

## 社会保障審議会介護保険部会（第23回）議事次第

日時：平成20年1月17日（木）

10:00～12:00

於：霞ヶ関東京會館（シルバースタールーム）

### 議 題

介護事業運営の適正化について

#### [配付資料]

資料1 第22回介護保険部会における主な意見（案）

資料2 介護サービス事業の経営の安定化・効率化と介護労働者の処遇向上  
を図るための今後の検討課題について

資料3 介護サービス情報の公表制度の概要

資料4 介護サービス事業者に対する指導監督の概要

参考資料1 介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書

参考資料2 今後の介護労働力問題に関する対応について 参考資料

参考資料3 介護保険施設等の指導監督について（通知）

## 第 22 回介護保険部会における主な意見等（案）

（第 22 回介護保険部会において各委員から出た意見等を事務局でまとめたもの）

## 1. 事業者規制について

### 【介護事業運営の適正化全般について】

- 予想外の事態が発生しそれに対応するということは、法制度の成長という観点から極めて健全なことであり、適切な法改正がなされることが重要ではないか。
- 「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」の報告書は、おおむね問題がフォローされているのではないか。
- 営利法人が入りやすく、不正を行いにくいスキームを設定することが重要ではないか。
- 法律論として、外部から見ても規制の根拠が明らかである仕組みにする必要があるのではないか。

### 【法令遵守等に係る体制の整備】

- 事業者の規模に応じて、適正な指導監督ができるよう配慮すべきではないか。
- 事後規制だけでは健全な事業者の育成につながらず、他の方法が必要なのではないか。
- 組織的な不正行為を減殺するという観点から、事業者に対する規制及び立入調査等は必要ではないか。

### 【きめ細かな監査指導の実施】

- 自治体の監査指導について、バラツキが見られることから標準化する必要があるのではないか。

- 不正行為の抑制対策に力を入れるべきであり、保険者機能の強化を図るべきではないか。
- 国民の信頼を回復するためにも、適正かつ厳正な監査指導の実施、法律の厳格な適用が必要ではないか。

#### 【指定・更新の欠格事由の見直し】

- 連座制は必要であるが、「一事業所が悪いと機械的に全部の事業所が悪い」という仕組みは改める必要があるのではないか。
- 指定・更新の欠格事由について、原則指定・更新を拒否し例外的に裁量で指定・更新ができるようにするのか、それとも、裁量が大きい仕組みなのか。
- 国、都道府県、市町村で十分な情報共有と連携を図るべきではないか。
- 介護事業者に対する不正抑止のため、いわゆる連座制の仕組みは堅持すべきではないか。

#### 【事業廃止時における利用者へのサービス確保対策】

- 利用者のサービス確保は重要であり、事業者が自らの責任で対応すべきであるが、どうしてもできない場合は行政が事業者を支援することが必要ではないか。
- 従業員が安心して働けるよう、雇用確保への配慮が必要ではないか。
- 利用者のサービス確保の観点から、ケアマネジメントの徹底を図るべきではないか。

#### 【その他】

- 処分された事業所名の公表など、利用者が事業者を適切に見極めることができるような工夫が必要ではないか。

## 2. その他

### 【介護労働力、介護報酬】

- コムスンの不正事案の背景には、介護労働力不足の問題や介護報酬の問題があるのではないか。
- 介護報酬は、経済の情勢に応じてある程度弾力的に動かせるようにする必要があるのではないか。
- 介護労働者の賃金は非常に低いため、労働分配率の実態把握など、できることから早急に行い、介護労働者の労働条件・労働環境を改善する必要があるのではないか。

### 【介護サービス情報公表制度等】

- 介護サービス情報公表制度や第三者評価制度等をまとめるべきではないか。
- 介護事業者の自主的な取組を促すためには、現行の介護サービス情報公表制度だけでは不十分ではないか。

## 介護サービス事業の経営の安定化・効率化と介護労働者の 処遇向上を図るための今後の検討課題について

平成19年12月10日

社会 保 障 審 議 会 介 護 給 付 費 分 科 会  
介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム

介護サービスの質を維持・向上させるには、介護サービス事業の安定的かつ効率的な経営と介護労働者の確保・育成が不可欠である。本ワーキングチームが行った9団体からのヒアリング結果をもとに、必要な実態把握とその分析を進め、介護サービス事業の安定的かつ効率的な経営と介護労働者の処遇の向上に向けた施策に係る議論を深めることが必要である。

施策の検討に際しては、安定的かつ効率的な介護サービス事業の経営、人事労務管理の充実を通じた介護労働者の労働環境の改善やキャリアアップの実現、これらを可能とする制度や評価の在り方という視点が重要である。

### 1 介護労働者や介護事業者を取り巻く状況について

- 介護労働者の処遇に関しては、次のような指摘がある。
  - ・ 介護労働者は、仕事内容の割に賃金水準が低く、業務に対する社会的評価が低いことに対する不満があり、現在の賃金水準では将来、世帯の生計を支えていくことができないとの不安を持っている。結果として、意欲があっても離職せざるを得ない、人材の応募が減少するといった状況がある。
  - ・ 事業者は、現在の介護報酬水準では経営が苦しく、介護労働者に対する十分な処遇を確保することが難しいため、人材の確保・育成が困難といった状況がある。
  
- 介護労働者の実態については、
  - ・ 性別は女性の割合が高い。
  - ・ 就業形態は、施設系事業所においては正規職員の割合が高く、訪問系事業所においては非正規職員の割合が高い。
  - ・ 勤続年数は全産業平均と比較すれば短い。
    - ※ 介護サービス事業は介護保険制度開始後（平成12年）の参入が多いことに留意が必要である。
  - ・ 賃金水準は全産業平均と単純に比較すれば低い。
  - ・ 介護労働者の賃金水準は、勤続年数に応じて一定の伸びが見られるという実態もある。
  - ・ 介護労働者の賃金水準の議論に当たっては、勤続年数や年齢、性別、就業形態といった条件を揃えた実態把握に基づく比較が必要。また、地域による差が大きいことに配慮が必要。
  
