,704,216	1,684,802	1,723,080	1,846,180	1,913,588
訪問入浴介護	45,671	47,993	52,594	47,646	37,805
訪問看護	288,594	295,401	262,310	258,972	261,682
訪問リハビリテーション	19,877	35,844	80,316	137,901	184,653
居宅療養管理指導	27,267	32,337	38,276	39,552	42,488
通所サービス	3,221,570	3,573,960	3,908,875	4,311,067	4,724,394
通所介護	2,355,543	2,637,998	2,927,989	3,270,906	3,657,097
通所リハビリテーション	866,026	935,962	980,885	1,040,161	1,067,297
短期入所サービス	609,227	678,706	784,614	856,031	892,088
短期入所生活介護	540,181	591,994	705,310	772,663	804,848
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	58,699	69,001	66,126	73,848	77,706
短期入所療養介護（介護療養医療施設等）	10,346	17,710	13,177	9,519	9,533
福祉用具・住宅改修サービス	602,861	565,990	631,886	658,144	704,097
福祉用具貸与	436,560	383,213	419,259	457,443	488,284
福祉用具購入	39,587	43,045	53,155	48,715	52,752
住宅改修費	126,712	139,731	159,470	151,985	163,060
特定入居者生活介護	486,837	534,127	572,024	594,339	599,837
介護予防支援・居宅介護支援	825,160	791,781	822,595	949,689	1,015,354
地域密着型（介護予防）サービス	944,638	1,202,923	1,496,553	1,668,444	1,759,665
夜間対応型訪問介護	-	-	1,588	10,823	15,036
認知症対応型通所介護	224,157	312,760	393,706	438,697	402,898
小規模多機能型居宅介護	0	72,040	127,268	210,129	284,590
認知症対応型共同生活介護	705,767	757,810	773,371	774,267	815,967
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	14,713	60,312	200,618	234,525	241,172
施設介護サービス	10,325,530	9,993,126	9,732,234	9,889,775	9,874,230
介護老人福祉施設	3,378,287	3,475,348	3,487,860	3,671,628	3,764,492
介護老人保健施設	2,306,184	2,313,019	2,340,993	2,615,037	2,647,612
介護療養型医療施設	4,641,058	4,204,757	3,903,379	3,603,109	3,462,125
合計	19,101,452	19,436,994	20,105,361	21,257,746	22,009,887

(下関市「平成23年度 介護保険概要」より抜粋)

介護療養型医療施設でのサービスに関連する費用を除き、介護費用は年々増加している。

介護療養型医療施設は「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づき、平成30年3月末までに廃止される予定であることから、施設数が減少しており、施設数の減少に伴い費用が減少している。

## 2) 受給者数

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
居宅介護（支援）サービス	94,412	94,663	99,554	103,116	106,519
地域密着型（介護予防）サービス	4,706	6,103	7,834	8,934	9,555
施設介護サービス	34,138	32,519	31,933	31,818	31,796
合計	133,256	133,285	139,321	143,868	147,870

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

介護療養型医療施設の減少により、施設介護サービス受給数は減少している。しかし、全体の受給者数は年々増加している。

## 3) 1人当たり費用額

### ① 下関市の1人当たり費用額

(単位：千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
居宅介護（支援）サービス	82	87	89	94	97
地域密着型（介護予防）サービス	200	197	191	186	184
施設介護サービス	302	307	304	310	310
合計	143	145	144	147	148

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

サービス費全体では、年々増加傾向にあるが、地域密着型（介護予防）サービスに関しては、1人当たり費用額は減少している。

② 全国の1人当たり費用額

厚生労働省で公表されている1人当たり給付費の年次推移は、以下のとおりである。

受給者1人当たり費用額の年次推移

(単位：千円)

	平成19年4月 審査分	平成20年4月 審査分	平成21年4月 審査分	平成22年4月 審査分	平成23年4月 審査分	対前年同月 増減額
総 数	148.9	150.0	151.2	157.3	155.8	△ 1.5

(厚生労働省のホームページより抜粋)

(注1) 受給者1人当たり費用額＝費用額/受給者数

(注2) 費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計である。市町村が直接支払う償還払い額は含まない。

(注3) 平成23年4月審査分においては、東日本大震災の影響により、介護給付費明細等を各都道府県国民健康保険団体連合会に提出出来ない介護サービス事業所等や介護給付費明細によらない概算請求・支払いがあったものと考えられる。

全国平均の1人当たり費用額は、上記の下関市の一人当たり費用と測定時点が異なること、震災の影響等があることから必ずしも、同条件での比較ではないが、全国的にも下関市単独でも年々増加傾向にある。

(7) 待機者（施設型サービス（地域密着型含む））の推移

下関市の施設サービス（地域密着型含む）の待機者の状況は、以下のとおりである。

集計時点 施設種類	要介護度等	平成20年9月30日				平成21年9月30日				平成22年9月30日			
		定員数	施設数	名簿掲載者	実待機者 ：注3	定員数	施設数	名簿掲載者	実待機者 ：注3	定員数	施設数	名簿掲載者	実待機者 ：注3
老人福祉施設 入所者 生活介護 ：注1	1	1,120人	(12)	101人	89人	1,081人	(13)	95人	76人	1,081人	(13)	102人	82人
	2			209人	155人			190人	156人			208人	160人
	3			479人	336人			438人	301人			444人	311人
	4			620人	399人			616人	396人			648人	412人
	5			625人	412人			586人	390人			599人	400人
	不明：注2			424人				484人				491人	
	合計			2,458人	1,391人			2,409人	1,319人			2,492人	1,365人
介護老人 保健施設	1	710人	(10)	12人	9人	786人	(11)	16人	12人	786人	(11)	18人	14人
	2			13人	11人			23人	16人			27人	21人
	3			44人	29人			37人	26人			34人	19人
	4			40人	15人			30人	14人			39人	14人
	5			7人	5人			8人	1人			16人	7人
	不明：注2			33人				32人				38人	
	合計			146人	69人			146人	69人			172人	75人
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護 施設	1	237人	(20)	55人	26人	237人	(20)	43人	26人	255人	(22)	51人	27人
	2			104人	50人			76人	40人			59人	30人
	3			129人	38人			71人	24人			78人	37人
	4			68人	19人			38人	10人			34人	13人
	5			16人	3人			16人	3人			17人	4人
	不明			42人				60人				39人	
	合計			414人	136人			304人	103人			278人	111人

（介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成）

- (注1) 県が指定する介護老人福祉施設と市が指定する地域密着型介護老人福祉施設の合算数値となっている。
- (注2) 要支援・自立・認定申請なし・認定有効期間外・死亡などの方が含まれる。
- (注3) 複数施設申込者の重複等を除いた人数。
- (注4) この表には、「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づき、平成30年3月末までに廃止される予定（改正前は平成24年3月末で廃止予定であった）の介護療養型医療施設の待機者数は含まれていない。

待機者の実態を分析するには被保険者の事情を考慮する必要がある。個々の事情の把握は困難だが、実待機者のうち要介護度が高く施設入居の必要性が高いと考えられる要介護度4・5の者の推移は以下のとおりである。

	平成20年9月末	平成21年9月末	平成22年9月末
人数の推移	853人	814人	850人

この他にも、介護療養型医療施設が廃止の際には、当該施設に入所していた被保険者の受入れも必要であり、下関市では、施設型サービス（地域密着型含む）の需要に対して供給が過小の状態にあると考えられる。しかし、施設は長期の利用を前提としており、我が国の高齢者人口が2025年にピークを迎える見込みであることを考慮すると、目下のすべての要望に応じるだけの施設の設置は現実的でない。したがって、将来においても過剰とならない範

圏内で施設整備を行いつつ、介護予防に注力し、新たな要介護者の発生を防止することが望まれる。

#### 4 介護保険特別会計の分析

##### (1) 介護保険特別会計の推移

直近5年間の介護保険特別会計の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

区 分	第3期			第4期	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
<b>【歳入】</b>					
介護保険料	3,675,545	3,775,536	3,819,441	3,826,719	3,819,359
使用料及び手数料	1,258	1,086	1,031	1,085	1,082
国庫支出金	4,581,979	4,670,010	5,011,309	5,095,276	5,335,487
支払基金交付金	5,696,017	5,837,251	6,147,940	6,184,599	6,505,721
県支出金	2,983,477	3,072,647	3,112,380	3,180,809	3,304,247
財産収入	246	1,218	1,625	2,439	1,387
一般会計繰入金	2,869,535	2,905,715	3,010,480	3,146,745	3,240,704
基金繰入金	—	—	—	138,976	282,103
繰越金	432,694	553,407	614,052	526,127	133,059
諸収入	8,120	6,498	6,665	9,181	2,249
歳入合計(A)	20,248,875	20,823,373	21,724,927	22,111,961	22,625,401
<b>【歳出】</b>					
総務費	508,392	504,783	520,397	512,823	509,725
保険給付費	18,434,228	18,758,997	19,399,202	20,530,018	21,286,854
財政安定化基金拠出金	20,185	20,185	20,185	0	0
地域支援事業費	300,726	339,739	403,884	401,362	407,595
基金積立金	85,231	268,683	449,396	224,137	13,128
公債費	41,443	41,443	41,443	38,893	38,893
諸支出金	305,259	275,487	364,289	271,666	132,615
歳出合計(B)	19,695,467	20,209,320	21,198,800	21,978,901	22,388,814
翌期繰越金額(A-B)	553,407	614,052	526,127	133,059	236,587

平成22年度における介護保険料は平成18年度と比べ、1億4千万円増加している。3年間の事業計画に基づき算定される介護保険料は第3期と第4期で変更はなく、増加は主に第1号被保険者の増加によるものと考えられる。

保険給付費は平成18年度と比べて28億円増加しており、これは受給者数の増加とともに、一人当たりサービス費用が増加したことが原因である。

保険給付費の50%は公費負担であり、介護費用の増加とともに公費である国庫支出金、県支出金及び一般会計繰入金が増加している。なお、一般会計繰入金には総務費が含まれている。

特別会計の中には収支のない項目である繰越金、財政安定化基金拠出金・基金積立金といった資金運用項目、公債費といった資金調達項目等が含まれている。このため、歳入から歳出を差し引いた翌年度繰越金は事業そのものから生じる収支を反映しておらず、これらの項目を調整した実質収支の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

区 分	第3期			第4期	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
<b>【歳入】</b>					
介護保険料	3,675,545	3,775,536	3,819,441	3,826,719	3,819,359
使用料及び手数料	1,258	1,086	1,031	1,085	1,082
国庫支出金	4,581,979	4,670,010	5,011,309	5,095,276	5,335,487
支払基金交付金(調整後)	5,696,017	5,837,251	6,126,709	6,205,831	6,490,632
県支出金	2,983,477	3,072,647	3,112,380	3,180,809	3,304,247
財産収入	246	1,218	1,625	2,439	1,387
一般会計繰入金	2,869,535	2,905,715	3,010,480	3,146,745	3,240,704
基金繰入金(調整後)	—	—	—	52,501	52,425
諸収入	8,120	6,498	6,665	9,181	2,249
実質歳入合計(A)	19,816,181	20,269,965	21,089,643	21,520,590	22,247,574
<b>【歳出】</b>					
総務費	508,392	504,783	520,397	512,823	509,725
保険給付費	18,434,228	18,758,997	19,399,202	20,530,018	21,286,854
地域支援事業費	300,726	339,739	403,884	401,362	407,595
諸支出金(調整後)	3,101	4,351	4,650	5,068	4,508
実質歳出合計(B)	19,246,449	19,607,871	20,328,135	21,449,272	22,208,685
実質収支(A)-(B)	569,731	662,093	761,508	71,317	38,889

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

実質収支は平成21年度より大幅に減少している。これは、主に保険料を据え置いた一方で介護給付費が増加したためである。

保険給付費は増加を続けているが、保険料の値上げを抑制して制度の持続可能性を保つため、今後も介護給付費の適正化や保険料の収納率向上等の施策に取り組む必要がある。

(2) 介護サービス事業勘定の推移

介護サービス事業勘定とは、平成18年度の介護保険制度の改正に伴い創設した地域包括支援センターにおける指定介護予防支援等の事業について、事業者としての勘定を設け会計処理を行っているものである。

直近5年間の介護サービス事業勘定の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

区 分	第3期			第4期	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
<b>【歳入】</b>					
サービス収入	44,636	60,905	65,872	70,882	80,406
繰越金	0	420	1,118	8,291	13,377
雑入	0	38	6	0	0
歳入合計(A)	44,636	61,364	66,996	79,173	93,784
<b>【歳出】</b>					
総務費	12,060	9,406	7,000	11,200	10,865
サービス事業費	32,155	50,838	51,705	54,596	58,535
歳出合計(B)	44,215	60,245	58,705	65,796	69,400
歳入-歳出(A-B)	420	1,118	8,291	13,377	24,383

下関市は介護保険の要支援1・2の認定を受けた利用者に対して、指定介護予防支援事業者として介護予防サービス計画を作成し、サービス提供事業者などとの連絡・調整を行っている。また、介護予防サービス計画費をサービス収入として収受し、介護予防サービス計画作成の一部業務委託に係る経費を委託料として受託先の介護居宅介護支援事業所へ支出している。

平成18年度から平成22年度にかけてサービス収入・サービス支出ともに増加しているが、これは要支援1・2の認定者及び利用者の増加に伴い、介護予防サービス計画の作成数が増加していることが原因である。

### 第3. 監査の結果及び意見

#### 1 保険料

##### (1) 費用の推計

###### 1) 概要

###### ① 保険料の算定状況

市町村が算定する介護保険料は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない（介護保険法第129条）。均衡が保てない場合、給付に必要な保険料が不足、ないし被保険者に過度な保険料負担をかける結果となる。

介護保険料は「第2. 包括外部監査の対象の概要 2 介護保険制度の概要（6）保険料」に記載のとおり3年を1期間として算定されるが、第1期事業計画期間から第3期事業計画期間における各期の財政（保険料基準月額）の結果は以下のとおりである。

(単位：円)

事業計画期間	推計	実績	乖離
第1期	3,193	3,264	△71
第2期	3,979	3,873	106
第3期	4,200	3,850	350

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

上記のとおり推計と実績に乖離が生じており、各事業計画期間において財政の均衡は保たれておらず、介護保険法第129条の趣旨に反して保険料の不足ないし被保険者への過大な負担を招く結果となっている。推計は見積もりの要素を含み困難な面はあるが、財政を均衡させるため、可能な限り合理的な推計を行う必要がある。

② 第3期の保険料

第3期の推計と実績の詳細は以下のとおりである。

(単位:千円)

区 分	第3期累計		
	推 計	実 績	乖 離
介護給付費	49,253,267	50,283,383	1,030,116
予防給付費	6,274,824	2,793,745	△ 3,481,079
特定入所者介護サービス等費	2,462,400	2,303,360	△ 159,040
高額介護サービス等費	1,038,000	1,129,374	91,374
審査支払手数料	88,200	82,563	△ 5,637
標準給付費見込額	59,116,692	56,592,428	△ 2,524,264
介護予防事業	576,435	291,764	△ 165,666
包括支援事業	576,709	507,562	△ 25,278
任意事業	287,381	231,592	△ 19,144
地域支援事業費	1,440,525	1,030,918	△ 409,607
合 計	60,557,217	57,623,346	△ 2,933,871
第1号被保険者数 (人)	227,088	234,092	7,004
要支援認定者数 (人)	18,754	13,188	△ 5,566
要介護認定者数 (人)	24,673	31,275	6,602

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

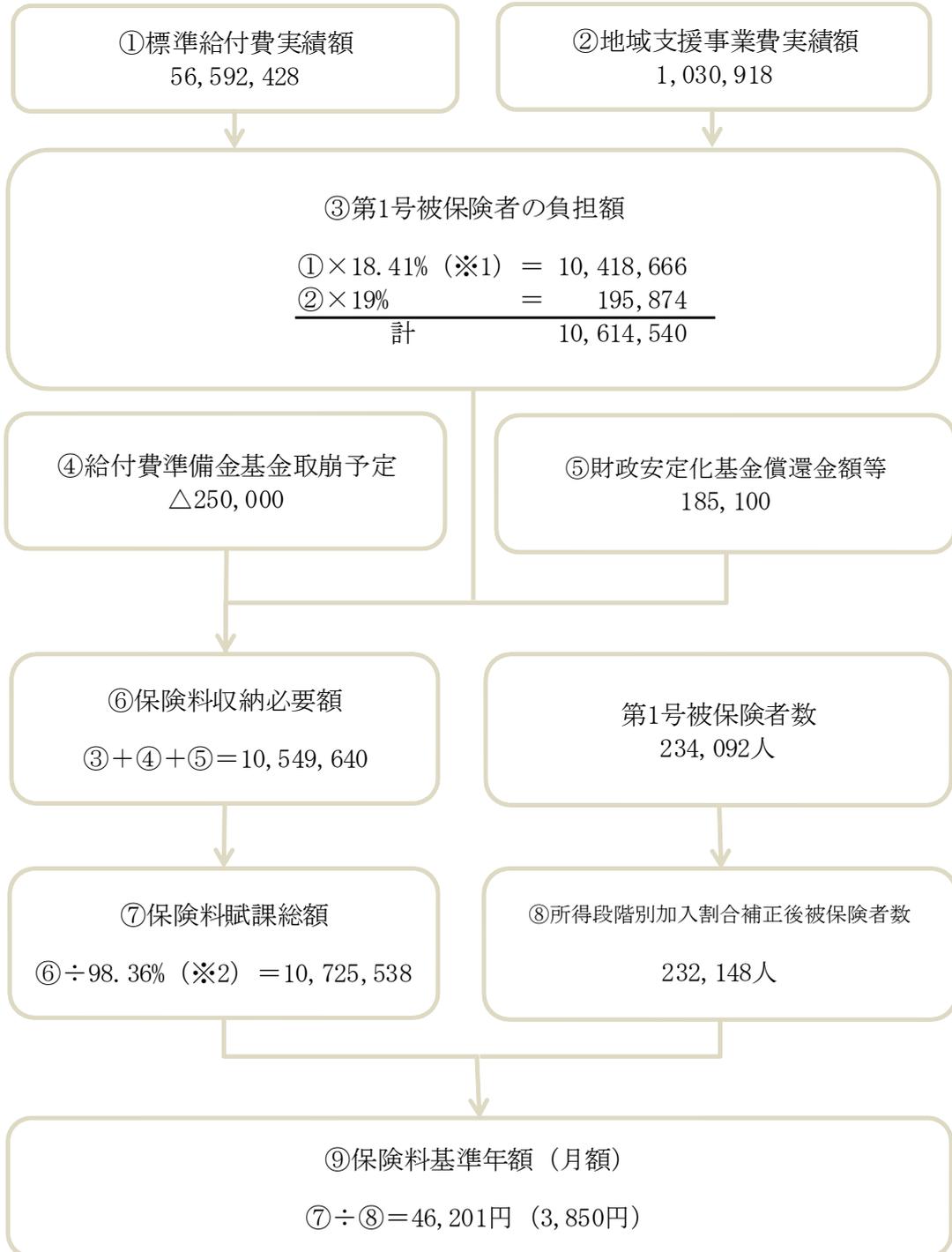
第3期の標準給付見込額及び地域支援事業費は、推計に対して実績が合計で2,933,871千円下回っている状況である。これは、予防給付費における乖離額が3年間合計で3,481,079千円のマイナスとなっていることを主因とするものである。

上記の標準給付費見込額、地域支援事業費及び第1号被保険者数の実績にもとづいて試算した保険料基準月額は約3,850円であり、第3期の保険料基準月額4,200円と比較して350円程度保険料負担が重くなっていることになる。

また、第3期における第1号被保険者保険料の歳入額の推計は11,270,523千円で、以下のフロー図の⑥保険料収納必要額の実績に比較して、544,985千円過大になっている。

第3期の実績値にもとづく保険料の試算

(単位:千円)



※1 第1号被保険者負担割合 (19%) + 調整交付金基本割合 (5%) - 調整交付金交付割合 (5.59%)

※2 実際現年収納率

第3期の推計と実績の比較において、予防給付費で大きな差異が発生した原因は、介護保険法の改正により、平成18年度から予防サービスが始まったため、過去の実績がない中で推計を行い、過大な推計になってしまったことによると考えられる。その結果として、予防サービスを受けることになる要支援認定者数（3年間累計）が、推計は18,754人であったのに対し、実績は13,188人と推計に対して約30%少なかったこと、また、要支援認定された被保険者についても、予防サービスの利用が予想より少なかったことなどが主な原因と考えられる。

下関市では、上記のような乖離が生じたことへの対策として、第4期の計画策定にあたって、標準給付費の推計方法を以下のとおり変更している。第3期は各サービスごとに供給量と単価を見積って推計額を算定し、その結果を積み上げて標準給付費を推計していた。この方法が過大な推計になってしまった要因のひとつであると判断し、第4期は、各サービスごとに平成19年度実績に対する平成20年度途中での実績の増減率を算定し、これに今後の趨勢予測や施設整備予定等を加味した増減率を実績に乗じる方法に変更している。

③ 第4期の保険料

標準給付費の推計方法を変更して実施した第4期の推計と平成21年度及び平成22年度の実績は以下のとおりである（平成23年度は実績額が確定していないため記載していない）。

(単位：千円)

区 分	平成21年度			平成22年度			平成23年度
	推 計	実 績	乖 離	推 計	実 績	乖 離	推 計
介護給付費	17,904,660	17,935,598	30,937	18,441,122	18,575,695	134,573	19,031,681
予防給付費	1,372,560	1,300,214	△ 72,346	1,432,897	1,378,544	△ 54,353	1,497,646
特定入所者介護サービス等費	820,000	823,983	3,983	820,000	851,577	31,577	820,000
高額介護サービス等費	473,800	422,171	△ 51,629	504,700	432,236	△ 72,465	535,600
高額医療合算介護サービス等費(注)		17,860	17,860		55,047	55,047	
審査支払手数料	30,000	30,193	193	32,000	31,380	△ 620	34,000
標準給付費合計	20,601,021	20,530,018	△ 71,002	21,230,719	21,324,477	93,758	21,918,926
介護予防事業	243,446	135,270	△ 108,176	317,981	142,345	△ 175,636	328,274
包括支援事業	190,100	181,046	△ 9,054	209,460	182,471	△ 26,989	209,633
任意事業	101,300	85,046	△ 16,254	108,520	82,780	△ 25,740	118,640
地域支援事業費合計	534,846	401,362	△ 133,484	635,961	407,596	△ 228,365	656,547
合 計	21,135,867	20,931,380	△ 204,486	21,866,680	21,732,073	△ 134,607	22,575,473
第1号被保険者数(人)	79,676	79,333	△ 343	80,544	80,083	△ 461	81,472
要支援認定者数(人)	4,296	4,776	480	4,238	4,920	682	4,146
要介護認定者数(人)	11,139	10,734	△ 405	11,319	11,145	△ 174	11,504

(注) 高額医療合算介護サービス費は、平成20年度より設立された制度のため、第3期においては、高額介護サービス等費に含めて集計していたが、第4期より独立した区分として集計している。

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

平成21年度及び平成22年度の推計と実績を比較すると、標準給付費の乖離額は2年間合計で22,756千円であり、第3期の乖離額(2,933,871千円)に比較して小さくなっており、結果として推計の精度が高くなっている。しかし、地域支援事業費の乖離額については、平成21年度で133,484千円、平成22年度では228,365千円と推計よりも実績が低い状況であり、第3期の乖離額が年平均136,535千円であったことと比較して、乖離額は増加傾向にある。