- 介護労働市場の状況については、
  - ・ 社会福祉専門職種及び介護関連職種の有効求人倍率は、全産業よりも高い水準にあり、近年急速に上昇している。特に、都市部で高い。

- ・ 介護職員とホームヘルパーを合わせた離職率は、全産業平均よりも高い水準にある。
  - ・ 離職率については、高い事業所と低い事業所との二極化が見られる。なお、サービスの種類、開設主体等による差にも留意が必要。
  - ・ 過半数の介護サービス事業所は、従業員が不足していると感じている。
  - ・ 今後、介護サービス対象者数の伸びに伴い、介護職員についても需要の増加が見込まれる。
- 介護サービス事業の経営については、
- ・ サービスの種類、地域、規模、開設主体等により、経営状況が異なるものの、経営環境は厳しさを増している。
  - ・ 訪問介護や通所介護は、特に受給者数の増を超える事業所数の増に伴い、競争が激化している。
  - ・ 介護サービス事業所運営上の問題点として、介護報酬の水準、労働条件・環境の改善、良質な人材の確保に加え、書類作成や事務手続きの煩雑さを挙げる事業所が多い。

## 2 基本的な考え方について

- 質が高い介護サービスを安定的に提供するためには、必要な介護労働力を安定的に確保し、定着・育成を図ることが必要である。
- 介護事業の経営や介護労働者の処遇に影響を与えると考えられる要因は、次のとおり様々である。
- ① 介護報酬の水準（労働者の専門性等に係る評価は適正か。人件費等の地域差を適正に反映しているか。労働者のキャリアアップが可能な水準か。安定的かつ継続的なサービス提供を可能とする水準か。）
  - ② 介護サービス事業に係る基準や規制の在り方（サービスの質を確保するために必要十分な基準か。事業者の経営努力や事業展開の妨げになっていないか。）
  - ③ 介護保険サービスの在り方とその範囲（社会保険である介護保険が担うべき範囲のサービスか。）
  - ④ 介護事業市場の状況（利用者のニーズを把握できているか。競争が激化しているのではないか。）
  - ⑤ 介護サービス事業のマネジメント（収益を労働者の賃金に適切に分配できるような事業運営モデルになっているか。サービスの種類・地域・規模・開設主体等により適正な事業運営モデルが確立しているか。経営者に効率的で質の高いサービスを提供できる資質はあるか。）
  - ⑥ 人事労務管理の在り方（労働者の就業形態や介護能力に応じた職員配置は適正か。労働者の定着や能力開発を促進する人事労務管理が行われているか。人事労務管理を行う者に適正な管理を行う資質があるか。）
  - ⑦ 介護労働者市場や他の労働市場の状況（好況経済下で労働市場全体が逼迫し、介護労働者のなり手が減っているのではないか。介護労働者の処遇や社会的評価の低

さにより介護労働離れが進んでいるのではないか。介護労働市場が拡大する中で、中核的な人材が不足しているのではないか。）

- ⑧ 介護サービス提供以外の事務負担（事務が煩雑であるため、介護サービスの効率的な提供の妨げになっているのではないか。）

- 介護報酬の水準のみでは介護事業の経営や介護労働者の処遇に係る問題の根本的な解決にはつながらない。様々な要因について十分な分析を行い、幅広い観点からの施策を講じることが必要である。

### 3 今後の検討課題について

#### (1) 各事業に共通する事項について

##### ① サービス提供体制について

- 質の高いサービスの効率的な提供を可能とする施策を講じるには、常勤職員と短時間勤務職員といった職員の就業形態や介護能力に応じた職員配置、職員の定着・能力開発を促進する人事労務管理の推進、適正な事業所規模といったサービス提供体制の在り方に留意すべきではないか。

- 介護労働者の定着を図るための措置を講じる際には、例えば、常勤職員と短時間勤務職員などの労働者の属性に応じた対策を講じることが必要ではないか。

##### ② キャリアアップについて

- 介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取組を行う事業所に対する評価、研修システムの構築又は介護労働者個人に対するキャリアアップのインセンティブの在り方等について検討する必要があるのではないか。

その際、小規模事業所ではキャリアアップのシステムを自ら構築することが困難であることから、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。

##### ③ 事業所の業務について

- 書類作成や事務に係る負担が可能な限り軽減されるよう規制の見直しが必要ではないか。

##### ④ 賃金水準について

- 質の高いサービスの継続的かつ効率的な提供にも留意しつつ、介護労働者に対する適正な処遇の確保を可能とする介護報酬の水準について分析が必要ではないか。

- 事業所における介護労働者に係る人件費(※)配分の実態と人件費の決定要因、望ましい人件費配分の在り方や適正な人件費配分を促す仕組みについて、分析が必要ではないか。

※ ここでの人件費には、外部委託、派遣等に係る費用を含む。

- 介護サービスと雇用の質を確保する観点から、給与水準等の地域差を適切に反映させる仕組みを検討する必要があるのではないか。

⑤ 労働環境について

- 事業所によって離職率の差は大きく、離職率の高い事業所と低い事業所についてそれぞれ要因を分析し、定着率の向上に生かすべきではないか。
- 事業所の労働条件、キャリアアップ、福利厚生、安全衛生管理等といった労働環境に関連する事項を事業所が情報開示することを検討する必要があるのではないか。
- 介護現場における利用者からのハラスメント対策、腰痛予防・感染症対策やメンタルヘルスを含めた健康管理等、事業者による安全衛生管理、労働環境改善のための措置の在り方を検討する必要があるのではないか。

(2) 訪問・通所系の事業について

① 事業所の状況について

- 単独のサービスのみを行っている事業所と複数のサービスを行っている事業所では、経営の実態が異なるのではないか。効率的なサービス提供に向け、この点の分析が必要ではないか。

② サービス提供について

- 「出張所等」（いわゆる「サテライト」）が運用上へき地以外には活用されていないが、経営の多角化を図り、介護サービス事業の安定的な運営を可能とするために、「サテライト」の積極的な活用について検討する必要があるのではないか。

- 利用者のライフスタイルに沿ったサービスが提供されて初めて高い満足感が得られる生活援助については、重要性を指摘する意見と、社会保険である介護保険ですべて対応することに疑問を呈する意見があった。

多くの事業者は介護保険によるサービス提供が中心であるが、利用者に対するサービス提供は介護保険だけでなく、相対契約による付加的なサービス提供もある。

こうした観点から、介護保険が担うべき役割を考慮しつつ、訪問介護における生活援助の在り方や介護保険サービスと相対契約による付加的なサービスの組み合わせの在り方を検討する必要があるのではないか。

- 介護サービスを受ける者の状況に応じた柔軟かつ効率的なサービス提供を可能とするため、アセスメントの充実に加え、例えば、①昼間の巡回による介護サービスの提供や、②短時間の訪問介護を可能とする仕組み等について検討する必要



があるのではないか。

- 訪問介護といった福祉系サービスと訪問看護といった医療系サービスについては、利用者のサービスニーズを踏まえた適切なサービスの役割分担と事業運営モデルの検討が必要ではないか。その際、利用者及びケアマネジャーに対するサービスの周知徹底についても考慮される必要があるのではないか。

### ③ 人員配置基準や介護報酬上の評価について

- 業務の実態に即した適切なサービス提供を可能とする観点から、サービス提供責任者等について、サービスの質の確保を前提に人員配置基準等の在り方の検討を行うとともに、介護報酬上の評価の可否について検討する必要があるのではないか。
- 現状では、訪問介護員等の員数（常勤換算方法で2.5人）やサービス提供責任者の配置基準を満たさない場合、介護報酬の全額返還が求められる場合がある。このような場合でも利用者に対するサービス提供が適切に行われた場合には、何らかの段階的な措置を検討する必要があるのではないか。

## (3) 施設系の事業について

- 施設入所者の重度化の進展などを踏まえた施設の人員配置基準の在り方や介護福祉士等の専門性の高い職員を多く配置した場合の評価の在り方、任用要件について検討する必要があるのではないか。
- 施設系の事業者については、将来の施設の建替え等に備えた資金の積立てにより人件費等の必要な運営コストを過度に圧迫することのないよう、収入により建替えに要する借入金を返済していくモデルに切り替えることが必要ではないか。

## (4) その他

- 実地指導・監査における見解や制度の運用に際し提出が求められる文書の様式が自治体ごとに異なることが、事業者にとって過重な事務負担であるとの指摘がある。実地指導・監査を行う者の同質性を担保する仕組みや、文書の様式を統一・簡素化等することにより、極力事業者の事務負担の増加を招かない仕組みを検討する必要があるのではないか。

# 介護サービス情報の公表制度の概要

## 介護サービス情報の公表制度の主旨

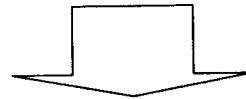
### 【介護サービス情報の公表の制度とは】

・ 基本的に全ての介護サービス事業所が、利用者の選択に資する情報を自ら公表し、標準化された項目についての情報を第三者が客観的に調査・確認し、定期的に公表される仕組み

※ 事業所の評価、格付け、画一化を目的としない。

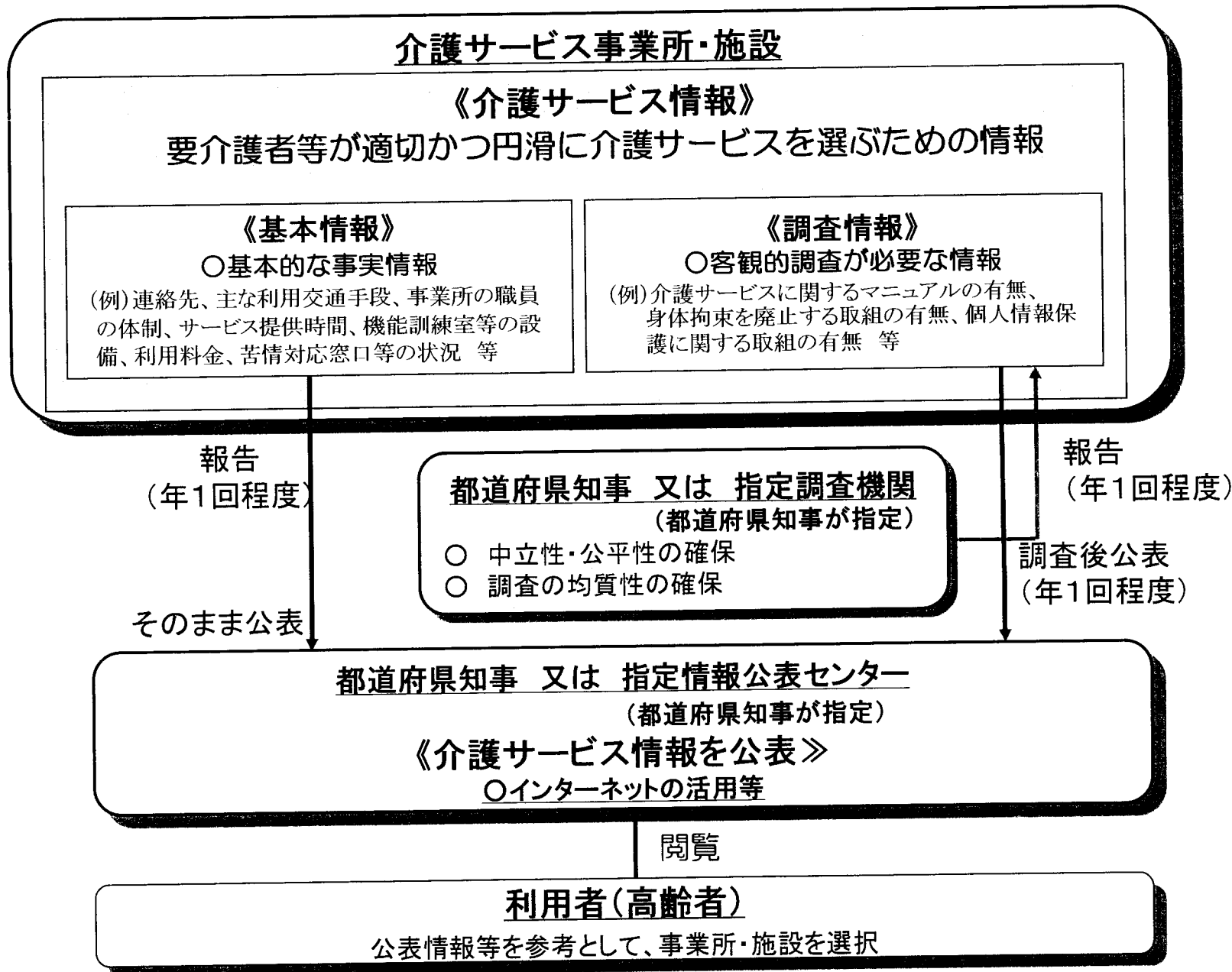
※ 情報について、公平に、いつでも、誰でも閲覧可能とするため、インターネットでの情報開示を基本とする。