## 2) 実施した手続

介護保険料算定の妥当性を検証するため、第4期の推計と実績の比較を行い、乖離が生じた原因について質問及び分析を実施した。

## 3) 監査の結果及び意見

(意見)

- ・ 地域支援事業費の推計にあたっては、過去の利用者数やサービス提供回数の推計と実績に乖離が生じた理由について担当部署等への質問を行うなど、その原因を分析した上で、実際に発生すると見込まれる額を推計する必要がある。
- ・ 一方で将来の介護給付費の抑制効果も見込まれる地域支援事業は、今後さらに強化していく必要があり、事業費の推計にあたっては、過去実績を考慮しつつも事業実施強化による事業規模の拡大を考慮する必要がある。

地域支援事業費については、上限額が標準給付費の推計額の3%以内と定められている(介護保険法第115条の44第3項、介護保険法施行令第37条の13)。また、地域支援事業は要介護状態になることを予防し、もって介護給付費の増大を抑制する上で重要な事業であるため、下関市は各事業の実施目標という意味合いも含めて、地域支援事業費の上限額を基準に推計している。

このように、実施目標という意味合いも含めて推計した結果、実際には以下のとおり乖離が生じている。

(単位：千円)

区 分	平成20年度	平成21年度		平成22年度			平成23年度	
	実績額	推計額	実績額	乖離額	推計額	実績額	乖離額	推計額
介護予防事業	141,320	243,446	135,270	△ 108,176	317,981	142,345	△ 175,636	328,274
介護予防特定高齢者施策	98,853	181,586	91,152	△ 90,434	240,331	91,175	△ 149,156	248,624
特定高齢者把握事業	59,348	123,186	54,863	△ 68,322	172,731	58,130	△ 114,600	180,024
通所型介護予防事業	20,877	38,700	18,966	△ 19,733	44,700	17,396	△ 27,303	44,700
訪問型介護予防事業	574	1,700	-	△ 1,700	4,900	-	△ 4,900	5,900
介護予防特定高齢者施策評価事業	18,054	18,000	17,322	△ 677	18,000	15,647	△ 2,352	18,000
介護予防一般高齢者施策	42,466	61,860	44,118	△ 17,742	77,650	51,171	△ 26,479	79,650

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

介護予防事業の特定高齢者施策においてとりわけ多額の乖離が生じているが、乖離原因の詳細については、「第3. 監査の結果及び意見 5 地域支援事業」を参照されたい。

このような乖離が生じた原因は、第3期の実績が第4期の推計に反映されていない点にあると考えられる。このため、各サービスや各事業ごとの実績額と推計額の乖離原因について、サービス（事業）の利用者数やサービス（事業）単価の増減、指標やデータ相互間の関連性などに関する詳細な分析を行っているか質問を実施したところ、各サービスや各事業の利用者数やサービス等の提供回数等は把握しているが、利用者数や提供回数等に乖離が生じた原因について分析は行っていないとのことであった。

標準給付費の3%という額はあくまで国の定める上限額であり、適正な保険料の算定という観点からは、事業の利用者数やサービス提供回数の推計と実績の乖離原因について担当部署等への質問を行うなど、その原因を分析した上で、実際に発生すると見込まれる額を推計する必要がある。

一方で、将来の介護給付費の抑制効果も見込まれる地域支援事業は、今後さらに強化していく必要がある。したがって、地域支援事業費の推計にあたっては、過去実績を考慮しつつも、事業実施強化による事業規模の拡大を考慮する必要がある。

## 2 徴収事務

### (1) 徴収事務手続

#### 1) 概要

##### ① 徴収事務の対象

まず、本節で対象とする徴収事務の範囲について定義する。下記の表のように、介護保険料の徴収方法につき概観すると、第1号被保険者のうち特別徴収の対象者においては年金から天引きされ、また、第2号被保険者においては医療保険料と併せて徴収される。そのため、これらについては下関市の介護保険課が直接徴収事務を執り行うものではない。一方で、第1号被保険者のうち普通徴収の対象者においては被保険者本人が市に直接保険料を納付することとなる。したがって、ここでの徴収事務とは、第1号被保険者で普通徴収にかかる徴収を対象とするものとし、以下、当該普通徴収にかかる徴収事務について述べていくものとする。

##### ・被保険者区分と徴収方法

被保険者区分	徴収方法	
第1号被保険者	特別徴収	老齢退職年金、遺族年金または障害年金より天引きされる。
	普通徴収	被保険者本人が市に直接納付する。
第2号被保険者	医療保険料と併せて徴収される。	

徴収方法	対象者（原則）
特別徴収	年金支給が年額18万円以上の第1号被保険者
普通徴収	年金支給が年額18万円未満の第1号被保険者

(下関市「すこやか介護保険」をもとに監査人が作成)

② 第1号被保険者にかかる保険料の収納状況

下関市における第1号被保険者にかかる保険料の収納状況は下記のとおりである。

(単位：件、千円)

年度 (平成)	区分	調定額		収納額		不納欠損		未納額		還付未済		収納率
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
18年度	特別徴収	373,536	3,140,799	373,536	3,140,799	0	0	0	0	1,025	5,292	100.0%
	普通徴収	127,909	570,905	113,613	509,010	0	0	14,386	61,895	198	586	89.2%
	現年合計	501,445	3,711,705	487,149	3,649,810	0	0	14,386	61,895	1,223	5,878	98.3%
	滞納繰越	25,207	129,710	4,056	19,838	5,281	36,758	16,288	73,114	4	18	15.3%
	総合計	526,652	3,841,416	491,205	3,669,648	5,281	36,758	30,674	135,009	1,227	5,897	95.5%
19年度	特別徴収	408,365	3,414,026	408,365	3,414,026	0	0	0	0	726	4,385	100.0%
	普通徴収	88,440	397,704	74,453	335,742	0	0	14,076	61,961	127	501	84.4%
	現年合計	496,805	3,811,730	482,818	3,749,768	0	0	14,076	61,961	853	4,887	98.4%
	滞納繰越	30,635	134,866	4,710	20,852	8,529	37,216	17,853	76,796	4	28	15.5%
	総合計	527,440	3,946,597	487,528	3,770,621	8,529	37,216	31,929	138,758	857	4,915	95.5%
20年度	特別徴収	418,127	3,472,241	418,127	3,472,241	0	0	0	0	910	5,636	100.0%
	普通徴収	85,436	382,831	71,236	320,741	0	0	14,272	62,089	115	436	83.8%
	現年合計	503,563	3,855,072	489,363	3,792,983	0	0	14,272	62,089	1,025	6,072	98.4%
	滞納繰越	31,890	138,617	4,801	20,359	8,877	36,894	18,708	81,363	9	25	14.7%
	総合計	535,453	3,993,690	494,164	3,813,342	8,877	36,894	32,980	143,453	1,034	6,098	95.5%
21年度	特別徴収	424,891	3,483,660	424,891	3,483,660	0	0	0	0	790	4,738	100.0%
	普通徴収	85,816	376,439	71,900	315,584	0	0	13,917	60,854	103	364	83.8%
	現年合計	510,707	3,860,099	496,791	3,799,244	0	0	13,917	60,854	893	5,102	98.4%
	滞納繰越	32,926	143,259	5,493	22,370	8,362	35,608	19,580	85,279	2	1	15.6%
	総合計	543,633	4,003,359	502,284	3,821,615	8,362	35,608	33,497	146,134	895	5,104	95.5%
22年度	特別徴収	430,579	3,509,188	430,579	3,509,188	0	0	0	0	805	4,426	100.0%
	普通徴収	79,493	339,658	65,944	281,557	0	0	13,605	58,101	103	356	82.9%
	現年合計	510,072	3,848,847	496,523	3,790,745	0	0	13,605	58,101	908	4,783	98.5%
	滞納繰越	33,427	145,904	5,700	23,784	9,967	43,030	18,248	79,088	10	45	16.3%
	総合計	543,499	3,994,751	502,223	3,814,530	9,967	43,030	31,853	137,190	918	4,829	95.5%

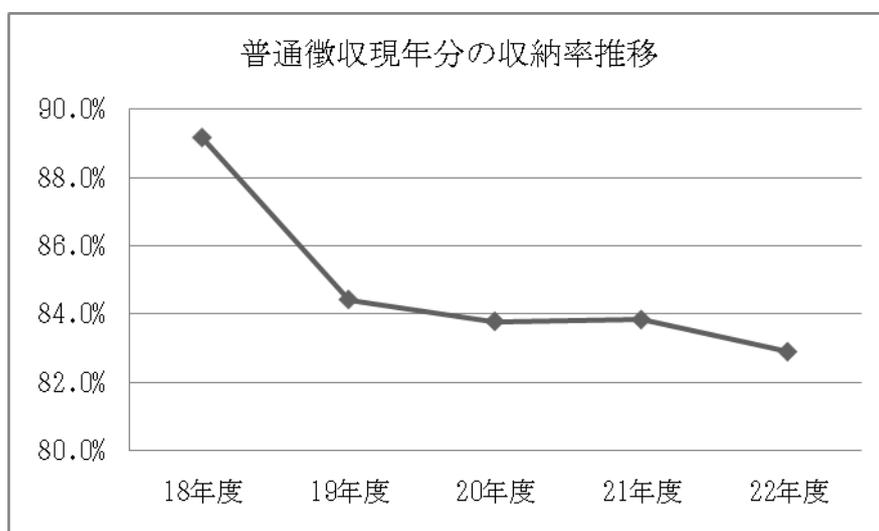
(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

平成22年度において、普通徴収にかかる調定額は339,658千円であり、現年度合計3,848,847千円に占める割合は8.8%となっている。

また、この普通徴収にかかる調定額の17.1%にあたる58,101千円が平成22年度末時点において未納となっており、滞納繰越分の未納額79,088千円と合わせると平成22年度末時点における未納額合計は137,190千円となっている。なお、上記表でいう1件とは、一人の被保険者がある期におさめるべき保険料のことをいう。(以下においても同様である。)

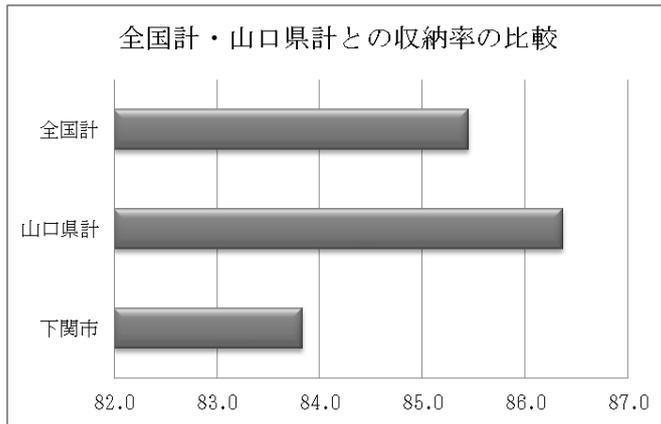
③ 現年度の普通徴収にかかる収納率の状況

下記表は下関市における普通徴収現年度分の収納率の過去5年間分の推移表である。これによると、当該収納率は平成18年度から平成19年度にかけて、89.2%から84.4%と4.7ポイントも悪化している。この主な原因は、介護保険課賦課徴収係（以下、「賦課徴収係」という。）の分析では、平成18年10月より、普通徴収の対象者のうち納付状況が良好であった障害・遺族年金受給者が普通徴収の対象から特別徴収の対象になったこと及び特別徴収者の捕捉回数が増えて特別徴収への移行時期が早まったことによるとのことである。また、平成19年度以降は同水準が継続し、平成22年度においては82.9%となっている。



また、現年度の普通徴収にかかる収納状況を全国計及び山口県計と比較すると、下記表のとおり全国計及び山口県計のいずれよりも低い水準となっている。なお、下記表は、政府統計の総合窓口・介護保険事業状況報告・平成21年度介護保険事業状況報告（年報）（以下、「平成21年度介護保険事業状況報告（年報）」という。）にて公表されている情報をもとに監査人が作成したものである。

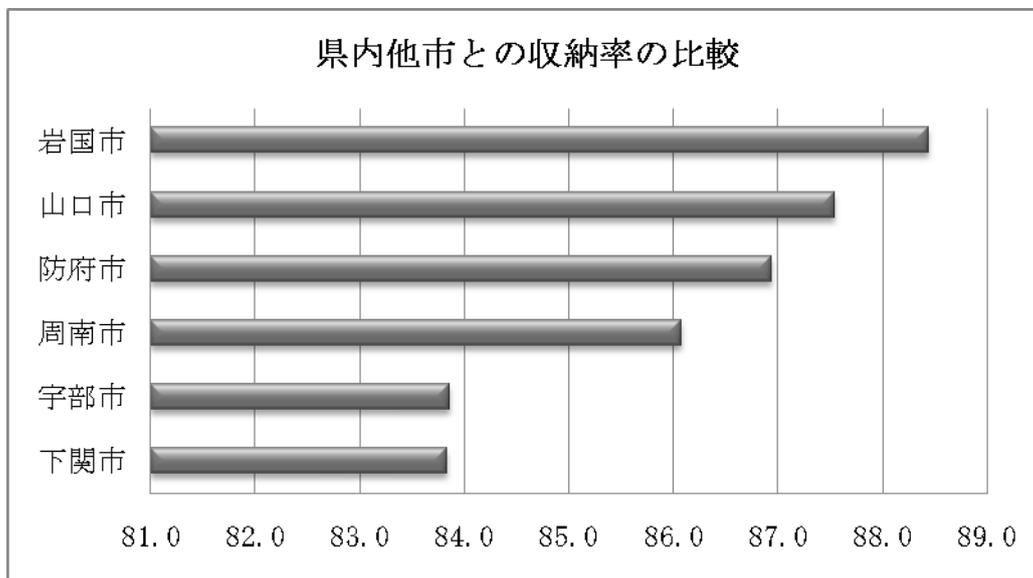
	下関市	山口県計	全国計
調定額（千円）	376,439	1,686,387	160,231,874
収納額（千円）	315,584	1,456,565	136,917,076
収納率（%）	83.8	86.4	85.4



(「平成 21 年度介護保険事業状況報告 (年報)」をもとに監査人が作成)

同様に、県内他市（調定額上位 5 市を抽出した。）と比較すると、下表のとおりであり、調定額規模の大きい県内他市と比べても低い水準となっている。

	下関市	宇部市	周南市	防府市	山口市	岩国市
調定額 (千円)	376,439	202,223	160,904	122,229	191,204	172,450
収納額 (千円)	315,584	169,575	138,491	106,267	167,376	152,522
収納率 (%)	83.8	83.9	86.1	86.9	87.5	88.4

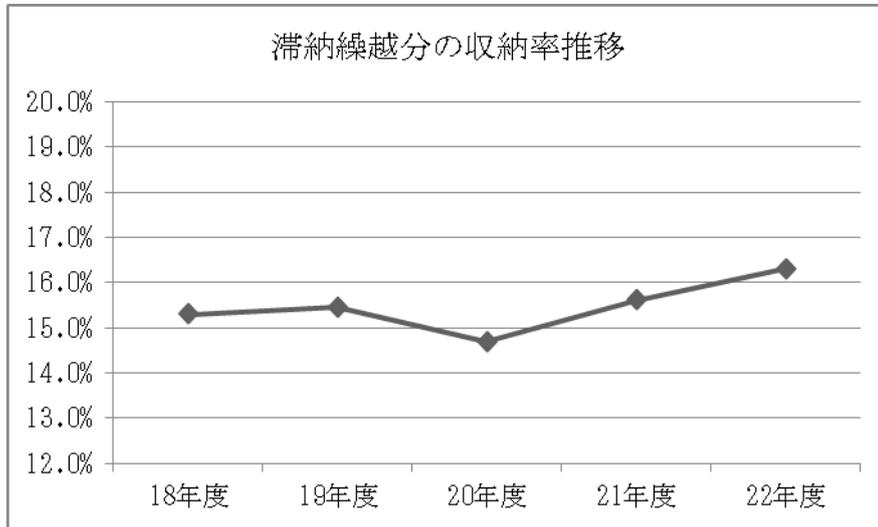


(「平成 21 年度介護保険事業状況報告 (年報)」をもとに監査人が作成)

上述のように、下関市の普通徴収にかかる収納率は悪化傾向にあり、また、全国計、山口県計、県内他保険者と比較しても相対的に低水準となっている。そのため、一概に単純比較はできないものの、収納率向上の施策は必要であると考えられる。

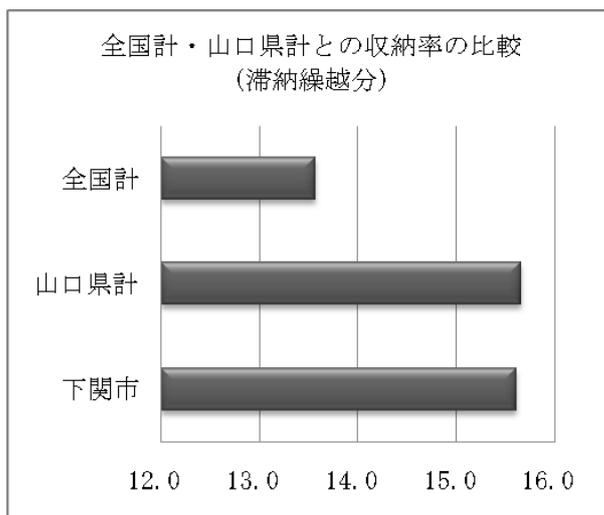
④ 滞納繰越分にかかる収納率の状況

下記表は下関市における滞納繰越分の収納率の過去5年間分の推移表である。これによると、平成20年度においては14.7%であったものの、それ以降は若干程度向上し、平成22年度においては16.3%となっている。



また、滞納繰越分にかかる収納状況を全国計及び山口県計と比較すると、下記表のとおりとなっている。

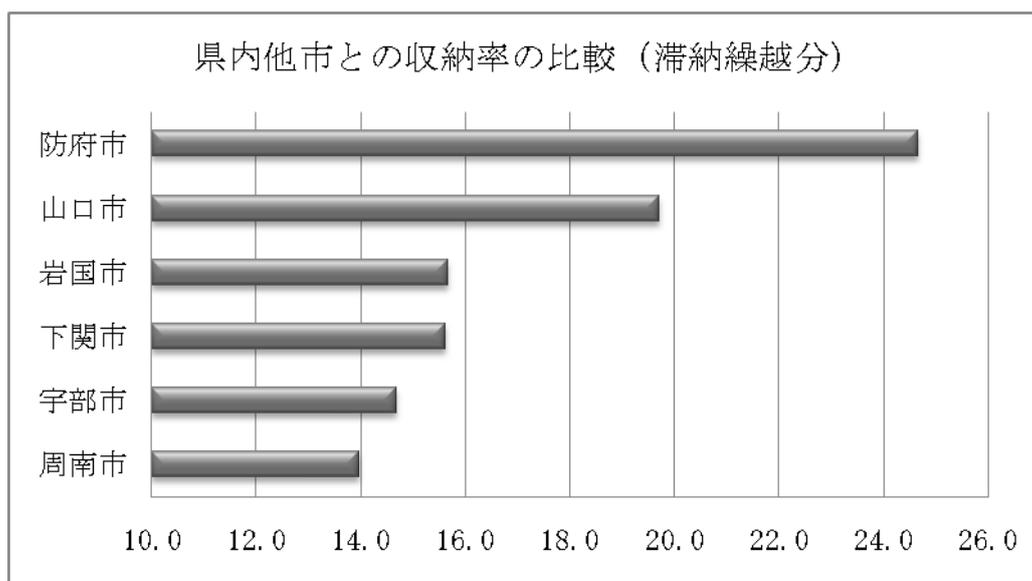
	下関市	山口県計	全国計
調定額 (千円)	143,259	588,049	50,170,694
収納額 (千円)	22,370	92,061	6,809,144
収納率 (%)	15.6	15.7	13.6



(「平成21年度介護保険事業状況報告(年報)」をもとに監査人が作成)

同様に、県内他市（調定額上位 5 市を抽出した）と比較すると、下記表のとおりとなっている。

	周南市	宇部市	下関市	岩国市	山口市	防府市
調定額（千円）	51,220	95,299	143,259	62,309	49,032	42,949
収納額（千円）	7,154	13,985	22,370	9,768	9,659	10,589
収納率（%）	14.0	14.7	15.6	15.7	19.7	24.7



（「平成 21 年度介護保険事業状況報告（年報）」をもとに監査人が作成）

滞納繰越分の収納率については、全国計と比較すると状況は良いものの、県内他保険者と比較すると必ずしもそうではない。単純比較はできないものの、介護保険制度の適切な運用の観点からは、滞納繰越分についても収納率の向上が望まれる。

#### ⑤ 平成 22 年度末の未納付残高

平成 22 年度末における未納付保険料残高は 137,190 千円である。下記表は当該未納付残高を発生年度別かつ所得段階別に分類したものである。所得段階の詳細な説明については、「第 2. 包括外部監査の対象の概要 3 下関市の介護保険事業及び介護サービス事業（5）一人当たり介護保険料」を参照されたい。なお、第 2 期（平成 15 年度から平成 17 年度）の所得段階は 6 段階制であったが、その要件に従い便宜的に、第 2 期の第 3 段階は下記表において第 4 段階に、同様に、第 4 段階は第 5 段階に、第 5

段階は第7段階に、第6段階は第9段階に含めている。また、第4期（平成21年度以降）における特例第4段階（※）は下記表において第4段階に含めている。

（※）特例第4段階とは、第4段階（市民税世帯課税かつ本人非課税）のうち課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の被保険者が属するものである。

・所得段階別、発生年度別未納付金額

（単位：人、千円）

		発生年度										合計		
		18年度以前		19年度		20年度		21年度		22年度		延べ人数	実人数	金額
		人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額	人数	金額			
所得段階	第1段階	10	117	9	221	26	328	78	1,047	96	1,469	219	197	3,183
	第2段階	82	1,310	49	781	390	2,286	450	9,790	564	11,195	1,535	781	25,364
	第3段階	8	184	28	489	113	1,334	159	4,772	220	5,820	528	316	12,602
	第4段階	76	1,907	66	2,051	300	4,577	383	13,663	422	14,916	1,247	653	37,115
	第5段階	23	712	39	1,106	211	3,355	268	11,425	323	12,843	864	529	29,442
	第6段階	11	346	13	643	89	1,247	133	5,781	143	5,459	389	266	13,478
	第7段階	13	338	22	729	70	1,981	90	4,453	102	4,698	297	186	12,201
	第8段階	1	19	2	115	13	327	15	953	21	1,451	52	40	2,866
	第9段階	2	67	-	-	3	38	3	150	6	133	14	11	389
	第10段階	-	-	-	-	3	98	5	332	1	113	9	7	545
	合計	226	5,002	228	6,138	1,218	15,575	1,584	52,371	1,898	58,101	5,154	2,986	137,190

（注）実人数の2,986人には、複数の所得段階で重複がある被保険者を含むため、当該重複を除いた場合の実人数は、2,401人となる。

（介護保険課より提供された資料をもとに監査人が作成）

上記表によると、比較的所得段階が上位である場合でも滞納となっていることがわかる。また、平成21年度に発生した現年度普通徴収分の未納額60,854千円は、上記表のように平成22年度末において52,371千円となっており、平成22年度中に8,483千円減少している。

⑥ 不納欠損の状況

不納欠損の件数、金額の推移は以下のとおりである。

年度 (平成)	不納欠損	
	件数 (件)	金額 (千円)
18年度	5,281	36,758
19年度	8,529	37,216
20年度	8,877	36,894
21年度	8,362	35,608
22年度	9,967	43,030

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

上記のように、不納欠損は増加傾向にあり、平成 22 年度においては、9,967 件、43,030 千円の滞納保険料に関し不納欠損が行われている。

また、平成 22 年度不納欠損の発生年度別内訳は以下のとおりである。

発生年度 (平成)	件数 (件)	金額 (千円)
14年度	15	55
15年度	103	469
16年度	161	717
17年度	347	1,421
18年度	486	2,419
19年度	1,523	7,122
20年度	7,332	30,826
合計	9,967	43,030

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

上記のように、時効の中断がなければ滞納発生から 2 年後に時効となり、不納欠損が行われるため、平成 20 年度発生滞納保険料に関する不納欠損が 7,332 件、30,826 千円と最も多くなっている。

## 2) 実施した手続

下関市における介護保険料の収納状況、徴収事務手続の概要につき、賦課徴収係に質問を実施した。

介護保険法、介護保険条例、下関市会計規則（以下、「会計規則」という。）、下関市事務決裁規程（以下、「事務決裁規程」という。）に則った徴収事務手続が行われていることを確認するために、質問及び関連資料の閲覧・突合を実施した。

徴収事務手続の実施に際し効率性等の観点から改善すべき事項がないか、といった視点から質問及び関連資料の閲覧を行い、当該事務の効率性等について検討した。

現年度保険料の徴収及び滞納保険料の徴収に関して、収納率向上の余地がないか、といった視点から質問及び関連資料の閲覧を行い、当該収納率の向上について検討した。

## 3) 結果及び意見

### ① 徴収事務手続について

以下、徴収事務手続の流れに沿って、実施した手続の結果、指摘事項及び意見を述べていく。

#### ア. 普通徴収の納付方法と納期

普通徴収にかかる保険料の納期については、下関市介護保険条例（以下、「条例」という。）第3条第1項において定められており、下記表のとおりとなっている。

納期	
第1期	6月1日から同月末日まで
第2期	7月1日から同月末日まで
第3期	8月1日から同月末日まで
第4期	9月1日から同月末日まで
第5期	10月1日から同月末日まで
第6期	11月1日から同月末日まで
第7期	12月1日から同月26日まで
第8期	1月1日から同月末日まで
第9期	2月1日から同月末日まで
第10期	3月1日から同月末日まで

#### イ. 納入通知書・納付書の発行

納入通知書・納付書は6月初旬に賦課徴収係より被保険者宛に送付される。納入通知書・納付書は介護保険料の徴収状況を管理するシステム（以下、本節において「介護保険システム」という。）より発行されるもので、6月に10期分すべての納付書が被保険者の手許に届くこととなる。当該納入通知書・納付書の発行はすべて賦課徴収係にて行われる。

ここで、事務決裁規程によれば、納入通知書の発行については課長の専決事項とされている。そのため、平成22年6月の発行に際し、介護保険課長の決裁を経たうえで納入通知書が発行されているか確かめた。この点、「平成22年度下関市介護保険料納入（変更）通知書の送付について」において、介護保険課長の決裁がなされたうえで納入通知書が発行されていた。

#### ウ. 保険料の徴収及び介護保険システムにおける消し込み

普通徴収は被保険者が直接市に納付するものであるが、納付方法としては、納付書による納付及び口座振替の2つの方法がある。納付書による納付については、市役所等窓口（市役所本庁、長府、彦島、各総合支所の計7か所）または取扱金融機関窓口での納付が可能となっている。また、保険料の納付情報は納付方法によらず下関市総合政策部情報政策課に集約され、介護保険システムにおける消し込み処理が行われる。なお、消し込みの照合、エラー発生時の対処は賦課徴収係が実施している。

ここで、会計規則第27条第3項によれば、「出納員又は分任出納員（※）は、納入義務者から納入通知書を添えて現金を直接収納したときは、当該納入通知書に編てつされた領収書に会計管理者、出納員又は分任出納員の氏名を記入し、領収印を押印して納入義務者に交付するとともに、納付書（払込書）兼領収済通知書又は会計管理者が別に定める払込書によりこれを即日又は翌日（その日が金融機関の休業日に当たるときは、翌営業日）中に指定金融機関等に払い込まなければならない。」とされている。そのため、当該会計規則に則った事務手続が行われていることを確認するため、平成22年8月分をサンプルとし、賦課徴収係が収納した現金が指定金融機関に払い込まれていることを確かめるため、収納に際して発行される「下関市介護保険料個別明細書」の控え、賦課徴収係が払込金集計のために作成する「払込日

報」、払込みに際して銀行から発行される「領収証書」及び現金出納簿の整合性を確かめた。

この点、上記関連資料間において不整合はなく、収納した現金は適切に指定金融機関に払い込まれていた。

(※) 出納員とは、会計規則の規定により設置され、会計事務を行う者であり、課長が該当する。  
また、分任出納員とはその出納員を補助する者である。

## エ. 納付期限内に納付されない場合の徴収事務手続

### a 督促

納付期限内に保険料が納付されない場合には、会計規則第 122 条の規定にしたがい、督促状が発行される。また、事務決裁規程によれば、督促状の発行については課長の専決事項とされている。この点、平成 22 年度 1 期から 10 期のすべての督促において、介護保険課長または課長不在の際には課長補佐の決裁を経た後に督促状が発送されていることを確かめた。

### b 催告

(意見)

- ・ 電話による催告を漏れなく効率的に行うため、明文化された規程を作成するとともに電話催告を行う専任者やコールセンターの設置を検討する必要がある。

督促状を送付してもなお未納付である被保険者に対しては、6 月以外の偶数月の各月末時点において、未納付保険料、督促料、延滞金の累積金額が記載された介護保険料滞納額明細書（以下、「催告状」という。）が発行される。さらに、催告状を送付してもなお未納付である被保険者に対しては、順次電話及び臨戸による催告が行われる。

電話による催告は 5 月、9 月、11 月及び 2 月に実施しているが、全ての滞納者に対して電話は行われていない。電話による催告の実施に関する明文規程はなく、担当者の判断で抽出した滞納者に対して催告を行っている。また、実施状況は個人別の徴収カード上でのみ管理されており、実施済の滞納者の消し込み作業等、電話による催告の実施状況全般の管理が行われていない。このため、電話による催告に漏れが生じる可能性があり、また漏れがあったとしても、見過ごされかね

ない状況となっている。

電話による催告は臨戸と比べ短時間で実施でき、不通の場合も含めて滞納者の状況を把握する上で効果的な作業であることから、規程に定めて原則として全ての滞納者に対して実施する必要がある。一方で、平成 22 年度末において約 2,400 人存在している滞納者全てへの電話は相当の業務量になるため、専任者やコールセンターを設置することで効率性を図る必要もあると考えられる。

したがって、電話による催告を漏れなく効率的に行うため、明文化された規程を作成するとともに電話催告を行う専任者やコールセンターの設置を検討する必要がある。

なお、網羅性を確保するためには、電話による催告の実施状況全般の管理が不可欠となるが、これは後述の「オ. 納付期限内に納付されない場合の滞納管理方法」に記載しているとおり、介護保険システムと紐付く形でのシステム化が望まれる。

#### c 延滞金の徴収

(指摘事項)

- ・ 納付期限内に納付している被保険者との公平性の観点からは、条例第 7 条第 1 項の規定どおり、原則として延滞金は徴収すべきである。
- ・ 延滞金を減免する場合には、同条第 2 項に定める延滞金の減免規定を適用するにあたっての判断基準となる規程を定め、当該規程に基づき延滞金の減免の事務手続を行うべきである。

(意見)

- ・ 延滞金の発生から回収・減免・滞納までを適切に管理すべきであり、効率性の観点からは当該管理についても介護保険システム上で行う必要がある。

条例第 7 条第 1 項によれば、保険料の納付を延滞した場合には、年 10.95%の延滞金が科される旨が規定されている。ここで、延滞金の徴収実績は下記表のとおりである。

(単位：千円)

年度 (平成)	徴収額	年度内 滞納繰越分収納額	収納額に対する 延滞金徴収額
20年度	119	20,359	0.58%
21年度	110	22,370	0.49%
22年度	160	23,784	0.67%

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

上記表のように、滞納保険料の収納額に比して、これに併せて徴収されるはずである徴収実績は僅少である。このような状況となっている理由につき、賦課徴収係に質問したところ、滞納者の家計状況を勘案し延滞金を徴収しない場合が多いためであるという旨の回答を得た。この点、同条第2項によれば、「市長は、やむを得ない理由があると認めるときは、延滞金を減免することができる。」とされているものの、やむを得ない理由であるか否かを判断するための規程はないとのことであった。

また、延滞金については、残高管理を行っていないため、下関市全体でどの程度延滞金の未徴収が発生しているかについて詳細な金額は不明であるとのことであった。ここで、生活困窮により納付が遅延している被保険者からは、延滞金を徴収し難いとの事情がある一方で、納付遅延理由には納付失念の場合もあると考えられる。そのため、納付期限内に納付している被保険者との公平性の観点からは、条例第7条第1項の規定どおり、原則として延滞金は徴収すべきである。しかし、現に生活困窮により滞納保険料すら納付できない被保険者がいることも実情であり、このような被保険者から滞納保険料に先駆けて延滞金を徴収することは適切でない。そこで、延滞金を減免する場合には、同条第2項に定める延滞金の減免規定を適用するにあたっての判断基準となる規程を定め、当該規程に基づき延滞金の減免の事務手続を行うべきである。また、そのためには延滞金の発生から回収・減免・滞納までを適切に管理すべきであり、効率性の観点からは当該管理についても介護保険システム上で行う必要がある。

#### d 滞納処分

(指摘事項)

- ・ 書面や電話、臨戸による再三の催告を行ってもなお滞納状態にある被保険者であって、十分な支払い能力があるにもかかわらず介護保険料を滞納しており、他で財産差押えがされておらず交付要求ができない被保険者に対しては、財産差押え等の主導的な滞納処分を実施すべきである。

督促による納付期限を経過してもなお未納付である被保険者に対しては、地方自治法第 231 条の 3 第 3 項及び介護保険法第 144 条の規定により、地方税の滞納処分の例により処分することができる。賦課徴収係によれば、滞納処分として平成 17 年度より交付要求は行っているものの、介護保険制度では給付額の減額等の措置がありこれによる徴収の効果があること及び費用対効果を勘案し、財産差押え等の主導的な措置は実施していないとのことである。交付要求とは、滞納者の財産について、すでに強制換価手続が開始されている場合に、その手続に参加して、換価代金から配当を受ける制度である。

ここで、十分な支払い能力があるにもかかわらず介護保険料を滞納していることは、被保険者における保険料負担の公平性を害する行為である。また、滞納処分的手段として交付要求のみである場合、他で財産差押えがなされていなければ滞納保険料を徴収する手立てはない。

そのため、書面や電話、臨戸による再三の催告を行ってもなお滞納状態にある被保険者であって、十分な支払い能力があるにもかかわらず介護保険料を滞納しており、他で財産差押えがされておらず交付要求ができない被保険者に対しては、財産差押え等の主導的な滞納処分を実施すべきである。

#### e 不納欠損

保険料が未納付の場合、滞納期間に応じ給付制限（詳細については「4 介護給付 (3) 介護給付支払手続」参照。）が科せられるが、徴収事務手続上は時効により保険料を徴収する権利が消滅した場合に不納欠損処理が行われる。介護保険法第 200 条において、時効は 2 年とされている。介護保険課では、生活困窮や死亡・居所不明等の原因による滞納保険料のうち、上述のような再三の催告努力にもかかわらず時効となったものにつき不納欠損処分を実施している。

なお、事務決裁規程によれば、不納欠損処分に関しては副市長の専決事項とされている。この点、「平成 22 年度介護保険料の不納欠損処分について」において、副市長の決裁を受けたうえで不納欠損処分が行われていることを確かめた。

#### オ. 納付期限内に納付されない場合の滞納管理方法

(意見)

- ・ システムへの追加投資に必要な費用と、業務のシステム化により得られる効果とを比較検証の上、費用に見合う効果が得られると判断される場合には、対応履歴等の滞納状況管理について、介護保険システムと紐付く形での業務のシステム化が望まれる。

保険料が未納となった場合には電話・臨戸による催告等、上述のような対応が図られるが、このような対応履歴等の滞納管理状況については個人別に徴収カードにて管理されている。

徴収カードには 1 号様式及び 2 号様式があり、1 号様式は介護保険システムより出力されるもので、未納付となっている保険料が期別に表示される。一方、2 号様式は具体的な対応履歴が記録されるものであるが、これはすべて手書きによるものであり、第 1 号様式とともに書類にて保管されている。1 号様式の差替えは 2 ヶ月に一度（ただし 6 月は除く）行われ、2 号様式は引き継がれるとのことである。

ここで、滞納者に対する対応履歴は、それ以後の対応方針を決定するにあたり重要な情報である。しかし、現状の管理方法では、徴収カード差替えの手間を要する、窓口対応時に徴収カードを探すのに時間を要する、徴収カードの保管場所を要する等、業務上著しく非効率であるとともに、徴収カードの紛失リスクもある。

この点、実施した催告の内容、回数、状況等、対応履歴の管理について、介護保険システムと紐付く形でシステム化が図られた場合には、それ以後の対応方針を決定するにあたり必要な情報が適時に得られるとともに、書類での保管が不要となるため、上記の非効率・リスクは解消される。また、介護保険システムにおいて、居住地域や滞納状況、滞納保険料の回収可能性に応じて滞納者を分類し、一覧できるようにした場合、臨戸・電話催告に関して優先順位をつけやすくなる等、滞納保険料をより効率的に徴収することができると考えられる。

そのため、システムへの追加投資に必要な費用と、業務のシステム化により得られる効果とを比較検証の上、費用に見合う効果が得られると判断される場合には、対応履歴等の滞納状況管理について、介護保険システムと紐付く形での業務のシステム化が望まれる。

#### カ. 全市的な滞納管理について

(意見)

- ・ 個人情報等に配慮しつつ、滞納者の情報について可能な限り部署横断的な情報共有を行う必要がある。

徴収すべき税金、保険料等の滞納に対する対応は、介護保険課のみにとどまらず、全市的な課題であると考えられる。この点、下関市においては債権管理委員会が設置されており、部単位での債権の状況確認が行われているとのことである。ただし、滞納者個人別の滞納状況や生活状況等についての情報共有はなされていないとのことである。ここで、税金、保険料等について複数の滞納がある場合に、滞納者個人別の滞納状況や生活状況等について情報共有することにより、効率的に現状把握が可能となる。また、被保険者にとっても、生活状況の説明を複数回行う必要がなくなる等の負担軽減が考えられ得る。

そのため、個人情報等に配慮しつつ、滞納者の情報について可能な限り部署横断的な情報共有を行う必要がある。

## ② 収納率の向上について

### ア. 現年度の普通徴収にかかる収納率の向上について

(意見)

- ・ 収納率向上策・今後の収納率低下の防止策として、また、徴収事務の業務効率化のため、口座振替利用率に関する具体的な目標を設定・公表したうえで、口座振替利用をより一層促進していくことが望まれる。
- ・ 口座振替促進のみならず、コンビニエンスストア納付も取り入れる等、導入コストとそれにより得られる市民の満足度向上、徴収事務手続の効率化等の効果とを比較検討のうえ、費用に見合う効果が得られると判断される場合には、被保険者にとって納付機会を広げていく施策の導入を検討することも望まれる。

#### a 現年度の普通徴収にかかる収納率に関する分析

「1) 概要 ⑤平成 22 年度末の未納付残高」において示しているように、平成 21 年度に発生した現年度普通徴収分の未納額 60,854 千円は、平成 22 年度末において 52,371 千円となっており、平成 22 年度中に 8,483 千円減少している。平成 22 年度不納欠損処分において、平成 21 年度発生 of 保険料は対象となっていないため、当該 8,483 千円の減少はそのほとんどすべてが徴収による減少であると考えられる。

つまり、平成 21 年度に発生した滞納保険料のうち、約 14%は翌年度中に比較的早期に徴収できたと分析できる。これは、介護保険課による催告努力の結果であるといえる。

ここで、比較的早期に徴収できたものの中には、納付失念や窓口納付ができなくなる事情の発生が原因で滞納となっていたものもあると考えられる。また、現在、納付書による納付を行っている被保険者においても、これらの理由により今後滞納が発生する可能性も考えられる。このような理由による滞納を減らす、または防止するには口座振替による徴収が行われることが有効であると考えられる。

この点、賦課徴収係によれば、平成 22 年度において、普通徴収収納額 281,557 千円のうち、口座振替により徴収された保険料は 93,943 千円であるとのことであり、その割合は 33.4%である。このような状況から、口座振替利用の増加の余地はあると考えられる。

b 現年度の普通徴収にかかる収納率の向上についての意見

賦課徴収係によれば、現状、口座振替促進のための取り組みとしては、65歳となった者や転入者への納付書送付時に口座振替申請書を同封する、窓口や臨戸対応時に喚起するといった施策を講じているとのことである。

上述のとおり、口座振替利用の増加は、納付失念や窓口納付ができなくなる事情の発生による収納率の悪化を防ぐとともに、納付書による納付のための窓口対応時間の削減により業務効率化が図れると考えられる。また、滞納件数の減少は、督促・催告実施件数の減少につながるため、この点においても業務効率化が図れると考えられる。

そのため、収納率向上策・今後の収納率低下の防止策として、また、徴収事務の業務効率化のため、口座振替利用率に関する具体的な目標を設定・公表したうえで、口座振替利用をより一層促進していくことが望まれる。また、保険料の納付機会の拡大は、市民に対するより良い行政サービスの施策の一つであると考えられる。そこで、上述のような口座振替促進のみならず、コンビニエンスストア納付も取り入れる等、導入コストとそれにより得られる市民の満足度向上、徴収事務手続の効率化等の効果とを比較検討のうえ、費用に見合う効果が得られると判断される場合には、被保険者にとって納付機会を広げていく施策の導入を検討することも望まれる。

イ. 滞納繰越分の収納率向上について

(意見)

- ・ 滞納繰越分の収納率向上のために、市全体での臨戸実施件数を増加させることが望まれる。
- ・ 臨戸における対応履歴等の滞納状況管理については、介護保険システムと紐付く形でのシステム化が望まれる。

賦課徴収係によれば、臨戸による徴収金額や臨戸実施回数等については厳密な実績管理は行っていないものの、下関市においては、高齢の未納者も多く、この点からも臨戸による徴収は有効であるとのことであり、一定の成果はあるものと考えられる。実施回数については月平均 200 件程度とのことであり、平成 22 年度末時点の滞納実人数が 2,401 人であることを考えると、平均して滞納者一人につき年 1 回程

度の臨戸実施となっている。また、介護保険法上の時効が2年とされているため、時効到来までに平均2回臨戸を実施している計算となる。なお、現在、本庁では、常勤職員と非常勤の徴収嘱託員との2名1組体制で臨戸が行われている。

上述のような下関市における事情を勘案すると、臨戸実施件数を増加させることで、徴収実績のさらなる向上が見込まれる。そのため、滞納繰越分の収納率向上のために、例えば臨戸を実施する組数を増加させることや、現金取扱事故のリスクを勘案しつつ一部1名での臨戸体制を導入するなど、市全体での臨戸実施件数を増加させることが望まれる。現金取扱事故のリスクへの対応としては、別担当者による取扱現金の実査、担当者の担当地域ローテーション等が考えられる。なお、「① 徴収事務手続について オ. 納付期限内に納付されない場合の滞納管理方法」においても言及しているように、当該臨戸における対応履歴等の滞納状況管理については、介護保険システムと紐付く形でのシステム化が望まれる。

### 3 要介護認定

#### (1) 要介護認定適正化

##### 1) 概要

###### ① 要介護認定の重要性

要介護認定により要介護区分が確定し、要介護・要支援の区分ごとに定められた支給限度額の範囲内での利用が保険給付の対象となる。そのため、要介護認定は介護サービス利用のあり方を決定することになり、介護保険制度における重要な部分である。

###### ② 認定調査員

一次判定における認定調査は、新規申請の場合は原則として市町村の職員が行うこととされている（介護保険法第 27 条第 2 項）。しかし、更新申請及び区分変更申請の場合は、市町村の職員の他、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設その他の厚生労働省令で定める事業者若しくは施設又は介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるものに委託することができ（介護保険法第 28 条第 5 項）、外部に委託することが可能である。

ただし、都道府県知事が指定した、指定市町村事務受託法人については、申請区分を問わず委託が可能である。（介護保険法第 24 条の 2）

###### ③ 保険者が行う適正化事業

認定調査を外部に委託した場合、主な調査員は介護支援専門員である。外部委託先に所属する介護支援専門員は、通常ケアプランの作成等を主業務としており、認定調査を専門に行っているわけではない。そのため、一般的に認定調査の知識及び経験については、これを主業務としている市職員には及ばない。

このような背景を踏まえると、認定調査の質を担保するためには、直営化（認定調査を外部の認定調査員に委託せず市の職員が行うこと）の推進及び委託している認定調査結果の市職員による再点検が必要であり、これは厚生労働省の方針として「介護給付適正化計画」に関する指針（平成 19 年 6 月）においても推奨されている。

## 2) 実施した手続

下関市における認定調査の状況について質問及び関連証憑の閲覧を行い、直営化の状況、外部委託者の調査結果に対する点検状況について確認した。

認定調査の質の確保の観点から改善すべき事項がないか、といった視点から質問及び関連資料の閲覧を行い、下関市における認定調査の質の確保等について検討した。

## 3) 結果及び意見

### ① 下関市の認定調査体制

下関市の職員である認定調査員は市役所介護保険課にて正職員 2 人、非常勤 12 人、支所にて正職員 5 人、非常勤 6 人である（平成 23 年 3 月 31 日現在）。そして下関市では新規更新は市の職員が行い、区分変更申請も認定の適正性を確保する観点より市の職員が行っている。更新申請は外部に一部委託している。

また下関市では直営化の推進に対応するため、更新申請のうち約 3 分の 2 を委託により行い、3 分の 1 を市の職員が実施することを担当課の目標としている。

そして外部委託調査の質を担保するため、外部委託者が調査した認定調査票は全て市職員が点検し、必要に応じて修正や指導を行う体制となっている。

### ② 下関市における認定調査の状況

下関市における認定調査の状況は以下の通りである。

(単位：人、%)

年度	新規 a	区分変更 b	更新 c	処理数合計 a+b+c=d	処理の内、 職員処理数 e	直営率 e/d=f	更新の内、 職員処理数 g	更新の内、 職員処理率 g/c
平成18年度	3,817	1,332	11,411	16,560	9,645	58.2%	4,496	39.4%
平成19年度	3,569	1,380	11,320	16,269	9,369	57.6%	4,420	39.0%
平成20年度	3,692	1,457	11,636	16,785	9,124	54.4%	3,975	34.2%
平成21年度	3,571	1,325	11,427	16,323	8,183	50.1%	3,287	28.8%
平成22年度	3,970	1,570	12,387	17,927	9,302	51.9%	3,762	30.4%

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

更新申請における市職員処理率は平成22年度において30.4%であり、目標の33.3%（3分の1）を下回っている。また直営率は近年減少傾向にあり、特に平成21年度より直営率は減少している。これは平成21年度改正による認定調査の煩雑化が主因と考えられる。