- ・ 利用者が介護サービス事業所を比較検討・選択することを支援
- ・ 事業者の努力が適切に評価され選択されることを支援



- ・ 利用者が介護サービス事業所に関する情報を入手し、活用することで、主体的に適切な介護サービス事業所を選択することができる。
- ・ 利用者の選択が適切に機能することで、介護サービス事業所においてはサービス改善への取組が促進され、サービスの質による競争が機能することにより、介護サービス全体の質の向上が期待される。

# 介護サービス情報の公表制度の仕組み



# 指定情報公表センター・指定調査機関の指定状況

(平成19年7月1日現在)

## 指定情報公表センター

都道府県直営	6	13%
社会福祉協議会	28	60%
財団法人	4	8%
社団法人	2	4%
NPO法人	1	2%
国保連合会	6	13%
合 計	47	100%

## 指定調査機関

都道府県直営	0	0%
社会福祉協議会	36	13%
社会福祉法人 (社協を除く)	5	2%
財団法人	13	5%
社団法人	23	8%
NPO法人	99	36%
国保連合会	2	1%
有限会社	35	13%
株式会社	55	20%
その他	5	2%
合 計	273	100%

## 調査員の登録状況

(平成19年7月1日現在)

	調査員数 (人)	構成割合
常勤	1,092	12%
非常勤	8,017	88%
合 計	9,109	100%

## 情報公表対象事業所数

(平成19年7月1日現在)

訪問介護	24,464
訪問入浴介護	2,334
訪問看護	8,328
訪問リハビリテーション	2,454
通所介護	20,013
通所リハビリテーション	6,362
特定施設入居者生活介護	2,095
福祉用具貸与	6,169
居宅介護支援	28,459
介護老人福祉施設	5,794
介護老人保健施設	3,436
介護療養型医療施設	2,263
合 計	112,171

# 介護サービス情報の公表制度の問題点と対応

介護サービスの情報の公表制度については、利用者や介護サービス事業者等から下記のような問題点があると指摘が寄せられていることから、指摘事項に対しては逐次対応し、制度の適切な運用を図っているところである。

1 利用者等に対して制度の周知が不十分なのではないか。開示されている情報の項目が、利用者の選択に資するものになっていないのではないか。

## 【現状】

- ・ 公表画面アクセス数(平成19年5月現在) 約22万件  
(※システム不具合等によりアクセス数が抽出できない4県を除くデータ)

## 【対応】

- ・ 政府公報等を通じ、利用者への制度の普及啓発に努めているところ
- ・ 全国会議等において、各都道府県に対し、被保険者のいる世帯、管内市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等介護サービスの利用者の相談に応じる多様な主体に向けて、広く本制度の活用について普及啓発を行うよう要請しているところ
- ・ 今後、情報の項目の妥当性について検討を進める。

2 事業運営の透明性の確保が不十分なのではないか。

## 【現状】

- ・ 全国会議等において、本制度の事業運営について、運営状況の開示を要請してきたところであるが、20都道府県については運営状況開示済み(予定含む)  
27県については、未開示 (平成19年10月時点)

## 【対応】

- ・ 全国会議等において、各都道府県に対し、各都道府県等のホームページ等を活用して積極的に事業運営の公表を行うことによって事業運営の透明性を確保を図り、幅広く国民の理解を得られる制度となるよう、適切な対応を行うことを要請しているところ

3 手数料水準が事業運営のコストに見合ったものでなく、過剰な負担となっているのではないか。

【現状】

- ・ 各都道府県が、事業所に対する調査体制、地理的条件等を踏まえて算定し、都道府県条例で手数料を定めている。
- ・ 手数料設定状況(全国平均) 約5万4千円  
(調査事務手数料 約4万1千円 情報公表事務手数料 約1万3千円)(平成19年7月1日現在)