平成21年度に認定調査における調査員の判断の平準化を目的として、調査項目の記載方法の変更が行われた。具体的には調査員の判断が必要な調査に関して、調査員の推量で判定するのではなく、認定調査票の記載で「見たまま」の状況で選択肢を選び、その上で特記事項として必要な情報を付記するよう変更された。このため、従来以上に特記事項の記載内容が多くなり、認定調査が煩雑となった。その結果、市の職員が処理できる件数が減少し外部委託に頼らざるを得なくなっている状況にある。なお、市の職員一人当たり年間平均処理数の推移は以下のとおりである。

（単位：人、件）

年度	正職員数 a	非常勤職員数 b	合計 a+b=c	処理数 d	内、職員処理数 e	一人当たり処理数 e/c
平成18年度	2	13	15	16,560	9,645	643
平成19年度	3	12	15	16,269	9,369	625
平成20年度	4	13	17	16,785	9,124	537
平成21年度	4	17	21	16,323	8,183	390
平成22年度	7	18	25	17,927	9,302	372

（注）職員数は3月31日時点

（介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成）

下関市では外部委託者が調査した認定調査票は全て市職員が点検し、必要に応じて修正や指導を行っている。しかし、認定調査票上での点検には限界があると考えられることから、認定調査の質を担保するためには、直営化を一層進める必要がある。

### ③ 人員の確保について

（意見）

- 直営化に必要な人員を確保するため、専門知識及び経験を要する認定調査に係る非常勤職員については長期雇用が保障されていないことも勘案し、給与の引き上げ等処遇の改善を検討する必要がある。

市職員をさらに確保できれば直営率を高めることができる。その中で弾力的な増員が可能であるのは非常勤職員であると考えられる。

下関市の非常勤職員の採用要件は介護支援専門員又は保健師、看護師又は介護福祉士で、介護支援専門員実務研修受講試験受験資格を有する者である。ここで下関市は、認定調査については申請件数を基準に19名の非常勤職員が必要と試算し、19名分の予算を確保しているものの、実際には18名しか非常勤職員を確保できていない。

なお、下関市では平成20年4月1日より非常勤職員の任期が原則として3年となったことから長期雇用を望む者の離職が進み、定着月数が低くなっている。これは、平成19年度以降採用者のうち平成23年3月31日までに退職した非常勤職員の定着月数平均は9.3月であるのに対して、平成19年度以前採用者のうち平成23年3月31日までに退職した非常勤職員の定着月数平均は73.0月であることからうかがえる。

必要人数を確保できていない主因は以下のとおりである。主要な認定調査員である介護支援専門員の報酬は民間の方が高いケースが多く、採用が困難な状況にある。ここで、介護支援専門員の報酬額の例は以下のとおりであり、正社員は報酬の他に社会保険料の事業者負担もあることも考慮すると、市よりも待遇が良い民間での働き口があることが分かる。

(単位：千円)

事業所等	職種	雇用形態	就業時間	休日等	報酬(月額)
下関市	介護支援専門員	非常勤職員	月20日勤務 8:30~16:30	月20日勤務	174
民間A	介護支援専門員	正社員	変形 1ヶ月単位 1) 7:30~16:30 2) 9:00~18:00 3) 17:45~9:15	不明	210~318
民間B	介護支援専門員	正社員	9:00~17:30	土日	160~205
民間C	介護支援専門員	正社員	8:30~17:30	土日他	181~190
民間D	介護支援専門員	正社員	8:30~17:30	土日祝他	180~228

(介護保険課より提供された資料およびハローワーク求人情報をもとに監査人が作成)

このように、報酬水準が低いことから採用が困難であり、また、長期雇用が保障されていないことから、採用したとしても離職が早く、認定調査に必要な人員を確保できていない。

したがって直営化に必要な人員を確保するため、専門知識及び経験を要する認定調査員に係る非常勤職員については長期雇用が保障されていないことも勘案し、給与の引き上げ等の処遇の改善を検討する必要がある。

#### ④ 正職員について

(意見)

- ・ 認定業務の効率性をより高めるため、非常勤職員を統率する立場にある正職員については、介護関係の専門知識及び実務経験を有する人材を採用する必要がある。
- ・ 介護関係の専門家として配置した正職員については、外部研修への出席等の継続的な学習機会の提供や資格更新の費用負担等、専門技能の維持に必要な支援体制を構築する必要がある。

市職員による認定業務の効率性をより高めることができれば、直営率を高めることができると考えられる。

下関市は平成 22 年度末において正職員 7 名、非常勤職員 18 名の合計 25 名体制で認定調査業務を運営している。正職員は非常勤職員を統率する立場にあるが、正職員 7 名の内、介護関係の専門資格を有する職員は 1 名にすぎない。当該職員は介護支援専門員の資格を有しているが、市への就職後に自発的に資格を取得した者であり、介護事業所等の介護現場での実務経験はない。認定調査業務を行う上で介護関係の知識等は不可欠と考えられるが、非常勤職員を統率する立場にある正職員に豊富な専門知識及び実務経験を有する者を配置することで、業務をより効果的かつ効率的に実施でき、結果として直営率も高まると考えられる。

現在、下関市は正職員の配置にあたり、介護支援専門員等の専門資格や実務経験の保有を条件とはしておらず、介護保険課への配置を前提とした専門家の採用も行っていない。しかし、認定業務の効率性を図ると同時に直営率を高めるためには、非常勤職員を統率する立場にある正職員については、介護関係の専門知識及び実務経験を有する人材を採用する必要がある。なお、下関市では、市立病院における臨床工学技士、福祉部こども課における精神保険福祉相談員のように、特定部署への正職員としての配置を前提とした専門家の採用事例がある。

また、介護支援専門員等の専門技能を維持するためには継続的学習や資格の更新が必要となるが、下関市ではこれらに関する支援体制は整備されていない。介護支援専門員の資格を有する正職員は、時間、費用ともに個人の負担で資格を更新している状

況である。しかし、認定調査は専門性を必要とする業務であり、介護支援専門員等の専門資格は業務上有用である。したがって、介護関係の専門家として配置した正職員については、外部研修への出席等の継続的な学習機会の提供や資格更新の費用負担等、専門技能の維持に必要な支援体制を構築する必要がある。

#### ⑤ 認定調査員研修について

上記のように下関市では介護保険法平成 21 年度改正を受け、認定調査の一部を外部委託に頼らざるを得ない状況にある。外部へ委託した認定調査についてはその適切性を担保するため、全て市職員が点検し、必要に応じて加筆、訂正、指導を行っている。

ここで、監査人は平成 22 年度における外部委託者が調査した認定調査票を任意に 25 件抽出し市職員による加筆、訂正状況を確認したところ、25 件中市職員による加筆、訂正が必要であったものは 19 件 (76.0%) であった。なお、加筆、訂正の内容は誤字の修正等形式的なものであり、調査内容そのものに関するものは見受けられなかった。

しかし、認定調査票上での点検には限界があると考えられることから、認定調査自体の質を高めるためには外部委託者による調査の質を高める必要がある。

なお、外部委託者による調査の質の向上に伴い、市職員による認定調査票の加筆、訂正作業が減少すれば、その時間を認定調査にあてることが可能となり、直営率を高めることにもつながると考えられる。

(意見)

- ・ 外部委託調査の質の向上を図るため、認定調査員研修の出席率を高める必要がある。

外部委託調査の質を高めるための手段としては、調査内容に関する研修の実施が考えられ、以下の研修が整備されている。

研修名	主な対象者	主催者	頻度
新規認定調査員研修	新任認定調査員	山口県	年1回
現任認定調査員研修	現任認定調査員	山口県	年1回
現任認定調査員研修	下関市及び認定調査委託先(事業所)所属の認定調査員	下関市(県からの委託)	年1回

また、平成 22 年度において下関市が主催した研修の実施状況は以下のとおりである。

開催日	主催者	内容	対象者	対象者人数 (人)	出席者人数 (人)	出席率 (%)
平成23年3月24日	下関市 (県からの委託)	講義、ビデオ上映、事務局説明	下関市及び事業所所属の認定調査員	350	224	64.0%

下関市が主催している現任認定調査員研修の出席率は 64.0%で、100%ではない。欠席者には研修資料を送付しているが、別途研修を開催する等のフォローは行っていない。外部委託した認定調査結果の再点検において、市職員による加筆、訂正を必要としている現状に鑑みると、外部委託調査の質の向上を図るため、認定調査員へのさらなる啓蒙や研修機会の増加等の手段により認定調査員研修の出席率を高める必要がある。

## (2) 申請から結果通知までの期間

### 1) 概要

#### ① 申請から結果通知までの期間に関する状況

要介護認定申請に対する結果の通知は申請のあった日から 30 日以内にしなければならないが、これを延長することができるのは当該申請に係る被保険者の心身の状況の調査に日時を要する等、特別な理由がある場合とされている。特別な理由がある場合には当該被保険者に対し、当該申請に対する処分をするためになお要する期間及びその理由を通知する必要がある。(介護保険法第 27 条第 11 項)。

要介護認定は、結果の通知日より効力を生じるのではなく、その申請のあった日にさかのぼってその効力を生じるが(介護保険法第 27 条 8 項、第 32 条 7 項)、これから介護サービスを受けようと考えている者にとっては、認定結果が想定と異なった場合は自己負担額が多額となる可能性があるため、認定結果通知前に介護サービスを受けることに抵抗があると考えられる。そのため、通常は認定結果の通知があってから、介護サービスを受けるための手続を始める。ここで、申請から結果通知までの期間が長くなると、その期間だけ介護サービスを受ける時期が遅れてしまい、介護サービス

を必要とする人がサービスを受けられない恐れがある。したがって、申請から結果通知までの期間は適切に順守される必要がある。

## ② 下関市の現状

下関市における年度別申請種類別の申請から結果通知までの期間（平均所要日数）は以下のとおりである。

年度	新規	区分変更	更新	合計
平成18年度	32.4日	31.4日	36.0日	34.8日
平成19年度	32.6日	30.9日	34.6日	33.9日
平成20年度	31.6日	31.0日	34.0日	33.2日
平成21年度	34.5日	34.3日	40.5日	38.7日
平成22年度	34.6日	34.1日	42.2日	39.8日

（介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成）

平成22年度における申請から認定までの期間の平均値（日数）は39.8日であり法定の30日を9.8日上回っている。

上表からは、申請から結果通知までの期間（平均所要日数）では更新申請の場合が特に長いことがわかる。これは「（1）要介護認定適正化」で述べたとおり、外部委託者が調査した認定調査票の再点検において市職員による加筆、訂正が必要であり、当該作業に時間を要していることが原因と考えられる。

## 2) 実施した手続

認定申請から結果通知までの期間に関する状況について担当者に質問を行い必要に応じて関連証憑を閲覧し、改善すべき事項について検討した。

### 3) 結果及び意見

#### (指摘事項)

- ・ 要介護認定の申請から結果報告までの期間が、介護保険法上で規定されている期間を超過している。

現状下関市では要介護認定の申請から結果報告までの期間が平均値（日数）で介護保険法に規定されている期間を超過している状況である。

上記期間を短縮するためには、市職員の増加及び事務処理の効率性の向上が必要となる。そのため「（１）要介護認定の適正化」で述べたとおり、

- ・ 非常勤職員を確保するための給与の引き上げ等処遇の改善
- ・ 業務の効率性を向上させるための、介護支援専門員等の専門家の正職員登用及び支援体制の整備
- ・ 外部認定調査結果の再点検に要する時間短縮のための、認定調査員研修の出席率向上

といった施策の実施を検討する必要がある。

(3) 二次判定における合議体間変更率格差

1) 概要

① 下関市における介護認定審査会の状況

下関市には 34 の介護認定審査会があり、各審査会は 5 人の委員で構成されている。介護認定審査会は平成 22 年度において延べ 720 回開催され、18,260 件について対応している。

下関市における介護認定審査会委員の構成は以下のとおりである。

(平成23年7月末現在/単位：人)

合議体	医療分野			保健分野				福祉分野			計
	医師	歯科 医師	薬剤師	保健師 助産師 看護師	理学 療法士	作業 療法士	その他 保健関 係	介護 福祉士	社会 福祉士	その他 福祉関 係	
本庁第1	1		1	2				1			5
本庁第2	1		1	2						1	5
本庁第3	2				1			1		1	5
本庁第4	2	1		1				1			5
本庁第5	2			1	1			1			5
本庁第6	2		1	1						1	5
本庁第7	1	1			1			2			5
本庁第8	2			1		1		1			5
彦島第1	1	1		2				1			5
彦島第2	1		1	1				1		1	5
彦島第3	1	1	1	1				1			5
彦島第4	1	1		1				1		1	5
長府第1	1	1		1				1		1	5
長府第2	1		1	1				1		1	5
長府第3	1			2		1		1			5
長府第4	1			1	1	1		1			5
勝山第1	1			1		1		1		1	5
勝山第2	1		1	1				1		1	5
勝山第3	1			2		1				1	5
勝山第4	2				1		1	1			5
川中第1	1	1	1	1						1	5
川中第2	1			2	1			1			5
川中第3	1			1		1	1	1			5
川中第4	1	1	1				1	1			5
安岡第1	1		1	2				1			5
安岡第2	2			2				1			5
安岡第3	1			1		2		1			5
安岡第4	1	1		1	1			1			5
菊川	2				1	1		1			5
豊田	2	1		1						1	5
豊浦第1	1		1	1		1			1		5
豊浦第2	2	1		1					1		5
豊北第1	2			1				1		1	5
豊北第2	1	1		2						1	5
	45	12	11	38	8	10	3	27	2	14	170

下関市においては各合議体に必ず1人は医療分野、保健分野、福祉分野の各分野の専門家が配置されており、各合議体における委員の人数及び専門分野に関する偏りはない。

② 下関市の二次判定における変更状況

平成22年度における二次判定での変更状況は以下のとおりである。

(単位：件、%)

合議体	審査件数	重度変更		軽度変更		合計	
		変更数	変更率	変更数	変更率	変更数	変更率
合議体1	578	231	40.0%	13	2.2%	244	42.2%
合議体2	599	228	38.1%	21	3.5%	249	41.6%
合議体3	492	166	33.7%	8	1.6%	174	35.4%
合議体4	602	144	23.9%	64	10.6%	208	34.6%
合議体5	587	181	30.8%	5	0.9%	186	31.7%
合議体6	468	141	30.1%	2	0.4%	143	30.6%
合議体7	492	76	15.4%	68	13.8%	144	29.3%
合議体8	493	116	23.5%	18	3.7%	134	27.2%
合議体9	586	137	23.4%	12	2.0%	149	25.4%
合議体10	568	135	23.8%	15	2.6%	150	26.4%
合議体11	513	88	17.2%	28	5.5%	116	22.6%
合議体12	481	74	15.4%	34	7.1%	108	22.5%
合議体13	536	96	17.9%	14	2.6%	110	20.5%
合議体14	531	95	17.9%	14	2.6%	109	20.5%
合議体15	492	76	15.4%	23	4.7%	99	20.1%
合議体16	460	76	16.5%	16	3.5%	92	20.0%
合議体17	552	81	14.7%	29	5.3%	110	19.9%
合議体18	569	102	17.9%	9	1.6%	111	19.5%
合議体19	570	101	17.7%	9	1.6%	110	19.3%
合議体20	511	72	14.1%	25	4.9%	97	19.0%
合議体21	524	89	17.0%	8	1.5%	97	18.5%
合議体22	557	67	12.0%	34	6.1%	101	18.1%
合議体23	536	80	14.9%	16	3.0%	96	17.9%
合議体24	530	57	10.8%	36	6.8%	93	17.5%
合議体25	519	85	16.4%	4	0.8%	89	17.1%
合議体26	575	89	15.5%	8	1.4%	97	16.9%
合議体27	588	76	12.9%	10	1.7%	86	14.6%
合議体28	604	78	12.9%	7	1.2%	85	14.1%
合議体29	525	56	10.7%	11	2.1%	67	12.8%
合議体30	511	55	10.8%	10	2.0%	65	12.7%
合議体31	487	40	8.2%	22	4.5%	62	12.7%
合議体32	523	59	11.3%	1	0.2%	60	11.5%
合議体33	532	28	5.3%	11	2.1%	39	7.3%
合議体34	562	31	5.5%	9	1.6%	40	7.1%
合計/平均	18,253	3,306	18.1%	614	3.4%	3,920	21.5%

変更率（合計）は合議体により7.1%から42.2%まで格差がある。二次判定で変更される要因のひとつに一次判定結果の信頼性が考えられるが、合議体単位で認定調査員が調査をしているわけではない点を考慮すると、各合議体における介護認定審査会

委員の考え方の相違を原因として、上記のような合議体による変更率の格差が生じていると考えられる。

二次判定は主治医意見書及び調査員による特記事項に基づき、各委員の専門的判断により行われるため、各委員の考え方に相違が生じることは避けられない面がある。しかし、当該相違を原因とした変更率の格差の拡大は要介護認定の適切性の低下につながりかねず、介護保険事業の公正を損なう可能性がある。この点、厚生労働省も「介護給付適正化計画」に関する指針にて、保険者が行う適正化事業として一次判定から二次判定の重軽度変更率の地域格差・合議体格差等を把握・分析するなど、格差是正に向けた取組を行うことを推奨しているところである。

## 2) 実施した手続

二次判定における各合議体間変更率格差の状況について担当者に質問を行い必要に応じて関連証憑を閲覧し、各合議体間変更率格差是正について検討した。

## 3) 結果及び意見

(意見)

- ・ 各合議体の変更率格差是正のため、平準化のための研修を充実させる必要がある。
- ・ 各合議体の変更率格差是正のため、現任委員への研修出席に対するさらなる啓蒙により出席率をさらに高めつつ、現任研修欠席者に対して別途個別研修を行う等、十分なフォローを実施する必要がある。
- ・ 新任委員を対象とした研修と同様に現任委員を対象とした研修においても出席を必須にすることを検討する必要がある。
- ・ 各合議体の変更率格差是正のため、各合議体のなかで特に変更率の高い及び低い合議体においては調査を実施し、必要に応じて第三者の専門家の評価をもとに個別指導する環境を整備する必要がある。
- ・ 各合議体の変更率格差是正のため、市職員が介護認定審査会を運営する上で必要な知識を得るため、積極的に研修を受講する環境を整備する必要がある。

二次判定における各合議体間変更率格差是正のためには、平準化のための研修のさらなる充実が考えられる。ここで現在下関市では、介護認定審査会委員研修実施要綱（厚

生労働省老健局長通知)に従い現任委員、新任委員それぞれを対象に年に一回研修を実施している。平成22年度の実施状況は以下のとおりである。

No.	開催日	主催者	内容	対象者	対象者人数 (人)	出席者人数 (人)	出席率 (%)
1	平成23年2月18日	下関市 (県からの委託)	講義、事例演習、事務局説明	現任委員	170	83	48.8%
2	平成23年3月18日	下関市	事務局説明	新年度就任予定 の新任委員	30	25	83.3% (注)

(注) 欠席委員に対しては別途個別研修を実施し、最終的に出席率は100%となっている。

市では平準化の取組として平成22年度より上記現任委員の全体研修として、外部より著名な教授等を講師として招き、サンプル事例を使用して判断の基準を伝え各合議体ごとの平準化を図る対応を行っている。しかし、現任委員に対する研修への出席は任意であるため、出席率は100%ではなく、欠席者に対しては資料を送付するのみであり、十分なフォローが行われていない。各委員に対して研修の出席へのさらなる啓蒙や研修機会の増加により出席率を高めるとともに、現任研修欠席者に対して別途個別研修を行う等、十分なフォローを実施する必要があると考える。

また、新任委員を対象とした研修と同様に、現任委員を対象とした研修においても出席を必須にすることを検討する必要がある。

下関市では上記研修とは別に平成19年度まで各合議体の長を対象に、少人数で平準化に向けた研修を行っていた。しかし、平成20年度に当該研修の国からの補助金がなくなると同時に、実施を取りやめている。平準化のための研修の充実を目的として当該平準化研修を再実施することを検討する必要がある。

そして、全体研修だけではなく、各合議体のなかでも特に変更率の高い及び低い合議体においては調査を実施し、必要に応じて当該合議体での審査につき第三者の専門家による評価を受け、これをもとに合議体単位で個別指導するという環境を整備する必要がある。

さらに平準化を進めるうえで、各々が保健医療福祉等に関する学識経験者である委員に対して、介護認定審査会を運営する市職員が平準化を指導するためには、市職員自身が運営する上で必要な幅広い知識を有している必要がある。そのため市職員が介護に関

する知識はもとより、要介護認定に関する幅広い知識を得るために、国もしくは民間主催の研修を積極的に受講する環境を整備する必要がある。

#### 4 介護給付

##### (1) 介護サービス事業者

##### 1) 概要

「第2. 包括外部監査の対象の概要 2 介護保険制度の概要 (7) 介護給付」で述べたとおり、介護保険の給付対象となるサービスの提供は、都道府県知事もしくは市町村の長の指定を受けたサービス事業者により行われる。各指定者、サービス事業者の種類別に過去5年間の下関市の介護サービス事業者数を示すと以下のとおりである。

各年度 4月 1日 現在	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
<b>山口県知事が指定したサービス事業者</b>						
居宅（介護予防）サービス事業者	366	365	382	384	390	402
訪問介護	74	76	80	79	80	83
訪問入浴介護	10	10	7	7	7	7
訪問看護	17	16	17	16	16	15
通所介護	77	75	88	90	97	105
通所リハビリテーション	19	19	19	18	16	16
短期入所生活介護	14	14	16	17	18	18
短期入所療養介護（老健）	10	10	10	11	11	11
短期入所療養介護（医療）	13	13	12	11	11	11
福祉用具貸与	20	19	16	17	17	16
特定福祉用具販売	15	18	18	20	20	20
特定施設入居者生活介護	2	4	4	4	4	4
居宅介護支援	91	87	91	90	89	92
介護予防支援	4	4	4	4	4	4
介護保険施設	38	36	34	34	35	35
介護老人福祉施設	12	12	12	12	13	13
介護老人保健施設	10	10	10	11	11	11
介護療養型医療施設	16	14	12	11	11	11
<b>下関市長が指定したサービス事業者</b>						
地域密着型（介護予防）サービス事業者	33	37	47	49	53	54
夜間対応型訪問介護	—	—	—	1	2	2
認知症対応型通所介護	14	15	20	19	18	16
認知症対応型共同生活介護	19	20	20	20	22	24
小規模多機能型居宅介護	—	1	4	6	8	8
地域密着型介護老人福祉施設	—	1	3	3	3	4

（介護保険課より提供された資料をもとに監査人が作成）

（注）「居宅（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」「介護保険施設」の区分は、いずれも平成18年度における制度による。

指定を希望する事業者は、申請前に「下関市指定（介護予防）地域密着型サービス事業整備意向書」を提出して市と協議を行い、下関市が指定月とする4月、7月、10月、1月の指定希望日の概ね40日前に市の定める「指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請書」に必要事項を記載し、必要とされる書類を添付の上、介護保険課給付係に提出する。書類の提出を受けた後、市の担当者の書類の内容確認、現地の確認調査による指定事業者の要件の確認を受けた後、指定を受けることとなる。