【対応】

- ・ 一昨年より、全国会議等において、可能な限り調査事務等の実態を把握し、手数料の水準の妥当性等について検証し、対外的にも理解が得られるものとなるように、必要な条例の見直し等適切な対応を図るよう、累次要請してきているところ。本年1月16日に開催した全国厚生労働関係部局長会議においても、再度、同様の要請を行ったところ。
- ・ また、昨年12月4日付けで、各都道府県に対して事務連絡を発出し、対外的にも妥当性等についての理解が得られる水準の手数料に引き下げるなど必要な条例の見直し等の取組を行うよう、重ねて依頼したところ



# 介護サービス事業者に対する指導監督の概要

# 介護サービス事業者の指導監査にかかる改正点等

**従前の指導監査(平成12~17年度)**

【指導指針 平成12年度以降】

- 集団指導**  
介護サービス事業者を集め、講習方式で制度や報酬請求解釈等について周知
- 書面指導**  
前年の集団指導に参加しなかったサービス事業所等を対象に、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況等について確認
- 実地指導**  
施設サービス事業所は2年、居宅サービス事業所は3年に一度、「主眼事項及び着眼点」に基づき、基準の遵守状況及び運営状況、並びに報酬請求等の確認

---

【監査指針 平成12年度以降】

- 監査**  
不正請求や実地指導に従わない事業所に対し、監査指針に基づき監査を実施  
  
監査後の行政処分として、「指定取消」を実施

**平成17年制度改正**

【指定の更新制度】

- 指定の更新制の創設
- ・指定の効力に有効期間(6年)を設ける
- 指定の拒否要件の創設

【事後規制の強化】

- ・市町村にも監査権限を付与
- ・立入検査規程を導入
- ・基準違反に対して「改善勧告」「改善命令」を創設
- ・不正請求等に対して「指定の効力の一部又は全部停止」を追加



**現行の指導監査(改正後)**

【指導指針 平成18年度以降】

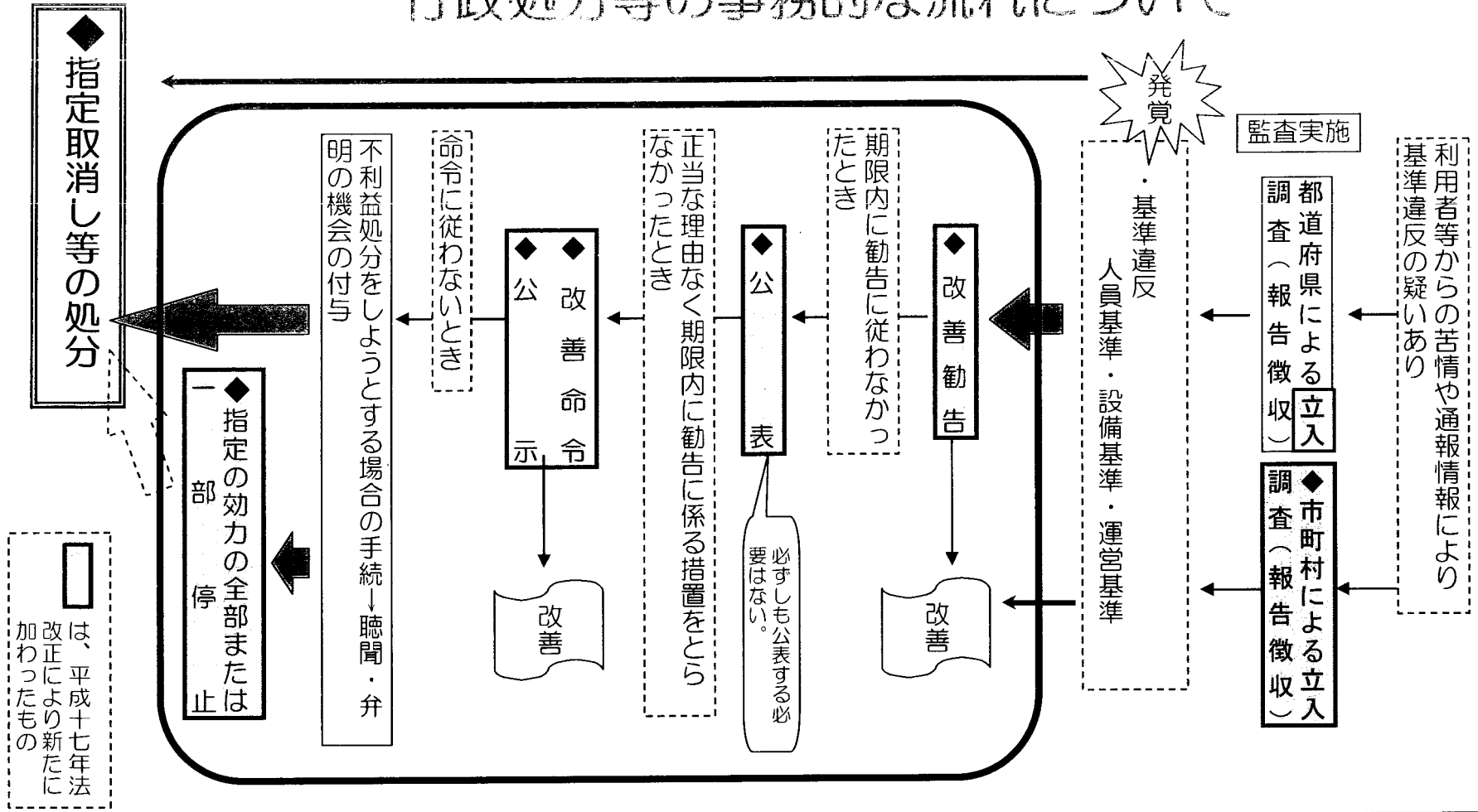
- 集団指導**  
・集団指導を強化し、指定制度、事後規制の理解の促進(書面指導については全面的に廃止)
- ・指定基準遵守の周知徹底
- ・介護報酬請求に係る過誤・不正防止
- 実地指導**  
・利用者の処遇及びサービスの質向上のため、身体拘束廃止や虐待の防止等への取組に関する指導強化(監査の前置としての実地指導の取り止め)(常時実施するよう改正)(主眼事項及び着眼点に基づくチェック型の実地指導を廃止しそれに伴う事前資料の作成・提出を不要とした)
- ・介護報酬の各種加算等について請求の不適正な取り扱いの是正