## 2) 実施した手続

下関市が指定するサービス事業者に関する手続について、担当者に質問を行い、平成22年度に指定された4つの指定サービス事業者の申請書類、申請に関する伺書を一覧した。

## 3) 結果及び意見

平成22年度に指定された4事業者の申請伺について、関連する「指定申請書及び添付書類」が作成、提出されており、実地調査の報告書も添付の上で、福祉部部長決裁後に市長の指定を行っており、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

## (2) サービス事業者確保・整備の施策

### 1) 概要

介護サービスの供給量は、サービス事業者の総数に影響を受ける。介護保険制度上、保険者である下関市自身が介護サービスそのものの供給量へ関与することは難しい。仮にサービスの過剰供給状態であるサービスの事業者から指定の審査の申請があった場合でも審査を行わなければならない、当該サービス事業者が法的要件を満たす場合には、指定を受けることができる。一方、供給不足の場合でも、事業者がいなければ当該供給不足を解決することはできない。ただし、介護保険法では市が指定する地域密着型サービス事業者のうち、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉入所生活介護に関して、事業者から指定の申請があった場合、市が定める市町村介護保険事業計画の地域密着型サービスの必要利用定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることとなると認め

るとき、その他の当該市町村介護保険事業計画の達成に支障を生じる恐れがあると認めるときには、指定を行わないことができる」とされている（介護保険法第78条の2第5項4号）。

下関市では、第4期介護保険事業計画（平成21年度から平成23年度）の中で地域密着型サービスの整備計画を定め、当該計画に基づいて事業者の公募を行っている。また、これらの事業に関しては、小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホームについて整備床数1床あたり350万円（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）、認知症高齢者グループホームについて1施設あたり2,625万円（認知症対応型共同生活介護）の介護基盤緊急整備等臨時特例基金からの介護基盤緊急整備等臨時特例交付金が支出されている。なお、この補助金は、平成23年2月の交付要綱の改正により平成22年度交付分から小規模の特別養護老人ホームについては整備床数1床あたり400万円、認知症高齢者グループホームについて1施設あたり3,000万円となっている。第4期介護保険事業計画での公募数（選定数）、交付された補助金は以下のとおりである。

【地域密着型介護老人福祉施設入居生活介護（小規模特養）の整備計画】

整備計画数

（単位：カ所（人））

区分		平成20年 10月1日現在	平成21年度		平成22年度		平成23年度		計
整備量	本庁	1 (29)	-	-	-	-	-	-	1 (29)
	彦島	1 (20)	-	-	-	-	-	-	1 (20)
	山陽	1 (20)	-	-	-	-	-	-	1 (20)
	山陰	-	-	-	-	-	1 (29)	-	1 (29)
	菊川	-	-	-	-	-	※1 (29)	-	1 (29)
	豊田	-	-	-	-	-	※1 (29)	-	1 (29)
	豊浦	-	-	-	1 (29)	-	-	-	1 (29)
	豊北	-	-	-	-	-	※1 (29)	-	1 (29)
計	3 (69)	-	(-)	1 (29)	4 (116)	-	-	8 (214)	

上記を満たすために実施した公募数

区分		平成21年度		平成22年度		平成23年度 (予定)		計	
		公募数	申込数	公募数	申込数	公募数	申込数	公募数	申込数
整備量	本庁	-	-	-	-	-	-	-	-
	彦島	-	-	-	-	-	-	-	-
	山陽	-	-	-	-	-	-	-	-
	山陰	-	-	-	-	-	1	1	-
	菊川	-	-	-	-	※1	1	1	-
	豊田	-	-	-	-	※1	1	1	-
	豊浦	-	-	1	2	-	-	1	2
	豊北	-	-	-	-	※1	1	1	-
計	-	-	1	2	4	5	5	2	

補助金の支出額計 (上記公募に対応する額)	-	116,000,000円
--------------------------	---	--------------

【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) の整備計画】

整備計画数

(単位:カ所(人))

区分		平成20年 10月1日現在	平成21年度	平成22年度	平成23年度	計
整備量	本庁	2 (18)	2 (18)	※1 (9)	2 (18)	7 (63)
	彦島	2 (36)	-	1 (9)	-	3 (45)
	山陽	2 (27)	1 (9)	-	1 (9)	4 (45)
	山陰	4 (63)	-	-	-	4 (63)
	菊川	1 (18)	-	1 (9)	※1 (9)	3 (36)
	豊田	1 (9)	-	1 (9)	1 (9)	3 (27)
	豊浦	4 (36)	-	-	-	4 (36)
	豊北	4 (30)	-	-	-	4 (30)
計	20 (237)	3 (27)	4 (36)	5 (45)	32 (345)	

上記を満たすために実施した公募数

区分		平成21年度		平成22年度		平成23年度 (予定)		計	
		公募数	申込数	公募数	申込数	公募数	申込数	公募数	申込数
整備量	本庁	2	6	※1	4	2	5	10	
	彦島	-	-	1	3	-	1	3	
	山陽	1	4	-	-	1	2	4	
	山陰	-	-	-	-	-	-	-	
	菊川	-	-	1	1	※1	2	1	
	豊田	-	-	1	1	1	2	1	
	豊浦	-	-	-	-	-	-	-	
	豊北	-	-	-	-	-	-	-	
計	3	10	4	9	5	12	19		

補助金の支出額計 (上記公募に対応する額)	52,500,000円	120,000,000円
--------------------------	-------------	--------------

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

(注1) ※は、第5期介護事業計画期間で整備予定としていたが、平成21年に政府から発表された「経済危機対策」を受けて、厚生労働省老建局計画課から発出された「介護基盤緊急整備等について」の基本的な考え方に基づき、計画を前倒しして第4期介護事業計画期間で実施されることとなったものである。

(注2) 平成23年度の申込数は、調査日において集計が完了していないため記載していない。

## 2) 実施した手続

サービス事業者への支援体制、整備計画の決定に当たり考慮した事項、決定の為の指針について担当者に質問を実施した。

## 3) 結果及び意見

### ① 第4次介護保険事業計画の計画数に基づく公募と選定数について

下関市では、旧行政区を基本とし、地理的条件、人口及び介護サービス提供事業の展開状況を踏まえて、日常生活圏域として本庁、彦島、山陽、山陰、菊川、豊田、豊浦、豊北の8圏域を設定している。この生活圏域の区分に基づいて、地域密着型介護

老人施設入所者生活介護に関しては、各生活圏域に事業所を1つずつ、（介護予防）認知症対応型共同生活介護に関しては、人口の集中する本庁に関しては他の圏域のおよそ2倍となる7施設、その他7つの生活圏域に関しては3もしくは4施設を整備することを目標としていた。これは、被保険者が介護サービスを受ける前提として、各生活圏域において、選択可能な一定数のサービス事業者が存在している必要があると考え、未設置圏域をなくし、各圏域に一定数以上のサービス事業者を確保するためとのことである。手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

## ② 今後の計画の策定指針に関して

### ア. 待機者の把握方法

第4期介護保険事業計画では、被保険者へ施設の利用を行わせる前提として各圏域それぞれにおいて一定数以上の施設設置を目標とした。介護保険制度全体の給付費抑制の観点からは、過不足なく施設が整備されるように整備計画を立てる必要がある、今後の整備計画を策定する際には、各施設の待機者の状況の把握が重要と考えられる。現在、介護保険課では、施設整備計画となる介護老人福祉施設入所者生活介護と（介護予防）認知症対応型共同生活介護の待機者の人数に関する情報を収集している。

しかし、平成22年度までに収集している介護老人福祉施設入所者生活介護施設の待機者は、県が指定する介護老人福祉施設と市が指定する地域密着型介護老人福祉施設（29名以下）の合算数値である。このため、市が指定する地域密着型介護老人福祉施設の待機者の数が不明である。下関市として必要とする施設数を設定するためには、介護老人福祉施設入所者生活介護施設に関し、市が指定する地域密着型介護老人福祉施設入所の待機者のみを把握する必要がある。なお、平成23年度においては、県が指定する介護老人福祉施設と市が指定する地域密着型介護老人福祉施設の待機者数を別々に把握するように改善されている。

イ. 待機者の状況

(意見)

- ・ 待機者を解消させるため、介護保険施設等への質問や待機者の一部を介護給付適正化事業のケアプランチェックの対象とすること等により待機者の実態を正確に把握し、過不足なく施設の整備計画数を決定する必要がある。

「第2. 包括外部監査の対象の概要 3 下関市の介護保険事業及び介護サービス事業 (7) 待機者(施設型サービス(地域密着型含む))の推移」で示したように下関市内には一定数の待機者が存在し、施設型の介護施設の供給が不足している。一方でこれらの施設への入居を希望する待機者の中には、他の介護保険サービスで代替可能な者が存在すると考えられる。これらの待機者を解消させるため、介護保険施設等への質問や待機者の一部を介護給付適正化事業のケアプランチェックの対象とすること等により、待機者の実態を正確に把握し、過不足なく施設の整備計画数を決定する必要がある。

### (3) 介護給付支払手続

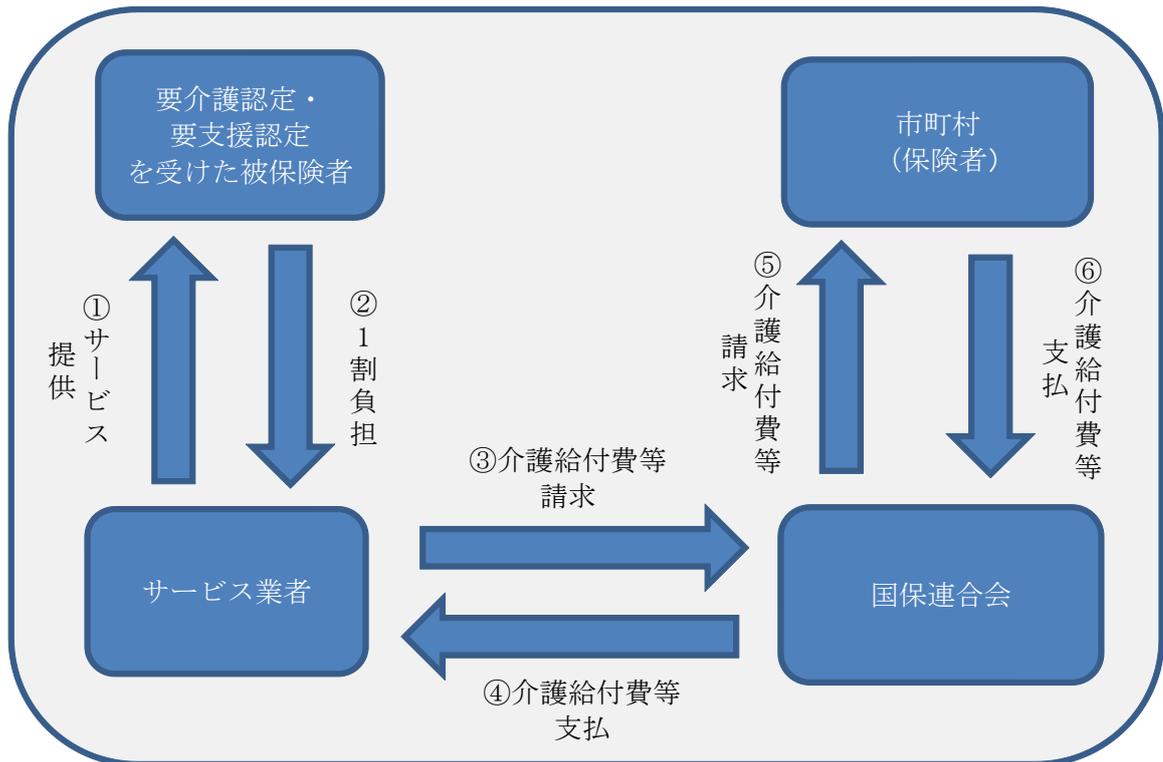
#### 1) 概要

「第2. 包括外部監査の対象の概要 2 介護保険制度の概要 (7) 介護給付(標準給付)」に記載したとおり、介護保険の給付方法は、現金給付と現物給付(償還払い)に区分される。対象となる介護(予防)給付の内容により市のサービス費の支払方法が異なる。サービス毎の支払方法は、以下のとおりである。

サービスの種類	支払方法
居宅介護(介護予防) サービス費の支給	国民健康保険団体連合会 へ支払
特例居宅(介護予防) サービス費の支給	
地域密着型介護(介護予防) サービス費の支給	
特例地域密着型介護(介護予防) サービス費の支給	
特例居宅介護(介護予防) サービス計画費の支給	
居宅介護(介護予防) サービス計画費の支給	
施設介護サービス費の支給	
特例施設介護サービス費の支給	
特定入所者介護(介護予防) サービスの支給	
特例特定入所者(介護予防) サービスの支給	
居宅介護(介護予防) 福祉用具購入費の支給	利用者へ償還払い若しくは 業者へ委任払い
居宅介護(介護予防) 住宅改修費の支給	
高額介護(介護予防) サービス費の支給	利用者へ償還払い
高額医療合算介護(介護予防) サービス費の支給	

#### ① 国民健康保険団体連合会への支払

この方法で支給されるものは、介護報酬の介護保険の負担部分である。介護報酬のサービス事業者への支払は、国民健康保険団体連合会が行う。その後、保険者である下関市は、国民健康保険団体連合会からの負担通知に基づいて、国民健康保険団体連合会へ介護報酬の介護保険による負担額を支払う。この方法を図に示すと以下のとおりである。



ただし、介護給付を受ける被保険者が一定期間、保険料の支払いを滞納している場合は、介護保険から介護報酬の支払いが行われない。そのため、サービス事業者はサービスを利用した被保険者へ介護報酬の全額を請求することとなる。

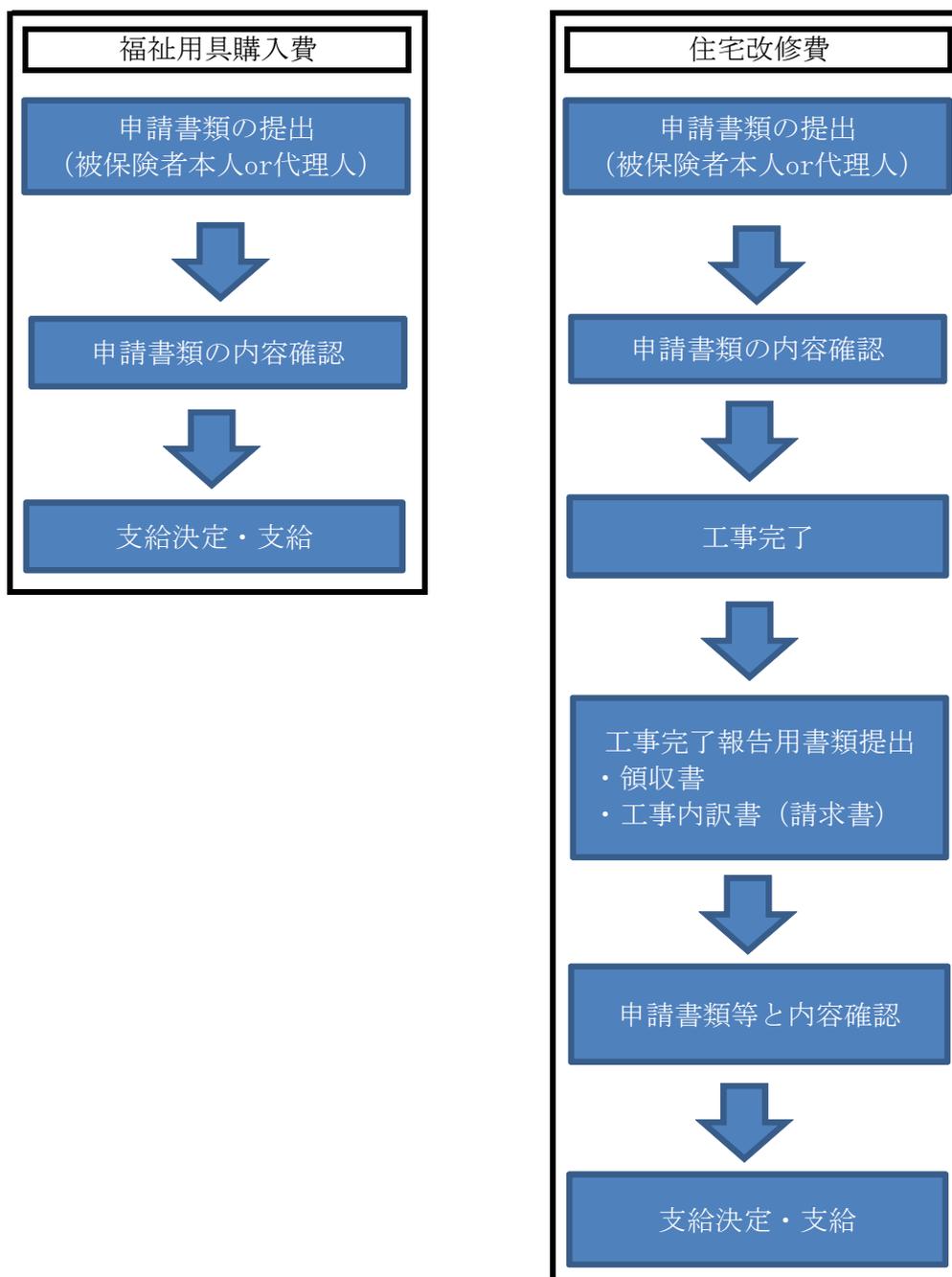
## ② 福祉用具購入費、住宅改修費

福祉用具購入費とは、居宅で要支援1以上の認定を受けた被保険者が、入浴又は排泄用に供する福祉用具その他厚生労働大臣が定める福祉用具の購入を行い、市町村がそれを必要と認める限り、その被保険者に対して居宅介護（介護予防）福祉用具購入費として、現に当該福祉用具の購入に要した費用の100分の90に相当する額を支給するものである。福祉用具購入費の限度額は、要介護度に関わらず税込みで年間10万円（10万円の福祉用具購入の場合、介護保険からの支給額は9万円、自己負担額は1万円）である。

住宅改修費の支給とは、居宅で要支援1以上の認定を受けた被保険者が、手すりの取付けその他厚生労働大臣が定める種類の住宅改修を行い、市町村がそれを必要と認める場合に限り、その被保険者に対して居宅介護（介護予防）住宅改修費として、現に当該住宅の改修に要した費用の100分の90に相当する額を支給するものである。住

住宅改修費の限度額は、要介護度に関わらず税込みで 20 万円（20 万円の住宅改修の場合、介護保険からの支給額は 18 万円、自己負担額は 2 万円）であり、原則として利用は一度に限られる。ただし、一定以上の要介護等状態区分の変更、転居の場合は再度 20 万円まで利用可能である。

被保険者若しくはサービス業者が支給を受けるまでの流れは、以下のとおりである。



介護保険課の給付係において、

- ・ 申請者が受給資格を有しているか
- ・ 購入物、住宅改修の内容が給付対象であるか
- ・ 購入、住宅改修実績があるか（領収書、工事内訳書（請求書）、現場写真の確認等）
- ・ 申請価格が適正か
- ・ 給付限度を超えていないか（限度を超える重複受給がないか）

を確認した上で被保険者もしくは業者指定の口座へ振り込んでいる。

### ③ 高額介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費の支給とは、介護保険利用者が同じ月に受けた在宅サービス、または施設サービスの利用者負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が高額になり、一定の上限額を超えた場合は、申請により超過額が払い戻しとなるものである。上限額は、所得に応じて設定されており、以下のとおりである。

区分		上限額（個人）
市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金 もしくは生活保護受給者等		15,000円
市民税 非課税世帯	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円以下等	15,000円
	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円超等	24,600円
一般世帯 (市民税課税世帯)		37,200円

（下関市ホームページをもとに監査人が作成）

被保険者は、介護保険高額介護（介護予防）サービス費給付申請書を提出し、申請した口座に支給額の入金を受けることとなる。また、高額介護（介護予防）給付サービス費の給付は、一度申請すれば給付対象額が発生する都度、申請する必要はない。給付対象額が発生した場合、給付対象となるサービス費の計算を国民健康保険団体連合会が行い、介護保険課は通知を受けた対象者が申請している所定の口座へ入金を行う。このように支給を受けるには申請が必要であり、未申請の被保険者に対しては給

付が行われず、一定期間経過した場合には、時効により被保険者の請求権が消滅する  
 場合がある。

#### ④ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

医療保険、介護保険それぞれについて月単位で限度額を設けて自己負担を軽くする  
 制度（高額療養費制度等）があるが、平成20年4月から導入された「高額医療・高額  
 介護合算療養費制度」は、同じ世帯で医療と介護の両方を利用した場合に、年単位で  
 さらに自己負担の軽減を図る制度である。同じ世帯（同じ医療保険制度）で1年間（毎  
 年8月1日から翌年7月31日）に自己負担した医療費・介護費を合算した額が一定の  
 金額を超えた場合、その超過額が申請により「高額介護合算療養費」及び「高額医療  
 合算介護サービス費」として支給される。自己負担限度額は、以下のとおりである。

所得区分		年齢区分		
		70歳未満の世帯	70歳～74歳の世帯	75歳以上の世帯
現役並み所得者（70歳以上）		126万円	67万円	
上位所得者（70歳未満）				
一般		67万円	56万円	
低所得者	II	34万円	31万円	
	I		19万円	

（「政府広報オンラインのホームページ」より抜粋）

なお、所得区分とは、以下のとおりである。

所得区分	内容
現役並み所得者（70歳以上）	健康保険の場合：標準報酬月額が28万円以上等 国民健康保険・長寿医療制度の場合：課税所得145万円以上等
上位所得者（70歳未満）	健康保険の場合：標準報酬月額が53万円以上等 国民健康保の場合：世帯全員の基礎控除後の所得の合計額が600万円を超える
低所得者II（70歳以上）・ 低所得者（70歳未満）	住民税非課税の世帯
低所得者I（70歳以上）	世帯全員が、住民税の課税対象となる各種所得の金額がない等（年金収入のみの場 合は、年金受給額80万円以下）
一般	上記のいずれにも該当しないもの

高額医療合算介護（介護予防）サービス費が支給されるまでの流れは以下のとおりである。

- ①医療保険者（山口県後期高齢者医療広域連合）から、被保険者へ通知。
- ②被保険者が、窓口、ホームページから申請書入手し、申請。
- ③申請書を医療保険担当課と介護保険課へ提出。
- ④保険年金課でチェック、介護保険課でチェックを行う。（申請書の審査 要介護認定の有無、保険者番号、振込口座）

上記のチェック終了後に、介護保険課は保険年金課へ確認書類を回付し、保険年金課側で支払処理が行われる。

#### ⑤ 介護保険料滞納者への給付制限について

災害などの特別な事情がないのに介護保険料を滞納していると、滞納期間に応じて次のような措置が取られる。

##### ア. 保険給付の償還払い（介護保険法第 66 条第 1 項）

保険料を 1 年以上滞納すると、利用者がサービスの費用の全額を一旦支払い、市への申請後に保険給付（サービス費用額の 9 割分）を受ける。

##### イ. 保険給付の支払の一時差止め（介護保険法第 67 条）

保険料を 1 年 6 ヶ月以上滞納すると、利用者がサービス費用の全額を負担し、市への申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差止めとなったり、滞納していた保険料と相殺されたりすることがある。