---

【監査指針 平成18年度以降】

- 監査**  
・法令等に基づき基準の遵守状況確認の徹底
- ・市町村への監査権限の付与による、監査体制の強化
- ・利用者等からの苦情や通報等に基づき、立入検査等による機動的な監査を実施
- ・不正請求や違反事項に応じた、「改善勧告」「改善命令」「指定の効力の一部又は全部停止」「指定取消」の行政処分の実施を強化

# 行政処分等の事務的な流れについて



介護保険法

(例) 居宅サービス

(報告等)  
第七十六条  
都道府県知事又は市町村長の立入調査権限

(改善勧告)  
第七十六条の二第一項  
基準を遵守するよう勧告

(公表)  
第七十六条の二第二項  
期限内に勧告に従わなかった場合の対応

(改善命令)  
第七十六条の二第三項  
正当な理由なく勧告に係る措置をとらなかったときの対応  
(公示)  
第七十六条の二第四項  
命令した場合の措置

(指定の取消し等)  
第七十七条第九項  
この法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき

経済財政改革2007（いわゆる骨太の方針：平成19年6月19日閣議決定）に基づく  
介護サービスの質向上に向けた取組について（関係部分抜粋）

取組	主な目標・指標	政策手段	現在までの進捗状況
医療、介護サービスの質向上・効率化プログラム			
<p>9. 不正な保険医療機関、介護サービス事業者等への指導・監査の強化</p>	<p>(略)</p> <p>・平成19年度中に広域で事業展開する指定訪問介護事業所の監査を実施し、平成24年度までに営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施</p>	<p>(略)</p> <p>・法令に違反する介護サービス事業者を始めとして全ての事業者に関し法令遵守を徹底</p>	<p>・広域で事業展開する指定訪問介護事業所2,177事業所に対して、監査を実施。その結果、46事業所が指定取消等となり、これらの事業所から約18億円が返還される予定。</p>

介護サービス事業所等に対する実地指導等の状況

介護保険施設等の区分	平成12年度					平成13年度					平成14年度					平成15年度					平成16年度					平成17年度				
	対象数 (カ所)	実地指導		書面指導		対象数 (カ所)	実地指導		書面指導		対象数 (カ所)	実地指導		書面指導		対象数 (カ所)	実地指導		書面指導		対象数 (カ所)	実地指導		書面指導		対象数 (カ所)	実地指導		書面指導	
		実施数 (カ所)	実施率 (%)	実施数 (カ所)	実施率 (%)		実施数 (カ所)	実施率 (%)	実施数 (カ所)	実施率 (%)		実施数 (カ所)	実施率 (%)	実施数 (カ所)	実施率 (%)		実施数 (カ所)	実施率 (%)	実施数 (カ所)	実施率 (%)		実施数 (カ所)	実施率 (%)	実施数 (カ所)	実施率 (%)		実施数 (カ所)	実施率 (%)	実施数 (カ所)	実施率 (%)
指定介護老人福祉施設	4,504	2,018	44.8	453	10.1	4,736	2,616	55.2	801	16.9	4,960	2,528	51.0	801	16.1	5,169	2,688	52.0	828	16.0	5,409	2,646	48.9	976	18.0	5,361	2,624	48.9	812	15.1
介護老人保健施設	2,693	1,726	64.1	420	15.6	2,920	1,805	61.8	538	18.4	2,936	1,676	57.2	600	20.4	3,070	1,818	59.2	587	19.1	3,245	1,774	54.7	610	18.8	3,220	1,781	55.3	597	18.5
指定介護療養型医療施設	3,938	552	14.0	245	6.2	3,917	1,207	30.8	463	11.8	3,985	1,218	30.6	433	10.9	3,887	1,203	30.9	385	9.9	3,771	1,070	28.4	475	12.6	3,355	883	26.3	290	8.6
施設系サービス小計	11,135	4,296	38.6	1,118	10.0	11,573	5,628	48.6	1,802	15.6	11,881	5,424	45.7	1,834	15.4	12,126	5,709	47.1	1,800	14.8	12,425	5,490	44.2	2,061	16.6	11,936	5,288	44.3	1,699	14.2
指定訪問介護事業	12,876	1,721	13.4	550	4.3	14,465	3,266	22.6	1,707	11.8	17,665	3,583	20.3	806	4.6	21,312	3,888	18.2	1,305	6.1	24,827	4,468	18.0	2,569	10.3	24,460	4,371	17.9	1,924	7.9
指定訪問入浴介護事業	2,760	436	15.8	116	4.2	2,858	831	29.1	312	10.9	2,967	847	28.5	99	3.3	3,043	701	23.0	184	6.0	3,002	717	23.9	292	9.7	2,850	612	21.5	204	7.2
指定訪問看護事業	8,464	417	4.9	171	2.0	8,824	1,161	13.2	513	5.8	8,821	1,168	13.2	168	1.9	8,748	1,133	13.0	221	2.5	8,643	1,228	14.2	517	6.0	8,568	1,124	13.1	475	5.5
指定訪問リハビリテーション事業	1,813	27	1.5	2	0.1	1,981	128	6.5	3	0.2	2,022	76	3.8	5	0.2	1,998	88	4.4	7	0.4	2,010	73	3.6	7	0.3	1,999	99	5.0	6	0.3
指定居宅療養管理指導事業	14,654	33	0.2	2	0.0	16,293	154	0.9	4	0.0	16,595	107	0.6	2	0.0	16,546	157	0.9	23	0.1	16,454	134	0.8	21	0.1	16,552	148	0.9	4	0.0
指定通所介護事業	8,218	1,597	19.4	496	6.0	9,634	3,057	31.7	1,126	11.7	11,538	3,523	30.5	1,149	10.0	14,016	3,680	26.3	714	5.1	16,876	4,288	25.4	1,593	9.4	19,059	4,536	23.8	1,367	7.2
指定通所リハビリテーション事業	5,184	1,170	22.6	449	8.7	5,391	1,865	34.6	928	17.2	5,834	1,769	30.3	953	16.3	5,987	1,823	30.4	467	7.8	6,188	1,762	28.5	634	10.2	6,090	1,721	28.3	599	9.8
指定短期入所生活介護事業	4,659	1,493	32.0	206	4.4	4,951	2,288	46.2	736	14.9	5,246	2,417	46.1	396	7.5	5,549	2,506	45.1	449	8.1	5,896	2,588	43.9	587	10.0	6,108	2,468	40.4	691	11.3
指定短期入所療養介護事業	6,257	1,403	22.4	296	4.7	6,186	2,103	34.0	683	11.0	6,771	2,099	31.0	593	8.8	6,810	2,049	30.1	450	6.6	6,820	1,973	28.9	553	8.1	6,392	1,819	28.5	512	8.0
指定痴呆対応型共同生活介護事業	815	227	27.9	46	5.6	1,617	979	60.5	57	3.5	2,961	958	32.4	156	5.3	4,842	1,405	29.0	148	3.1	6,480	3,171	48.9	492	7.6	7,908	2,509	31.7	752	9.5
指定特定施設入所者生活介護事業	275	78	28.4	37	13.5	358	110	30.7	31	8.7	548	162	29.6	29	5.3	807	180	22.3	33	4.1	1,247	228	18.3	172	13.8	1,655	322	19.5	181	10.9
指定福祉用具貸与事業	4,382	363	8.3	150	3.4	5,650	742	13.1	635	11.2	6,961	1,007	14.5	438	6.3	8,090	1,068	13.2	357	4.4	8,925	1,167	13.1	868	9.7	8,526	1,131	13.3	618	7.2
指定居宅介護支援事業	21,733	2,287	10.5	1,139	5.2	23,119	4,860	21.0	2,964	12.8	25,582	5,249	20.5	2,350	9.2	28,240	5,790	20.5	3,507	12.4	30,951	6,115	19.8	4,679	15.1	30,719	5,522	18.0	2,343	7.6
居宅系サービス小計	92,090	11,252	12.2	3,660	4.0	101,327	21,544	21.3	9,699	9.6	113,511	22,965	20.2	7,144	6.3	125,988	24,467	19.4	7,865	6.2	138,319	27,912	20.2	12,984	9.4	140,886	26,382	18.7	9,676	6.9
合計	103,225	15,548	15.1	4,778	4.6	112,900	27,172	24.1	11,501	10.2	125,392	28,389	22.6	8,978	7.2	138,114	30,176	21.8	9,665	7.0	150,744	33,402	22.2	15,045	10.0	152,822	31,670	20.7	11,375	7.4