##### ウ. 保険給付の引下げ等（介護保険法第 69 条）

保険料を 2 年以上滞納すると、サービス費用の利用者負担が 1 割から 3 割に引き上げられ、高額介護（介護予防）サービス費等の支給が受けられなくなる。

## 2) 実施した手続

介護保険課で内容を確認している給付について、担当者に質問を行うとともに、任意に抽出したサンプルに対して、申請書類の整備状況及び申請書類間の整合性を確認した。

## 3) 結果及び意見

### ① 申請書類について

福祉用具購入費、住宅改修費、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護等の申請書類について、不備は発見されなかった。

### ② 高額介護（介護予防）サービス費への対応

（意見）

- ・ 高額介護（介護予防）サービス費の未請求者の請求権の時効消滅額を減少させるため、当該サービスの未申請者へ、要介護・支援決定通知が送付される際に、高額介護（介護予防）サービス費給付申請書を同封する必要がある。

被保険者からの申請がないため、平成 22 年度末において未申請となっている額は、55,640 千円（1,304 人）である。

介護保険法第 200 条第 1 項により、被保険者が未申請の場合は、2 年間で当該請求権が消滅する。下関市は未申請である被保険者に勧奨通知を送付することで時効を更に 2 年間延長しているが、時効による請求権の消滅事例は発生しており、過去 3 年間の実績は、以下のとおりである。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
金額	49,300千円	36,173千円	22,200千円
人数	1,064人	590人	433人

（介護保険課より提出された資料より監査人が作成）

給付対象者には、申請の有無に関わらず、国民健康保険団体連合会より支給額が通知される。また、下関市はホームページやパンフレットへの記載、被保険者への申請を促すようケアマネジャー等へ研修時に伝達することで制度の周知を図っている。

従前、毎年度申請が必要だったが、平成 20 年度より申請は当初一度のみとなったこと、制度の周知が進んだことにより、過去 3 年間の時効により消滅実績は、減少している。しかし、平成 22 年度においても 22,200 千円の請求権が消滅している。利用者負担を軽減するため、高額介護（介護予防）サービス費については、可能な限り時効消滅させずに被保険者へ返還される必要がある。

現在、下関市では、要介護・支援認定を受けた被保険者の決定通知の際に、高額介護サービス費についての案内を添付している。さらなる申請を促して請求権の時効消滅を減少させるため、未申請者には、案内に加えて高額介護（介護予防）サービス費給付申請書を同封する必要がある。

### ③ 給付制限者への償還に関して

保険料の未納付者の支払方法の変更については、下関市介護保険給付の支払方法変更等に係る事務処理要領に基づいて行われる。

平成 22 年度末時点において、支払方法の変更を受けている者は 3 人、給付制限を受けている者は 21 人である。なお、下関市において、過去の給付制限者のうち、窓口へ償還払いの請求を行ったものがないため、業務の実施状況に関しては確認していない。

### ④ 高額介護（介護予防）サービス費の支払事務について

申請書及び支給決定何を確認した結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

## 5 地域支援事業

### (1) 地域支援事業費の推移

#### 1) 概要

過去3年間の地域支援事業費の推移は以下のとおりである。

(単位：千円)

事業名	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	予算	決算	予算	決算	予算	決算
介護予防事業	291,483	141,320	240,812	135,270	251,034	142,345
介護予防特定高齢者施策	233,651	98,853	179,565	91,152	177,808	91,174
特定高齢者把握事業	171,541	59,348	122,454	54,863	122,530	58,130
通所型介護予防事業	38,504	20,877	38,353	18,966	38,216	17,396
訪問型介護予防事業	5,548	574	1,422	0	1,384	0
介護予防特定高齢者施策評価事業	18,058	18,054	17,336	17,322	15,678	15,647
介護予防一般高齢者施策	57,832	42,466	61,247	44,118	73,226	51,170
介護予防普及啓発事業	46,072	31,077	42,999	29,694	44,987	33,286
地域介護予防活動支援事業	11,641	11,337	18,217	14,407	28,208	17,868
介護予防一般高齢者施策評価事業	119	51	31	16	31	15
包括的支援事業及び任意事業	300,618	262,564	288,481	266,091	290,019	265,250
包括的支援事業	200,118	183,350	188,881	181,045	186,291	182,470
任意事業	100,500	79,214	99,600	85,045	103,728	82,779
介護給付費等費用適正化事業	19,393	15,673	21,788	17,088	21,915	17,308
家族介護支援事業	12,890	3,265	8,057	3,576	9,569	5,565
その他事業	68,217	60,275	69,754	64,380	72,244	59,906
地域支援事業費 合計	592,101	403,884	529,293	401,362	541,053	407,595

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

予算の執行率が低い状況にあるが、これは主に介護予防特定高齢者施策の実施が計画を下回ったことによる。

また、平成21年度及び平成22年度の訪問型介護予防事業の決算額がゼロとなっているが、これは当該事業が必要と判断された特定高齢者がいなかったためである。

#### 2) 実施した手続

下関市における地域支援事業の概要につき、介護保険課担当者、いきいき支援課担当者、健康づくり課担当者に質問を実施した。

### 3) 結果及び意見

(意見)

- ・ 地域支援事業を包括的な視点からより効果的かつ効率的に実施するため、介護保険課、いきいき支援課、健康づくり課の3課による定期的な会合や、事業全般を統括する部署の設置等を検討する必要がある。

地域支援事業は介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業に大別され、介護予防教室、総合相談業務、ケアマネジャーの支援、配食サービス等、事業内容が多岐に亘るため、下関市では介護保険課、いきいき支援課、健康づくり課の3課で実施している。

多岐に亘る地域支援事業を効果的・効率的に実施するためには、各担当課が密に連携をとり、各施策のバランスを考慮・調整することが不可欠と考えられる。

この点、介護予防一般高齢者施策の健康づくり課による評価（「(3) 介護予防一般高齢者施策」参照）にあたり、他課が担当の一部の施策については評価を実施しておらず、またこのような状況が見過ごされてきた点に見受けられるように、介護保険課、いきいき支援課、健康づくり課の3課の連携は十分とは認められない。

また、地域支援事業の予算・決算の数値は介護保険課がとりまとめているものの、施策の重点項目や参加者数等、予算・決算値以外の報告は受けておらず、3課による各施策のバランスの考慮・調整は十分には行われていない状況にあると考えられる。

したがって、地域支援事業を包括的な視点からより効果的・効率的に実施するため、介護保険課、いきいき支援課、健康づくり課の3課による定期的な会合や、事業全般を統括する部署の設置を検討する必要がある。

次節より、介護予防特定高齢者施策、介護予防一般高齢者施策、包括的支援事業及び任意事業の主な施策について記す。

(2) 介護予防特定高齢者施策

1) 概要

① 特定高齢者把握事業

ア. 事業内容

特定高齢者とは要介護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65歳以上の者をいい、介護予防特定高齢者施策は特定高齢者が要介護状態等になることを予防するための施策である。通所型ないし訪問型の予防施策を実施するためには、対象者となる特定高齢者を把握・決定する必要がある、そのために行うのが特定高齢者把握事業である。

当事業においてはまず、特定高齢者の候補者を把握するため、地域における保健・医療・福祉などの関係部門と連携を図り、地域にあつて要介護状態・要支援状態のおそれがある者についての情報を収集する。

また、後期高齢者医療制度下で行われる「健康診査」、または医療保険者（国民健康保険、健康保険組合、政府管掌健康保険、共済組合、国民健康保険組合など）が行う「特定健康診査」際に「生活機能評価」を実施し、これらの結果等を勘案した医師の総合的な判断を踏まえ、特定高齢者を決定する。

イ. 実施状況

生活機能評価の受診及び新規に把握された特定高齢者の状況は以下のとおりである。

(単位：人)

区分		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
生活機能評価対象者数	a	62,921	64,573	64,819	64,573	64,912	63,916
生活機能評価受診率	b/a	25%	12%	25%	10%	25%	11%
生活機能評価受診者数	b	15,730	7,565	16,204	6,705	16,228	7,216
特定高齢者把握総数	c	5,662	1,089	3,240	709	3,245	671
特定高齢者把握率	c/b	36%	14%	20%	11%	20%	9%

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

下関市の特定高齢者の把握数は計画を大幅に下回っているが、上表からは生活機能評価の受診率が計画と比べ低いことが主な原因であることが読み取れる。このため、より多くの対象者に生活機能評価を実施することで、更に多くの特定高齢者が

把握されたと考えられる。生活機能評価の受診率は高齢者の介護予防に対する意識に左右されることから、下関市はパンフレットの配布等により啓発活動を実施しているが、受診率は計画と比較して低迷している。

また、全国平均と比較した累計での特定高齢者の決定状況は以下のとおりである。

(単位：人)

区分		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
		人数	高齢者人口比	人数	高齢者人口比	人数	高齢者人口比
下関市	高齢者人口	79,333		80,083		79,981	
	特定高齢者	3,201	4.03%	2,171	2.71%	1,421	1.78%
	介護予防事業利用	341	0.43%	304	0.38%	306	0.38%
全国	高齢者人口	28,291,360		28,933,063		未発表	
	特定高齢者	1,052,195	3.71%	984,795	3.40%	未発表	未発表
	介護予防事業利用	128,253	0.45%	143,205	0.49%	未発表	未発表

(介護保険課作成資料及び厚生労働省老健康局作成資料をもとに監査人が作成)

平成22年度のデータは調査日時点で未発表のため記載していない。

下関市の特定高齢者の決定率は低下傾向にあり、平成21年度においては全国平均を下回っている。

## ② 通所型介護予防事業：介護予防支援通所助成事業

通所型介護予防事業として、下関市は介護予防支援通所事業及び通所型介護予防教室を実施している。

### ア. 事業内容

特定高齢者の決定を受けた者の社会的孤立感の解消、自立支援の助長を図り、要介護又は要支援状態に陥ることを予防するため、老人デイサービスセンター等に通所して、運動器の機能向上訓練、趣味活動等の各種サービスを受ける場合における費用の一部を助成している。

対象となるサービスは以下のとおりであり、地域包括支援センターが策定した介護予防ケアプランに基づき実施する。

サービス	内容
基本サービス	アクティビティ、教養講座、創作活動、趣味活動、日常動作訓練、入浴、給食、送迎、その他
選択サービス	運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上

イ. 実施状況

(実施事業所の実績)

サービス	平成20年度	平成21年度	平成22年度
基本サービス	22事業所	21事業所	22事業所
選択サービス			
運動器機能向上	17事業所	16事業所	16事業所
栄養改善	1事業所	1事業所	1事業所
口腔機能向上	7事業所	7事業所	7事業所

(いきいき支援課作成資料より抜粋)

(利用状況)

(単位：人)

サービス	利用人数	平成20年度		平成21年度		平成22年度		
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	
基本サービス	実人数	500	373	500	354	500	309	
	延人数	12,000	6,537	12,000	5,873	12,000	5,619	
選択サービス	運動器の機能向上	実人数	350	248	350	246	350	242
		延人数	8,400	4,281	8,400	3,987	8,400	4,283
	栄養改善	実人数	50	1	50	1	50	0
		延人数	1,200	19	1,200	13	1,200	0
	口腔機能の向上	実人数	125	57	125	60	125	39
		延人数	3,000	647	3,000	745	3,000	573

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

サービス利用者数は計画未達で年々減少しているが、高齢者にとって必要な事業との考えに基づき、平成20年度から平成22年度にかけて計画人数は同数としている。

③ 通所型介護予防事業：通所型介護予防教室

ア. 事業内容

特定高齢者を対象に、個々の状態に応じて運動器の機能向上を主な目的とした運動や介護予防に関する知識の普及・啓発などを行い、身体機能や意識の向上を図ることで介護を要する状態となることを予防する。

教室の種類は以下のとおりである。

- ・ お達者ぴんしゃん塾

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図るため、屋内でストレッチ、筋力運動、有酸素運動等を実施する。

- ・ お達者足腰貯筋教室

加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図るため、トレーニング機器を利用し筋力運動等を実施する。

イ. 実施状況

(実施会場の実績)

地域別の実施状況は以下のとおりである。山陽及び山陰地域では通所型介護予防教室は実施されていないが、これは利用希望者がいなかったためである。

区分	地域	平成20年度	平成21年度	平成22年度
お達者ぴんしゃん塾	本庁	1会場	1会場	1会場
	山陽	—	—	—
	山陰	—	—	—
	豊浦	1会場	—	1会場
お達者足腰貯筋教室	本庁	—	—	1会場
	山陽	—	—	—
	山陰	—	—	—
	豊浦	—	—	—

(健康づくり課より提出された資料をもとに監査人が作成)

(利用人数の実績)

地域別の実施状況は以下のとおりである。地域毎に参加者数に偏りがある。

(単位：人)

サービス	地域	利用人数	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
			計画	実績	計画	実績	計画	実績
お達者びんしゃん塾	本庁	実人数	35	20	20	20	20	20
		延人数	840	504	840	626	800	754
	豊浦	実人数	15	1	—	—	15	4
		延人数	225	15	—	—	600	74
お達者足腰貯筋教室	本庁	実人数	—	—	—	—	12	12
		延人数	—	—	—	—	456	250

(健康づくり課より提出された資料をもとに監査人が作成)

#### ④ 訪問型介護予防事業：訪問型介護予防事業

##### ア. 事業内容

介護予防を目的とした「運動器の機能向上」「口腔機能の向上」「栄養改善」「閉じこもり、認知症、うつ予防・支援」のプログラムを個別的に訪問形態により実施する。

対象者は下関市特定高齢者把握事業及び地域包括支援センターによる介護予防マネジメントにより、当該事業の利用が適当と判断された特定高齢者で、心身の状況などにより通所形態による事業への参加が困難で、個別での支援が望ましいと判断される者である。

##### イ. 実施状況

(利用状況)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度
対象者（実人数）		2人	0人	0人
延訪問人数		35人	0人	0人
訪問回数		35回	0人	0人
プログラム	運動器の機能向上	2人		
	口腔機能向上	0人		
	栄養改善	0人		
	閉じこもり、認知症、うつ予防	0人		

(健康づくり課作成資料より抜粋)

対象者は本人の意向を踏まえた介護予防ケアプランに基づき決定されるが、平成 21 年度及び平成 22 年度は該当する者がいなかったため、実績はゼロとなっている。

⑤ 訪問型介護予防事業：配食サービス事業

ア. 事業内容

在宅の高齢者等に対して、栄養のバランスのとれた食事の提供及び栄養改善を目的とした栄養指導並びに安否確認を受ける場合における費用の一部を助成する。

対象者は地域包括支援センターにおいて、栄養改善プログラムを導入して栄養改善に取り組む必要があると認める 65 歳以上の者である。

イ. 実施状況

区分	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用実人数（人）	12	2	5	0	4	0
延配食数（食）	8,064	698	2,688	0	2,016	0

（いきいき支援課より提出された資料をもとに監査人が作成）

平成 21 年度及び平成 22 年度は、地域包括支援センターにおいて栄養改善プログラムの導入が必要と判断された者がいなかったため、実績はゼロとなっている。

⑥ 介護予防特定高齢者施策評価事業

ア. 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る。

地域支援事業実施要綱により、事業評価は年度末における事業実施回数、事業参加者数等の集計・評価や、事業が適切な手順・過程を経ているかのプロセス評価により実施することとされている。

## イ. 実施状況

介護予防特定高齢者施策評価は、次年度予算策定時期に合わせて9月末に実施している。

### 2) 実施した手続

各事業の実施に際し有効性、効率性の観点から改善すべき事項がないか確認するために、所管する課の担当者に質問を実施するとともに関連資料を閲覧した。

### 3) 結果及び意見

#### ① 特定高齢者把握事業

(意見)

- ・ 地域包括支援センターや在宅介護支援センターと一層連携を強め、地域包括支援センターにおける相談業務や在宅介護支援センターによる高齢者の実態把握等の機会も十分に活用して、繰り返し介護予防の重要性を啓発していくことが望まれる。

特定高齢者の把握数は計画を下回っており、また、特定高齢者決定率は全国平均を下回っている。これは生活機能評価の受診率が計画と比べ低いことが主な原因である。

生活機能評価の受診率は高齢者の介護予防に対する意識にも左右されるが、粘り強く繰り返し啓発活動を行うことで意識は向上していくものと考えられる。地域包括支援センターや在宅介護支援センターと一層連携を強め、地域包括支援センターにおける相談業務や在宅介護支援センターによる高齢者の実態把握等の機会も十分に活用して、繰り返し介護予防の重要性を啓発していく必要がある。

#### ② 通所型介護予防事業：介護予防支援通所助成事業

(意見)

- ・ 地域包括支援センターとの一層の連携や高齢者実態把握調査の強化等、介護支援通所助成事業の利用者増加の有効な対策を講じる必要がある。

介護予防支援通所助成事業のサービス利用者が計画未達で年々減少しているが、下関市は高齢者にとって必要な事業との考えに基づき、計画人数を変更していない。下関市が考えるとおり、潜在的なサービス利用者は存在すると考えられることから、地域包括支援センターとの一層の連携や高齢者実態把握調査の強化等、介護支援通所助成事業の利用者増加のための有効な対策を講じる必要がある。

### ③ 通所型介護予防事業：通所型介護予防教室

(意見)

- ・ 市内全ての地域において、通所型介護予防教室を開催する必要がある。
- ・ 参加者増加のため、新プログラムの開発等、教室内容を検討する必要がある。

通所型介護予防教室が実施されているのは本庁地域及び豊浦地域に限られており、山陽地域及び山陰地域では実施されていない。これは利用希望者がいなかったためであるが、地域包括支援センターとのより一層の連携や高齢者の実態把握調査時にパンフレットを配布する等の方法により需要を掘り起こし、山陽地域及び山陰地域においても、通所型介護予防教室を開催する必要がある。

また、参加者増加のため新プログラムの開発等、教室内容を検討する必要がある。

### ④ 訪問型介護予防事業：訪問型介護予防事業

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

### ⑤ 訪問型介護予防事業：配食サービス事業

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

### ⑥ 介護予防特定高齢者施策評価事業

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

### (3) 介護予防一般高齢者施策

#### 1) 概要

地域において自主的な介護予防に役立つ活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加していくよう、すべての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に役立つ活動を支援している。

#### ① 介護予防普及啓発事業：介護予防教室

##### ア. 事業内容

一般高齢者を対象に、運動器の機能向上を主な目的とした運動や介護予防に関する知識の普及・啓発などを行い、身体機能や意識の向上を図ることで、介護を要する状態となることを予防する。

教室の種類は以下のとおりである。

- ・ 一般介護予防教室（はつらつ元気教室、プール元気教室、膝痛予防教室、腰痛予防教室、筋力はつらつ若返り教室）

各地域で定期的に教室を開催し、介護予防の普及・啓発を行う。

- ・ その他の介護予防教室

各保健（福祉）センター、公民館等身近な場所での出前講座や相談会。

##### イ. 実施状況

介護予防教室への参加者数（実数）等は以下のとおりである。

一般介護予防教室

(参加者実人数/単位：人)

教室	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
はつらつ元気教室	235	180	275	219	195	131
プール元気教室	—	—	45	42	60	38
膝痛予防教室	—	—	20	13	40	33
腰痛予防教室	—	—	20	18	15	11
筋力はつらつ若返り教室	—	—	—	—	30	18

(健康づくり課より提出された資料をもとに監査人が作成)

その他の介護予防教室

(参加者延人数/単位：人、回)

区分	平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人数
講演会	341	7,275	346	7,533	390	7,395
相談会	808	4,172	876	3,879	800	4,187

(健康づくり課より提出された資料をもとに監査人が作成)

② 介護予防普及啓発事業：高齢者健康づくり事業（いきいきふれあい教室）

ア. 事業内容

一般高齢者に対し、運動器の機能向上を目的とした運動や介護予防に関する知識の普及・啓発を行い、高齢者が積極的に教室を活用することにより、当該高齢者が介護を要する状態となることを予防するとともに生活をより豊かにする。

事業の実施は在宅介護支援センターに委託しており、利用者負担料は無料である。

イ. 実施状況

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度
開催会場	初体験コース	16会場	16会場	16会場
	体験者コース	13会場	15会場	14会場
延べ開催回数		628回	644回	636回
実参加人数		576人	555人	523人
延参加人数		8,362人	8,484人	8,032人

(いきいき支援課作成資料より抜粋)

③ 地域介護予防活動支援事業：下関市高齢者健康づくり活動住民グループ助成事業

ア. 事業内容

高齢者の健康づくりに資すると認められる活動を自主的に行う住民グループに対し助成金を交付する。

助成金の額は1団体につき1年度あたり50万円が上限であり、助成事業実績報告書・収支決算書等の審査を経て確定する（下関市高齢者健康づくり活動住民グループ助成事業実施要綱、同実施要領）。

助成対象は、高齢者の運動機能の維持及び向上を目的とする体操教室を自主的に開催する法人格を持たない、65歳以上の高齢者10名以上で構成されている住民グループである。

イ. 実施状況（助成実績）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
助成交付団体	40団体	56団体	49団体
助成額	5,982千円	9,684千円	12,989千円

（いきいき支援課作成資料より抜粋）

（注）助成額の上限は、平成22年度より20万円から50万円へ引き上げられている。

④ 地域介護予防活動支援事業：下関市老人クラブ連合会等健康づくり活動促進事業

ア. 事業内容

老人クラブ連合会が高齢者の生きがいつくり等を通じて、地域における介護予防に資する事業を行う場合に補助金を交付する。補助金の額は、実績報告書・収支決算書等の審査を経て確定する（下関市老人クラブ連合会等健康づくり活動促進事業費補助金交付要綱）。

イ. 実施状況（交付実績）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
対象事業（行事）数	35事業	40事業	39事業
交付額	4,890千円	4,217千円	4,484千円

（いきいき支援課作成資料より抜粋）

⑤ 地域介護予防活動支援事業：下関市友愛訪問員事業

ア. 事業内容

ひとり暮らし高齢者の社会的孤独感の解消を図るため、老人クラブ等の地域各種団体（以下、「実施団体」という）の協力のもと定期的な安否確認の訪問等を行い、当該実施団体に対し報償費を支弁する。

実施団体は、豊田総合支所が所管する区域の老人クラブ及び豊北総合支所が所管する区域の老人クラブ、婦人会、小中学校である（下関市友愛訪問員事業実施要綱）。

イ. 実施状況（支弁実績）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
実施団体	18団体	18団体	18団体
支弁額	310千円	310千円	305千円

（いきいき支援課より提出された資料をもとに監査人が作成）

⑥ 一次予防事業評価事業：介護予防一般高齢者施策評価事業

ア. 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防一般高齢者施策の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図る。

地域支援事業実施要綱により、事業が適切な手順・過程を経ているかのプロセス評価を中心に実施することとされている。

イ. 実施状況

介護予防一般高齢者施策評価事業は、健康づくり課担当の介護予防普及啓発事業（介護予防教室）及びいきいき支援課が担当の高齢者健康づくり事業を対象に実施しているが、介護保険課が担当する介護予防普及啓発事業及びいきいき支援課が担当する地域介護予防活動支援事業については評価を実施していない。

なお、介護予防普及啓発事業（介護予防教室）及び高齢者健康づくり事業については、参加者の体力測定を行うことで事業の効果を検証している。

## 2) 実施した手続

各事業の実施に際し有効性、効率性の観点から改善すべき事項がないか確認するために、所管する課の担当者に質問を実施するとともに関連資料を閲覧した。

下関市高齢者健康づくり活動住民グループ助成事業及び下関市老人クラブ連合会等健康づくり活動促進事業について、合規性を確認するために、平成 22 年度に助成又は交付を受けた団体から 10 団体を抽出し、申請書・実績報告書及び収支計算書を閲覧した。