(注1) 指定訪問看護事業、指定訪問リハビリテーション事業、指定居宅療養管理指導事業に係る対象数は、介護給付費実態調査(各年4月審査分、但し、平成12年度は平成13年5月審査分)のデータを使用している。

(注2) 平成17年度分については、確定値ではないため、今後、変動が有り得る。

介護保険施設等に対する指導監督事務実施人員調（平成20年1月4日現在）

1・総合計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
本庁職員	300	6,415	6,715
出先機関職員	83	1,960	2,043
計	383	8,375	8,758

2・都道府県計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
都道府県本庁	171	463	634
都道府県の出先機関	83	1,704	1,787
計	254	2,167	2,421

3・指定都市計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
指定都市本庁	46	150	196
指定都市の出先機関		196	196
計	46	346	392

4・中核市計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
中核市本庁	42	361	403
中核市の出先機関		60	60
計	42	421	463

5・市町村計

	指導監査担当職員数		
	専任	兼務	計
市町村	41	5,253	5,294
広域連合・一部事務組合		188	188
計	41	5,441	5,482

# 都道府県指導監査担当職員数

都道府県名	指 導 監 査 担 当 職 員 数								
	本 庁			出 先 機 関			計		
	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計
北海道	1	15	16	16	307	323	17	322	339
青森県		8	8		37	37		45	45
岩手県		7	7		33	33		40	40
宮城県		23	23		99	99		122	122
秋田県	3	8	11		10	10	3	18	21
山形県		8	8		33	33		41	41
福島県	6	2	8	1	51	52	7	53	60
茨城県	9	24	33		128	128	9	152	161
栃木県		11	11		27	27		38	38
群馬県		4	4		27	27		31	31
埼玉県	4	20	24				4	20	24
千葉県		10	10		51	51		61	61
東京都	36		36				36		36
神奈川県	6	22	28	14	80	94	20	102	122
新潟県	7	1	8				7	1	8
富山県		13	13					13	13
石川県	5	12	17		20	20	5	32	37
福井県	3	6	9		61	61	3	67	70
山梨県		8	8		26	26		34	34
長野県		13	13		43	43		56	56
岐阜県		10	10		33	33		43	43
静岡県		9	9	2	19	21	2	28	30
愛知県	5	8	13		111	111	5	119	124
三重県	9	9	18				9	9	18
滋賀県		6	6		74	74		80	80
京都府		7	7		42	42		49	49
大阪府	29	17	46				29	17	46
兵庫県		6	6		63	63		69	69
奈良県	4	9	13				4	9	13
和歌山県	2	10	12		30	30	2	40	42
鳥取県		5	5		22	22		27	27
島根県		28	28					28	28
岡山県	10	1	11	40	3	43	50	4	54
広島県	5	1	6		49	49	5	50	55
山口県	2	9	11		40	40	2	49	51
徳島県		7	7		4	4		11	11
香川県	6	1	7	10	12	22	16	13	29
愛媛県		18	18		34	34		52	52
高知県	7	3	10				7	3	10
福岡県		27	27		32	32		59	59
佐賀県		8	8					8	8
長崎県	3	16	19				3	16	19
熊本県		10	10		10	10		20	20
大分県	6	1	7				6	1	7
宮崎県		8	8		53	53		61	61
鹿児島県	3	8	11		30	30	3	38	41
沖縄県		6	6		10	10		16	16
都道府県計	171	463	634	83	1,704	1,787	254	2,167	2,421