## 3) 結果及び意見

### ① 介護予防普及啓発事業：介護予防教室

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

### ② 介護予防普及啓発事業：高齢者健康づくり事業（いきいきふれあい教室）

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

### ③ 地域介護予防活動支援事業：下関市高齢者健康づくり活動住民グループ助成事業

助成金交付申請書・助成事業実績報告書及び収支計算書閲覧の結果、書類の不備は発見されなかった。

(意見)

- ・ 高齢者健康づくり活動住民グループ助成事業における収支決算書の審査の実効性を高めるため、領収証等の添付を求め、必要に応じて収支決算書と突合する必要がある。

高齢者健康づくり活動住民グループ助成事業の助成金の額は、事業実績報告書・収支決算書等の審査を経て確定する。これらの書類を閲覧したところ、必要とされる書類は揃っており、不備は発見されなかった。しかし、収支計算書に記載された項目がいわゆる丸い金額が多いもの等、記載内容をより詳細に検討すべきと思われるものが見受けられた。

現在、収支決算書に係る領収証等の添付は必要とされておらず、丸い数字等の根拠資料は確認できない状況にある。収支決算書の審査の実効性を高めるため、領収証等の添付を求め、必要に応じて収支決算書と照合する必要がある。

④ 地域介護予防活動支援事業：下関市老人クラブ連合会等健康づくり活動促進事業

補助金交付申請書・実績報告書及び収支計算書閲覧の結果、書類の不備は発見されなかった。

(意見)

- ・ 老人クラブ連合会等健康づくり活動促進事業における収支決算書の審査の実効性を高めるため、領収証等の添付を求め、必要に応じて収支決算書と照合する必要がある。

老人クラブ連合会等健康づくり活動促進事業の補助金の額は、実績報告書・収支決算書等の審査を経て確定する。これらの書類を閲覧したところ、必要とされる書類は揃っており、不備は発見されなかった。しかし、収支計算書に記載された項目がいわゆる丸い金額が多いもの等、記載内容をより詳細に検討すべきと思われるものが見受けられた。

現在、収支決算書に係る領収証等の添付は必要とされておらず、丸い数字等の根拠資料は確認できない状況にある。収支決算書の審査の実効性を高めるため、領収証等の添付を求め、必要に応じて収支決算書と照合する必要がある。

⑤ 地域介護予防活動支援事業：下関市友愛訪問員事業

(意見)

- ・ 介護予防につながる施策の一つとして、今後友愛訪問員事業の重要性は高まると考えられることから、同事業は市内全域で実施する必要がある。

友愛訪問員事業は、豊田総合支所が所管する地域及び豊北総合支所が所管する地域のみで実施されている。これは友愛訪問員事業が合併前の豊田町及び豊北町でのみ実施されていたためであるが、ひとり暮らし高齢者の社会的孤独感の解消を図るという趣旨に鑑みれば、特定の地域のみで事業を行う合理性は見出せない。介護予防につながる施策の一つとして、今後友愛訪問員事業の重要性は高まると考えられることから、同事業は市内全域で実施する必要がある。

⑥ 一次予防事業評価事業：介護予防一般高齢者施策評価事業

(指摘事項)

- ・ 評価の実効性を高めるため、事業評価は下関市が実施している全ての一般高齢者施策を対象に実施する必要がある。

介護予防一般高齢者施策評価事業は、健康づくり課担当の介護予防普及啓発事業（介護予防教室）及びいきいき支援課が担当の高齢者健康づくり事業を対象に実施しているが、介護保険課が担当する介護予防普及啓発事業及びいきいき支援課が担当する地域介護予防活動支援事業については評価を実施していない。

評価の実効性を高めるため、下関市が実施している全ての一般高齢者施策を対象に事業評価を実施する必要がある。

(4) 包括的支援事業

1) 概要

① 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、活動的に、かつ尊厳あるその人らしい生活を継続していくためには、できる限り要介護状態にならないように、介護予防への早期の取組みや必要に応じた介護予防サービス等の提供が必要となる。

包括的支援事業とは地域における上記のケアマネジメントを総合的に行う事業であり、下関市は介護保険法第 115 条の 45 に基づいて設立した地域包括支援センターを拠点に同事業を実施している。

ア. 設置状況

地域包括支援センターの設置区域は、最も効率的・効果的に業務が行えるよう市町村の判断で決定することとされており（地域包括支援センターの設置運営について 厚生労働省通知 老老発第 1018001 号）、下関市における地域包括支援センターの設置状況は以下のとおりである。

(平成23年3月31日現在)

名称	所在地	対象地域	対象人口 (高齢者人口)	職員数	運営主体
本庁	〒750-8521 下関市南部町1番1号	本庁・彦島	人 102,531 (31,506)	30人	下関市(直営)
山陽	〒752-0933 下関市長府松小田本町1番26号	長府・王司 清末・小月 王喜・吉田	人 55,700 (14,861)	12人	社会福祉法人 下関市社会福祉協議会
山陰	〒751-0831 下関市大学町二丁目1番2号 下関市医師会館内	川中・安岡 吉見・勝山 内日	人 81,478 (18,381)	9人	社団法人 下関市医師会
豊浦	〒759-6301 下関市豊浦町川棚4892番地1 下関市豊浦町老人福祉センター内	菊川・豊田 豊浦・豊北	人 44,519 (15,233)	8人	社会福祉法人 下関市社会福祉協議会

なお、豊浦地域包括支援センターの対象地域が広域であったため、平成23年10月にこれを分割して豊北及び豊田を対象地域とする豊北地域包括支援センターを新たに設置している。

#### イ. 人員配置

地域包括支援センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員(これらに準ずるものを含む)を置くこととされている。これらの職員はセンターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとにそれぞれ各1人を配置することとされている(介護保険法施行規則第140条の52第1項第2号)。

各センターにおける第1号被保険者の数と①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員(これらに準ずるものを含む)の配置状況は以下のとおりである。

(単位:人)

センター	高齢者人口	要配置数 (注1)	保健師 (注2)	社会福祉士 (注2)	主任介護支援専門員 (注2)
本庁	31,506	6	10 (+4)	7 (+1)	1 (△5)
山陰	14,861	3	2 (△1)	3 (0)	1 (△2)
山陽	18,381	4	3 (△1)	2 (△2)	1 (△3)
豊浦	15,233	3	2 (△1)	2 (△1)	1 (△2)

(注1) 第1号被保険者人数を5,999人で除して算出(小数点以下切り上げ)

(注2) 上段:実際の配置人数、下段:要配置数との差引数

いずれの地域包括支援センターにおいても必要とする人数を確保できておらず、特に主任介護支援専門員はどの地域包括支援センターにおいても要配置数を満たしていない。

人員を確保できていない原因について、下関市の担当者より民間の介護事業所と比較し、これら専門職員に対する処遇が十分でないためとの回答を得た。

#### ウ. 運営主体

本庁地域包括支援センターは下関市の直営であるが、山陽及び豊浦地域包括支援センターは下関市社会福祉協議会へ、山陰地域包括支援センターは下関市医師会へ運営を委託している。

委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、在宅介護支援センターの設置者、医療法人、社会福祉法人等とされているが（平成 11 年厚生省令第 36 号）、上記委託先は在宅介護支援センターとしての実績及び地域資源の活用の観点より選定されている。

下関市は、毎年委託期間の終了後に収支決算書及び事業実績報告書等を徴収するとともにヒアリングを実施して、委託先における業務の実施状況を検証している。

#### エ. 運営費・委託料

委託料については委託先法人から各センターごとの運營業務受託見積書を徴収し、厚生労働省が示すセンターの人員配置基準に照らし合わせるとともに、過去及び本庁センターの状況を踏まえ、適正な見積もりとなっているか精査し、算定している。

各地域包括支援センターの運営費・委託料は以下のとおりである。委託先の高齢者人口一人当たりの委託料にはばらつきがあるが、人口密度が低い地域のセンターは同委託料が高くなる傾向にある。また、本庁の高齢者人口一人当たり運営費が委託先センターと比べ高くなっているのは、委託先センターの統括業務を行っているためと考えられる。

(単位：千円)

センター	運営主体	運営費・委託料 (a)	高齢者人口 (b)	(a/b)	人口密度
本庁	直営	56,220	31,506人	1.78	3,615人/km <sup>2</sup>
山陰	市医師会	20,421	14,861人	1.37	612人/km <sup>2</sup>
山陽	市社会福祉協議会	26,262	18,381人	1.43	776人/km <sup>2</sup>
豊浦	市社会福祉協議会	24,529	15,233人	1.61	91人/km <sup>2</sup>

(注) 本庁の運営費は、他センターへの委託料を除く

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

## ② 包括的支援事業

包括的支援事業は、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（地域支援事業実施要綱 厚生労働省 老発 0428002 号）。

### ア. 事業内容

#### ● 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメント業務は、要支援者（予防給付）と特定高齢者（介護予防事業）への介護予防サービスの提供が効果的かつ効率的に実施されるよう、ケアプランの作成やサービス利用の評価等を行う業務である。

#### ● 総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域において高齢者等の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し必要なサービスにつなげる等の支援を行う業務である。

#### ● 権利擁護業務

高齢者の虐待防止や権利擁護のために、高齢者の人権や財産を守る地域福祉権利擁護事業や成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービス及び制度を活用しながら、高齢者のニーズに即した支援を行う業務である。

● 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者の地域における生活を支援するために、包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、介護支援専門員・主治医をはじめ地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築とその支援を行う業務である。

イ. 実施状況

● 総合相談支援業務及び権利擁護業務

権利擁護相談を含む、相談件数の推移は以下のとおりである。相談件数は増加傾向にあり、地域へ業務が定着してきたことがうかがえる。

相談形態	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
訪問	12,825	21,402	21,568	20,782	22,793
来所	742	1,036	1,028	1,046	1,156
電話	16,007	6,544	8,412	9,860	11,635
合計	29,574	28,982	31,008	31,688	35,584

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

(注) 「電話」については、平成18年10月から算定基準を変更している。

また、相談内容別の件数の推移は以下のとおりである。

相談内容	平成18年度		平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度	
	実件数	延件数								
成年後見	15	86	78	417	99	525	54	271	69	353
虐待	27	248	68	433	41	253	53	334	56	389
困難事例	74	428	128	742	114	668	119	692	101	510
措置							1	1	0	0
消費者被害							12	54	16	47
その他権利擁護							49	136	41	178
その他	295	2,918	584	1,286	712	1,930	612	1,920	727	2,265
合計	411	3,680	858	2,878	966	3,376	900	3,408	1,010	3,742

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

(注) 平成21年度から分類を変更し、措置、消費者被害、その他権利擁護を追加している。

●介護予防ケアマネジメント業務

特定高齢者の介護予防サービスの利用状況は以下のとおりである。平成22年度におけるサービス利用率は過去5年間の中で2番目に低い水準となっている。

(単位：人)

相談形態	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
特定高齢者候補者数	889	2,420	1,346	1,429	1,344
特定高齢者決定者数	419	1,899	1,089	709	671
サービス決定者数	291	226	69	54	58
年度末特定高齢者数	401	2,112	1,462	1,109	1,421
年度末サービス利用者数	228	360	341	304	306
利用率	56.9%	17.0%	23.3%	27.4%	21.5%

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

また、要支援者の新予防給付サービスの利用状況は以下のとおりである。要支援者による利用率に大きな変動はない。

(単位：人)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	
要支援1・2認定者数	4,012	4,429	4,789	4,794	4,898	
支援者数 (注1)	地域包括支援センター	1,680	2,206	2,314	2,272	2,349
	介護事業所	1,268	1,186	1,315	1,334	1,451
	小計	2,948	3,392	3,629	3,606	3,800
利用者数 (注2)	2,488	2,798	3,019	3,085	3,164	
利用率	62.0%	63.2%	63.0%	64.4%	64.6%	

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

(注1) サービスプランを提出した人数

(注2) プランに基づきサービスを利用した人数

●包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域における関係会議等への参加状況は以下のとおりである。参加回数は増加傾向にあり、地域におけるケアマネジメント体制の構築が進んでいると考えられる。

(単位：回)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
関係機関	167	244	262	279	297
包括ケア会議	134	129	145	202	213
住民啓発	9	25	29	21	41
地域密着型サービス 運営推進会議等	36	57	92	113	204
研修講師	20	12	10	21	16
老人ホーム入所者判定委員会	7	8	14	11	9
合計	373	475	552	647	780

(介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

上記の他、介護事業所のケアマネジャーを対象とした研修会や、全地域包括支援センター連絡調整会議等を実施している。

## 2) 実施した手続

各事業の実施に際し有効性、効率性の観点から改善すべき事項がないか確認するために、所管する課の担当者に質問を実施するとともに関連資料を閲覧した。

## 3) 結果及び意見

### ① 地域包括支援センター

(指摘事項)

- ・ 地域包括支援センターにおいて、法で定められた人数の専門職員を確保できていない。処遇改善等により、法で定められた必要な人員を確保する必要がある。

地域包括支援センターには、担当区域における第一号被保険者の数に応じて一定数の①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員（これらに準ずるものを含む）を置くこととされている（介護保険法施行規則第140条の52第1項第2号）。

しかし、市内に4カ所ある地域包括支援センターのいずれにおいても必要とする人数を配置できていない。

包括的支援事業を適切に実施するため、処遇の改善等により法で定められた必要な人員を確保する必要がある。

### ② 包括的支援事業

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

## (5) 任意事業

### 1) 概要

#### ① 介護給付費等費用適正化事業

##### ア. 介護給付費の適正化事業

介護給付の適正化事業は任意事業の一つであるが、介護保険制度の持続可能性の観点より重要性が高いと考えられるため、「6 介護給付適正化事業」の項に別途記載している。

##### イ. 介護予防事業等適正化事業

###### a 事業内容

担当区域内の要援護高齢者等の心身の状況や、家族の実態及び介護ニーズを定期的に把握し、当該高齢者等のニーズに対応した各種保健福祉サービスが総合的に受けられるように関係行政機関又はサービス実施期間等との連絡調整を行い、介護予防事業等を適正に実施するもの。

対象者は老衰、心身の障害、傷病、親族間のトラブル等の理由により、在宅生活に支障があるおおむね 65 歳以上の者（要援護高齢者等）である。調査は市内 22 か所の在宅介護支援センターに委託しており、委託料は 1 件 2,700 円である。

###### b 実施状況

各在宅介護支援センターにおける実施状況は以下のとおりである。実態把握率は 4.9% から 100% と大きな開きがある。しかし、実態把握の実施は各在宅介護支援センターに委ねられており、目標件数の設定等を行われていない。

(単位：人)

No	在宅介護支援センター名	平成22年度		
		要介護 高齢者等	実態 把握数	把握率
1	下関市社協在宅介護支援センター	999	247	24.7%
2	豊前田在宅介護支援センター	482	294	61.0%
3	あゆみ在宅介護支援センター	310	310	100.0%
4	青海荘在宅介護支援センター	886	89	10.0%
5	桜山在宅介護支援センター	947	378	39.9%
6	彦島アイユウの苑在宅介護支援センター	432	203	47.0%
7	彦島在宅介護支援センター	1,032	89	8.6%
8	アイユウ長府在宅介護支援センター	224	94	42.0%
9	みどり園在宅介護支援センター	329	71	21.6%
10	員光園在宅介護支援センター	382	79	20.7%
11	王喜苑在宅介護支援センター	377	26	6.9%
12	フェニックス在宅介護支援センター	526	378	71.9%
13	勝山在宅介護支援センター	811	387	47.7%
14	はまゆう苑あやらぎ在宅介護支援センター	169	50	29.6%
15	慈公園在宅介護支援センター	361	74	20.5%
16	コスモス在宅介護支援センター	554	69	12.5%
17	きくがわ苑在宅介護支援センター	457	73	16.0%
18	とよた在宅介護支援センター	338	82	24.3%
19	下関市豊浦地域ケアセンター	180	40	22.2%
20	豊寿園在宅介護支援センター	609	69	11.3%
21	豊北町在宅介護支援センター	1,283	63	4.9%
22	豊北町在宅介護支援センター白滝荘	206	131	63.6%
	合計	11,894	3296	27.7%

(いきいき支援課より提出された資料をもとに監査人が作成)

## ② 家族支援事業：家族介護用品支給事業

### ア. 事業内容

特に介護を要する在宅の高齢者を、同居して現に介護している家族が、紙おむつ等の介護用品の支給を受ける場合における費用の一部を助成することにより、当該家族の経済的負担の軽減を図るとともに、当該高齢者の在宅生活の継続及び向上を図る事業である。

4月からの2月ごとを1期とする単位で1期10,000円分を限度とし、限度額の範囲内で現物支給する介護用品に係る費用の9割を助成する。

対象者は在宅であって、以下のいずれにも該当する者を現に常時介護している家族である。

- ・ 介護保険法第7条第3項に規定する要介護者であること

- ・ 要介護認定の結果が、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 であること。
- ・ 住民税非課税世帯に属していること
- ・ 生活保護法第 6 条第 1 項に規定する被保護者でないこと
- ・ 下関市内に住所を有していること

イ. 実施状況

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
助成金額	2,864千円	3,017千円	2,677千円
実利用者数	85人	93人	93人

(いきいき支援課より提出された資料をもとに監査人が作成)

③ その他事業：配食サービス助成事業（一般高齢者向け）

ア. 事業内容

在宅の高齢者等に対して、栄養のバランスのとれた食事の提供及び栄養改善を目的とした栄養指導並びに安否確認を受ける場合における費用の一部を助成する。

対象者は、在宅で生活しているおおむね 65 歳以上のひとり暮らしの者、高齢者のみの世帯の者又はひとり暮らし等の重度身体障害者で、近隣に親族がおらず、老衰、心身の障害、傷病等の理由により適切な食事の調達が困難であり、安否確認が必要であると認められる者である。

イ. 実施状況

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
利用実人数（人）	1,320	1,388	1,379
延配食数（食）	144,535	157,795	149,210
助成額（千円）	54,940	59,931	56,696

(いきいき支援課より提出された資料をもとに監査人が作成)

## 2) 実施した手続

各事業の実施に際し有効性、効率性の観点から改善すべき事項がないか確認するために、所管する課の担当者に質問を実施するとともに関連資料を閲覧した。

家族介護用品支援事業について、合規性を確かめるために、平成 22 年度に助成を受けた者から 10 名を抽出し、介護用品支給申請書及び関連書類等を閲覧した。

## 3) 結果及び意見

### ① 介護給付費等費用適正化事業：介護予防事業等適正化事業

(意見)

- ・ 要援護高齢者等の実態をよりの確に把握するため、在宅介護支援センターに対し、目標件数の設定等による指導を行う必要がある。

介護予防事業等適正化事業における要援護高齢者等の実態把握率は、委託先の在宅支援センター間で 4.9%から 100%と大きな開きがある。実態把握の実施は各在宅介護支援センターに委ねられているが、地域間の偏りをなくし、要援護高齢者等の実態をよりの確に把握するため、目標件数等の設定等による指導を行う必要がある。

### ② 家族支援事業：家族介護用品支給事業

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

### ③ その他事業：配食サービス助成事業（一般高齢者向け）

手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

## 6 介護給付適正化事業

### (1) 下関市の介護給付適正化事業の概要

「介護給付の適正化」とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するように促すことである。

介護給付適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切なサービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものとされている（厚生労働省介護給付適正化担当者会議資料「介護給付適正化計画について」平成19年6月）。

下関市は山口県が作成した「山口県介護給付適正化指針」をもとに下関市介護給付適正化事業実施計画を作成し、第4期介護保険事業計画期間より同事業を実施している。下関市の介護給付適正化事業実施計画で掲げられている主な項目は、以下のとおりである。

- ・要介護認定の適正化
  - 1) 要介護（支援）認定調査の直営化
  - 2) 認定調査状況のチェック
  - 3) 研修その他の取組
- ・ケアマネジメント等の適正化
  - 1) ケアプランチェック
  - 2) 住宅改修等の点検
  - 3) 研修会等の開催
- ・事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化
  - 1) 指導・監査
  - 2) 介護給付費通知
  - 3) 医療情報との突合及び縦覧点検

### (2) 要介護認定の適正化

#### 1) 概要

##### ① 認定調査の直営化

新規及び変更申請に係る認定調査については全てを、更新申請については3分の1を市職員が実施する計画としている。なお、市職員が調査を実施しないものについては、外部の介護支援専門員等へ委託する。

直営化の状況については、「第3. 監査の結果及び意見 3 要介護認定（1）要介護認定適正化」を参照されたい。

## ② 認定調査状況のチェック

居宅介護支援事業者や介護施設等、外部へ委託した認定調査結果を市職員が点検し、必要に応じて加筆、訂正、指導を行うものである。

具体的には基本調査及び特記事項の書面上の確認を行い、記載内容に疑義が生じた場合は、担当調査員へ問合せを行うこととしており、平成20年度以降の目標値を以下のとおり定めている。

区分	平成18年度 (実績)	平成19年度 (見込)	平成20年度 (目標)	平成21年度 (目標)	平成22年度 (目標)
更新認定	100%	100%	100%	100%	100%
変更認定	100%	100%	100%	100%	100%

（「下関市介護適正化事業実施計画」より抜粋）

平成22年度においては、外部へ委託した認定調査結果は全てチェックしており、目標である100%の実施を達成している。

下関市は認定調査状況のチェック結果の集計・分析は行っていないが、「第3. 監査の結果及び意見 3 要介護認定」に記載しているとおり、監査人が外部へ委託した認定調査票を任意に25件抽出して市職員による加筆、訂正状況を確認したところ、加筆、訂正が必要であったものは19件（76.0%）であった。

上記の監査人の確認結果からは、市職員による認定調査状況のチェックは一定の有用性が認められる。

## ③ 研修その他の取組

以下の研修等を計画し、平成22年度においてはいずれも実施している。

- ・ 認定調査員研修及び介護認定審査会委員研修の開催（各年1回）
- ・ 各合議体に（介護認定審査会）における2次判定の状況（1次判定変更割合、認定有効期間の状況、「要支援2」と「要介護1」の認定割合等）の集計及び全介護認定審査会委員への報告

- ・ 全合議体（介護認定審査会）における同一事例についての審査・判定の実施及び審査における着目点や判定理由の集計・公表。

実施した手続、監査の結果及び意見については、「第3. 監査の結果及び意見 3 要介護認定」の項に記載している。

### (3) ケアマネジメント等の適正化

#### 1) 概要

##### ① ケアプランチェック

「下関市あんしん介護推進事業実施要綱」に基づき、市職員2名が利用者宅を訪問し、利用者本人や家族等からサービスの利用状況等について聞き取りを行う。また、ケアプランの検討が必要と思われるケースについては、当該利用者が契約している居宅介護支援事業所等にケアプランの提出を求めチェックを行う。

平成19年度に策定した、平成20年度から平成22年度の目標は以下のとおりである。

	平成18年度 (実績)	平成19年度 (見込)	平成20年度 (目標)	平成21年度 (目標)	平成22年度 (目標)
実施件数	131件	150件	200件	250件	300件
総件数(注)	7,390件	7,560件	7,730件	7,900件	8,070件
点検率	1.77%	1.98%	2.59%	3.16%	3.72%

(注) 総件数は、平成18年度を7,390件とし、その後各年度170件の増加を見込んで計画している。

(「下関市介護給付適正化事業実施計画」より抜粋)

##### ② 住宅改修等の点検

「第3. 監査の結果及び意見 4 介護給付(3) 介護給付支払手続」に記載のとおり、住宅改修費及び福祉用具購入費の支給においては、申請書類等の内容確認を行っているが、不明な点等があり特に慎重な確認を要すると判断した場合は介護給付適正化事業として訪問調査を行っている。

平成22年度においては合計3,206件の支給について点検を実施し、そのうち約120件について修正を求めている。

### ③ 研修会の開催

介護支援専門員を中心とした参加型の事例検討及びフォーラム形式の研修等を開催している。また、制度改正時等においては必要に応じて制度を周知徹底させるための説明会を別途開催するとしている。

研修会開催の目標値は以下のとおりである。

	平成18年度 (実績)	平成19年度 (見込)	平成20年度 (目標値)	平成21年度 (目標値)	平成22年度 (目標値)
研修会等の有無	有 (6回)	有 (6回)	有 (6回)	有 (6回)	有 (6回)

(「下関市介護給付適正化事業実施計画」より抜粋)

## 2) 実施した手続

下関市におけるケアマネジメント等の適正化事業の内容及び実施状況の概要につき、介護保険課担当者へ質問を実施した。

ケアマネジメント等の適正化事業の実施に際し有効性、効率性の観点から改善すべき点がないか、といった視点から質問及び関連資料の閲覧を行い、当該事務の有効性、効率性について検討した。

## 3) 結果及び意見

### ① ケアプランチェック

下関市は、平成 22 年度において、ケアプランチェックを 112 件実施している。

平成 22 年 9 月分から平成 23 年 2 月分までのケアプランチェック 57 件の関連書類を閲覧した結果、必要事項の確認が行われていることを確認できた。なお、当該 57 件に対して、下関市は 36 件の指摘を実施し、ケアプランの記載の修正を指導している。

上記の監査人の確認結果からは、ケアプランチェックは一定の有用性が認められる。

(意見)

- ・ 改善指摘を行ったケアプランに対して、次回のケアプラン作成時に当該指摘事項が改善されているか確認が行われていない。適正なケアプランの作成による介護給付の適正化の目的を達成するためには、指摘事項の改善状況を確認する必要がある。

介護給付適正化事業でのケアプランチェックでは、発見された改善事項について、当該ケアプランの作成を行うケアマネジャーに対して、次回のケアプラン作成時に指摘事項を反映したケアプランを作成するように指導している。しかし、指摘後に作成されるケアプランにおいて、当該指摘事項の改善がなされているか確認が行われていない。適正なケアプランの作成による介護給付の適正化の目的を達成するためには、指摘事項の改善状況を確認する必要がある。

## ② 住宅改修等の点検

(意見)

- ・ 住宅改修費等の不適切な請求を牽制・発見するため、一定件数以上の訪問調査を必ず実施する必要がある。

平成 20 年度からの平成 22 年度の住宅改修等の点検の実施見込と実績は以下のとおりである。

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度
住宅改修費 訪問調査	見込み	60件	60件	60件
	実績	1件	1件	1件
福祉用具購入費 訪問調査	見込み	60件	60件	60件
	実績	0件	0件	0件

(介護保険課より提出された資料にもとづき監査人が作成)

平成 18 年度において訪問調査を行う必要があると判断した事案の発生件数が 60 件であったため、平成 20 年度から平成 22 年度においても同程度の件数の事案が発生すると想定し、見込件数を 60 件と算定している。しかし、平成 20 年度から平成 22 年度においては、見込んでいた件数ほど訪問調査が必要と判断しなかったため、見込みと実績に乖離が生じている。

訪問調査による実物の確認は、書類のチェックでは発見できない不適切な請求等が発見される可能性が高まるが、現在は申請書類等に不明な点等があり特に慎重な確認を要すると判断した場合に限って訪問調査を行っており、判断如何により訪問調査が全く行われぬ可能性もある。したがって、住宅改修費等の不適切な請求を牽制・発見するため、一定件数以上の訪問調査を必ず実施する必要がある。

③ 研修会の開催

平成 22 年度の実施状況は以下のとおりである。

介護支援専門員スキルアップ研修

内容	研修形式
コーチング研修	講義
成年後見制度	講義
介護支援専門員自身を対象としたメンタルヘルス	講義
認知症事例検討会	グループワーク

また、実施数と目標数は、以下のとおりである。

	目標数	実施数
研修会等の有無	有 (6回)	有 (4回)

(給付係より提出された資料をもとに監査人が作成)

研修に関しては、平成 19 年度に作成した介護保険適正化事業実施計画での年間 6 回の当初設定の目標に達していない。担当者に質問したところ、当初設定時は平成 18 年度の実績を目標値として設定していたものであり、業務の効率性・効果を考慮して、平成 22 年度の実施回数決定時より年 4 回へ変更したとのことである。業務の実施の見直しを反映し、平成 23 年度以降の実施目標に関しては、以下のように修正している。

	平成22年度 (実績)	平成23年度 (目標値)	平成24年度 (目標値)	平成25年度 (目標値)	平成26年度 (目標値)
研修会等の有無	有 (4回)	有 (4回)	有 (4回)	有 (4回)	有 (4回)

(平成 23 年度以降の「下関市介護給付適正化事業計画」より抜粋)

研修会の開催について、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

#### (4) 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

##### 1) 概要

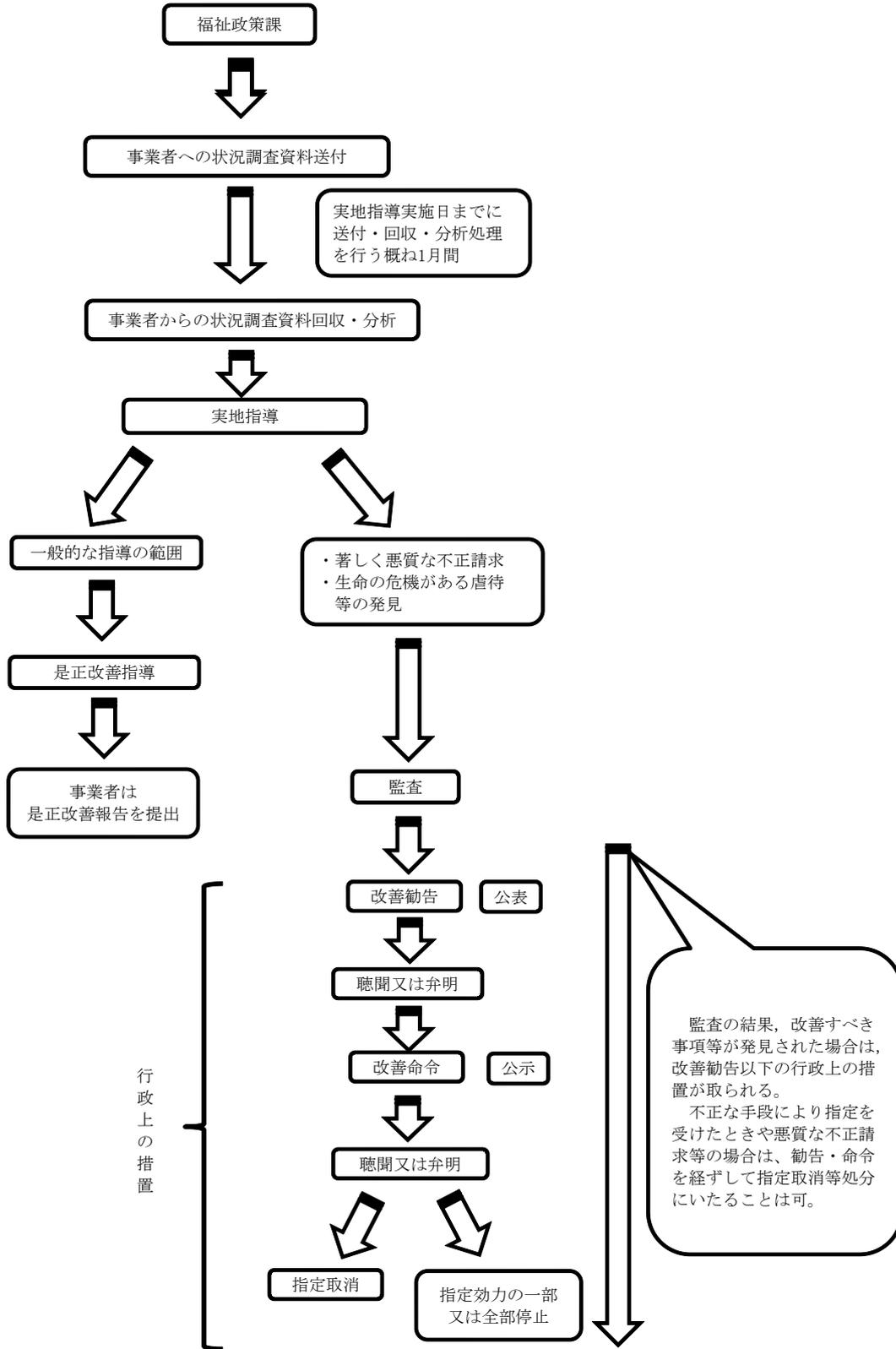
###### ① 指導・監査

介護保険の給付を受ける介護サービス事業者は、都道府県もしくは市町村の指定を受けており、当該指定の更新は、6年に1回である。各サービス事業者と指定を行う者の関係は、「第2. 包括外部監査の対象の概要 2 介護保険制度の概要 (7) 介護給付(標準給付)」に記載したとおりである。市が指定を行う地域密着型サービス事業者、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は、状況調査資料を下関市に提出するとともに、下関市の指導・監査を受けている。

下関市は、毎年、「下関市介護保険施設等指導監督実施方針」の改定を行っており、平成22年度の指導・監査においては、以下を重点項目としている。

- ・ 「実施指導マニュアル」に基づく運営指導
- ・ 「実施指導マニュアル」に基づく報酬請求指導
- ・ コンプライアンス（法令遵守）のための体制整備
- ・ 事故防止の徹底
- ・ 感染症対策の徹底
- ・ 非常災害対策の徹底
- ・ 苦情処理体制の充実

介護保険施設等に係る指導・監査等のフローは、以下のとおりである。



(福祉政策課より提出された資料をもとに監査人が作成)

下関市は、平成12年5月の全国老人保険福祉関係指導監督等担当係長会議を参考に、介護給付適正化事業実施計画において、概ね2年に1回の頻度で指導監査を行うこととしている。また、新規指定事業所については、適正な運営が保たれているか確認するため、指定日から概ね6月経過後に実地指導を行うとしている。なお、平成23年度より、指導・監査の頻度は概ね3年に1回へ、新規指定事業所への実地指導の時期は指定日から概ね1年以内へ変更されている。

指導・監査の実施状況は以下のとおりである。

事業者区分	事業所	施設数等	年度				
			平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
地域密着型サービス事業者 又は 地域密着型介護予防 サービス事業者	夜間対応訪問介護事業所	A 実地調査	0	0	0	1	1
		B 対象年度施設数	0	0	1	1	2
		C=A/B 実施率	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	50.00%
	認知症対応型通所介護事業所 介護予防認知症対応型通所介護事業所	A 実地調査	6	7	11	2	5
		B 対象年度施設数	15	20	21	18	18
		C=A/B 実施率	40.00%	35.00%	52.38%	11.11%	27.78%
	小規模多機能型居宅介護事業所 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	A 実地調査	0	4	0	3	2
		B 対象年度施設数	0	4	5	7	8
		C=A/B 実施率	0.00%	100.00%	0.00%	42.86%	25.00%
	認知症対応型共同生活介護事業所 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	A 実地調査	4	8	10	1	4
		B 対象年度施設数	19	20	20	20	22
		C=A/B 実施率	21.05%	40.00%	50.00%	5.00%	18.18%
	地域密着型介護老人福祉施設	A 実地調査	0	1	2	0	1
		B 対象年度施設数	1	1	3	3	3
		C=A/B 実施率	0.00%	100.00%	66.67%	0.00%	33.33%
介護予防支援事業者	A 実地調査	0	1	1	1	1	
	B 対象年度施設数	4	4	4	4	4	
	C=A/B 実施率	0.00%	25.00%	25.00%	25.00%	25.00%	
合計	A 実地調査	10	21	24	8	14	
	B 対象年度施設数	39	49	54	53	57	
	C=A/B 実施率	25.64%	42.86%	44.44%	15.09%	24.56%	

(福祉政策課より提出された資料をもとに監査人が作成)

## ② 介護給付費通知

介護給付費通知とは、介護サービスの利用状況を被保険者に通知し、その内容に誤りがないことを確認してもらうものである。保険者である下関市は、介護報酬の計算を行う国民健康保険団体連合会へ依頼し、介護給付費の通知を行っている。

## ③ 医療情報との突合及び縦覧点検

医療情報との突合については、国民健康保険団体連合会の適正化システムの提供情報を活用し、随時検証を行う。また、縦覧点検については、国民健康保険団体連合会

の適正化システムの提供情報の中から、特に給付適正化の効果が高い帳票を優先的に使用して検証を行う。

なお、検証の結果、疑義等が生じたものに関しては、当該事業所に確認を求め必要に応じて指導・助言等を行う。あわせて不適正な事例に関しては、給付費の返還等を求める。

過去5年度の実施状況は以下のとおりである。

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
医療情報との突合		○	○	○	○	○
縦覧点検	算定期間回数制限			○		
	重複請求縦覧			○		
	居宅介護支援請求	○	○	○	○	○
	通所介護リハ体制					
	認定期間短期入所	○	○	○	○	○
	入退所受給者					
	居宅支援再請求					
	月途中状態変更					
	施設入所経過措置					
	軽度者貸与品目	○	○	○	○	○

(「下関市介護給付適正化事業実施計画」より抜粋)

なお、上記各項目の具体的な実施内容は以下のとおりである。

#### ア. 医療情報との突合

医療給付情報と介護給付情報を突合して、本来重複して請求できない診療報酬と介護報酬の二重請求の有無を確認する。

#### イ. 縦覧点検

複数月明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認するものである。

##### a 算定期間回数制限

一定数以上の利用がある場合に算定可能な報酬や、回数・期間に利用制限があるサービスの制限を超える情報等の有無について確認する。

b 重複請求縦覧

サービスの合計日数が受給可能日数を超過している、又は同時算定できないサービスが存在していることを示すサービス種類間の重複等の有無を確認する。

c 居宅介護支援請求

介護サービスの利用実績がないにもかかわらず請求があるサービス計画費の有無を確認する。

d 認定期間短期入所

短期入所の利用日数は、認定有効期間の半数を超えてはならないとされており、当該日数を超過した利用者の有無を確認する。

e 軽度者貸与品目

一定の例外を除き認められない要支援者、軽度の要介護者への福祉用具貸与による介護報酬請求の有無について確認する。

2) 実施した手続

下関市における事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化事業の内容及び実施状況の概要につき、介護保険課担当者へ質問を実施した。

下関市における事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化事業の実施に際し有効性、効率性の観点から改善すべき点がないか、といった視点から質問及び関連資料の閲覧を行い、当該事務の有効性、効率性について検討した。

下関市における事業所の指導・監査について、合規性を確認するために、指導・監査の結果報告書及び改善報告書を閲覧した。

結果及び意見

① 指導・監査

ア. 指導・監査の実施状況

平成 22 年度の指導・監査の状況は、以下のとおりである。

サービス種別	事業者	結果	
		指導の種類	項目数
夜間対応訪問介護事業所	事業者A	文書	2
		口頭	2
認知症対応型通所介護事業所 介護予防認知症対応型通所介護事業所	事業者B	文書	5
		口頭	6
	事業者C	文書	6
		口頭	6
	事業者D	文書	6
		口頭	3
	事業者E	文書	3
		口頭	6
事業者F	文書	0	
	口頭	5	
小規模多機能型居宅介護事業所 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所	事業者G	文書	6
		口頭	4
	事業者H	文書	4
		口頭	5
	事業者I	文書	6
		口頭	3
事業者J	文書	1	
	口頭	3	
認知症対応型共同生活介護事業所 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所	事業者K	文書	0
		口頭	1
地域密着型介護老人福祉施設	事業者L	文書	7
		口頭	2
	事業者M	文書	4
		口頭	2
介護予防支援事業	事業者N	文書	2
		口頭	3

(注) 事業者の名称は匿名としている。

(福祉政策課より提出された資料をもとに監査人が作成)

なお、指導・監査の対象とすべき全てのサービス事業者の状況を把握するために、指導・監査の対象か否かに関係なく所定の質問事項を記載した状況調査資料を入手し、その状態を把握している。

指導・監査の結果の報告は福祉部長まで決裁されており、文書で指摘した項目については、改善を証明する書類と合せて改善報告の決裁を受けていた。手続実施の結果、特に指摘すべき事項は発見されなかった。

#### イ. 実施頻度について

前述のとおり、指導・監査は概ね2年に1回の頻度で実施することとしているが、実際は、3年から4年に1度の実施となっている。

(意見)

下関市が効果的かつ効率的と考える3年に1回の指導・監査の実施を確保するため、サービス事業者等の指定・選定業務の多寡に応じて分担を見直す等、弾力的に指導・監査を実施できる体制を構築する必要がある。

前述のとおり、平成22年度までの目標とする実施頻度は、概ね2年に1回であった。しかし、指導・監査をより効果的かつ効率的に実施するため実施頻度を見直し、平成23年度以降の下関市介護給付適正化事業計画では、概ね3年に1回の頻度で指導・監査をすることとしている。

平成23年4月1日時点の指導・監査の対象となる事業所数は58事業所であり、3年に1回の指導・監査を実施するためには、1年間で約20件の実施が必要となる。ここで、過去の実施件数の推移は、以下のとおりである。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
指導・監査の実施数	10件	21件	24件	8件	14件

過去5年間における指導・監査の実施数の平均は15.4件であり、3年間に1度の指導・監督の達成は困難な状況にある。一方で、最大24件の指導・監査を実施している年度があり、毎年同数の指導・監査を実施すれば、目標値の達成は可能である。担当者に質問したところ、実施件数が年度により偏っている原因は、指導・監査の担当者が、サービス事業者の指定及び施設型の地域密着型サービス事業者の選定業務を兼務

していたためとのことである。サービス事業者の指定数、施設型の地域密着型サービス事業者の選定数の関係は、以下のとおりである。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
指導・監査の実施数	10件	21件	24件	8件	14件
サービス事業者の指定数	36件	12件	7件	5件	4件
施設型地域密着型サービス事業者の選定対象数	13件	3件	0件	10件	11件
指導・監査の実施数	10件	21件	24件	8件	14件

(福祉政策課及び介護保険課より提出された資料をもとに監査人が作成)

注：平成18年度の指定数が多いのは、介護保険法の改正により、サービス事業者が指定基準を準拠していることを一定期間毎に確認する指定の更新制が導入されたためである。

担当者が兼務している業務のうち、特に地域密着型サービス事業者の選定は、個々の事業者へ聞き取りや各申込者の比較評価を必要とし、多くの時間を要する。そのため、施設型の地域密着型サービス事業者の申込数が多い年度ほど、指導・監査の実施頻度が少なくなる傾向にある。

下関市では、サービス事業者の事業開始時の実態を把握している担当者が指導・監査を行うことで業務の効率性、有効性を高めることができるものとして、両業務の兼務体制を取っている。一方で、介護サービスの需要は増加傾向にあることから、今後サービス事業者の指定、選定に関わる業務が増加して指導・監査を行うための業務時間が圧迫され、下関市が目標としている3年に1回の頻度での指導・監査が実施されない可能性がある。下関市が効果的かつ効率的と考える3年に1回の指導・監査の実施を確保するため、サービス事業者等の指定・選定業務の多寡に応じて分担を見直す等、弾力的に指導・監査を実施できる体制を構築する必要がある。

## ② 介護給付費通知

平成22年度においては2度、全ての介護サービス利用者を対象に介護給付費通知を行っており、被保険者から給付内容に誤りがある旨の通知はなかった。

### ③ 医療情報との突合及び縦覧点検

#### ア. 医療情報との突合

平成 22 年度においては、平成 21 年 6 月、9 月、12 月、平成 22 年 3 月分のデータとして出力された医療給付情報突合リスト全 236 件について介護サービス事業者への確認を行い、127 件 842,868 円の返還を受けている。

(意見)

- ・ 診療報酬と介護報酬との重複請求の内容を正確に把握するため、保険年金課と連携し、医療機関へもサービス内容を照会する必要がある。

医療情報との突合において、診療報酬と介護報酬との重複の疑義がある場合、介護保険課が内容照会を行うのは、介護保険課が所管する介護保険から介護報酬を支払う介護サービス事業者のみである。介護保険課では保険年金課が所管する医療保険から診療報酬を支払う医療機関への照会が行われていないため、重複請求の有無の確認が不十分となっている。診療報酬と介護報酬との重複請求の内容を正確に把握するため、保険年金課と連携し、医療機関へもサービス内容を照会する必要がある。

#### イ. 縦覧点検について

##### a 算定期間回数制限

算定期間回数制限の縦覧点検は平成 20 年度に実施していたが、以下のとおり効果が低かったため、平成 22 年度においては、実施していない。

内容	閲覧数	返還実績	
		件数	金額
算定期間回数制限	20,000件超	11件	28,530円

##### b 重複請求縦覧

算定期間回数制限と同様の理由により、平成 22 年度において、当該縦覧点検は行われていない。

なお、平成 20 年度に実施した際の結果は、以下のとおりである。

内容	閲覧数	返還実績	
		件数	金額
重複請求縦覧	700件超	8件	99,306円

c 居宅介護支援請求

平成 22 年度においては、平成 21 年度利用分の居宅介護支援請求実施状況一覧表で出力された介護サービスの利用実績のないサービス計画 49 件について事実関係を確認し、14 件 104,840 円のサービス計画費の返還を受けている。

d 認定期間入居者

平成 22 年度においては 22 件を対象に理由の確認を行っている。当該確認による平成 22 年度の介護報酬等の返還はない。

e 軽度者貸与品目

平成 22 年度においては 7 件を対象に申請理由の確認を行っている。当該確認による平成 22 年度の介護報酬等の返還はない。

(意見)

- ・ 利用可能な縦覧点検に関しては毎年でなくとも数年に 1 度（介護適正化事業計画策定時毎等）の頻度で実施し、効果について再検討した上で、実施の有無を決定する必要がある。

平成 19 年度実績を分析した結果、費用対効果が低いことが判明した算定期間回数制限、重複請求縦覧の 2 項目については、平成 22 年度において縦覧点検を実施していない。一方、現在、平成 23 年度以降の下関市介護給付適正化事業計画を作成中であるが、平成 23 年度以降の実施目標は、以下のとおりである。

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療情報との突合		○	○	○	○
縦覧点検	算定期間回数制限				
	重複請求縦覧				
	居宅介護支援請求	○	○	○	○
	通所介護リハ体制				
	認定期間短期入所	○	○	○	○
	入退所受給者				
	居宅支援再請求				
	月途中状態変更				
	施設入所経過措置				
	軽度者貸与品目	○	○	○	○

(平成 23 年度以降の「下関市介護給付適正化事業計画」より抜粋)

縦覧点検については、平成 23 年度以降も従来と同じ項目を実施することとしているが、他の項目の効果は特に検証していない。介護給付を取り巻く環境は毎年変動していることから、介護給付適正化事業計画策定の都度、縦覧点検の各項目の効果を再検討し、実施項目を決定する必要がある。

以 上