指定都市・中核市指導監査担当職員数

指定都市 中核市名	指 導 監 査 担 当 職 員 数								
	本 庁			出 先 機 関			計		
	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計	専 任	兼 務	合 計
札幌市	6	16	22				6	16	22
仙台市		8	8					8	8
さいたま市	4	1	5				4	1	5
千葉市	4	4	8				4	4	8
川崎市		12	12					12	12
横浜市	5	22	27		158	158	5	180	185
新潟市		6	6		14	14		20	20
静岡市		11	11					11	11
浜松市		21	21					21	21
名古屋市	3	9	12		24	24	3	33	36
京都市	2	9	11				2	9	11
大阪市		5	5					5	5
堺市		9	9					9	9
神戸市	5	1	6				5	1	6
広島市	11	5	16				11	5	16
北九州市	6	2	8				6	2	8
福岡市		9	9					9	9
指定都市計	46	150	196		196	196	46	346	392
函館市		7	7		7	7		14	14
旭川市		4	4					4	4
青森市		6	6					6	6
秋田市		4	4					4	4
郡山市		11	11					11	11
いわき市	1	10	11		4	4	1	14	15
宇都宮市		9	9					9	9
川越市		12	12		3	3		15	15
船橋市	6	17	23				6	17	23
横須賀市	6	15	21		20	20	6	35	41
相模原市		19	19					19	19
富山市	4	1	5				4	1	5
金沢市	5	7	12				5	7	12
長野市		14	14					14	14
岐阜市	5	15	20				5	15	20
豊橋市		10	10					10	10
岡崎市		6	6		5	5		11	11
豊田市		14	14					14	14
高槻市		14	14		12	12		26	26
東大阪市		5	5		3	3		8	8
姫路市		5	5		3	3		8	8
奈良市		11	11					11	11
和歌山市	3	7	10		3	3	3	10	13
岡山市	5	10	15				5	10	15
倉敷市		17	17					17	17
福山市	1	9	10				1	9	10
下関市		11	11					11	11
高松市		10	10					10	10
松山市		9	9					9	9
高知市		13	13					13	13
長崎市		3	3					3	3
熊本市		14	14					14	14
大分市	5	15	20				5	15	20
宮崎市	1	13	14				1	13	14
鹿児島市		14	14					14	14
中核市計	42	361	403		60	60	42	421	463



市町村指導監査担当職員数（都道府県別）

都道府県名	市町村数	広域連合・一部事務組合		指導監査担当職員数		
		団体数	構成市町村数	専任	兼務	合計
北海道	177	3	(11)	1	558	559
青森県	39			1	138	139
岩手県	35	4	(14)		89	89
宮城県	35				129	129
秋田県	24	2	(5)		83	83
山形県	35				116	116
福島県	58				135	135
茨城県	44			7	143	150
栃木県	30				104	104
群馬県	38				147	147
埼玉県	68	1	(3)	3	282	285
千葉県	54				180	180
東京都	62			17	270	287
神奈川県	29				125	125
新潟県	34				103	103
富山県	14	3	(9)		28	28
石川県	18				95	95
福井県	17	1	(2)	1	66	67
山梨県	28				95	95
長野県	80	3	(17)		56	56
岐阜県	41	3	(9)	5	15	20
静岡県	40				136	136
愛知県	59	1	(4)		158	158
三重県	29	3	(7)		97	97
滋賀県	26			1	76	77
京都府	25				89	89
大阪府	39	1	(3)		149	149
兵庫県	39				191	191
奈良県	38			1	130	131
和歌山県	29				73	73
鳥取県	19	1	(3)	1	43	44
島根県	21	4	(12)		47	47
岡山県	25				90	90
広島県	21				99	99
山口県	21			1	89	90
徳島県	24	1	(2)		69	69
香川県	16				55	55
愛媛県	19			1	76	77
高知県	33	1	(5)		98	98
福岡県	64	1	(39)	1	126	127
佐賀県	20	3	(16)		39	39
長崎県	22	1	(3)		70	70
熊本県	47				124	124
大分県	17				49	49
宮崎県	29				112	112
鹿児島県	45				154	154
沖縄県	41	1	(28)		45	45
市町村合計	1,768	38	(192)	41	5,441	5,482

※市町村数は、1月4日時点の各都道府県の市区町村数から、指定都市、中核市を除いた数である  
 ※（ ）内の構成市町村数は、市町村数の内数である

# 介護事業運営の適正化に関する有識者会議報告書

介護事業運営の適正化に関する有識者会議

平成19年12月3日

## 1 はじめに

- 本有識者会議は、株式会社コムスン（以下「コムスン」という。）の不正事案を受けて、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業を適切に運営するために必要な措置等について検討するため、平成 19 年 7 月に設置され、関係団体からのヒアリングを含めこれまで 5 回にわたり議論を行ってきた。
- 全国的に事業を展開していたコムスンは、その不正行為により介護事業から撤退することを余儀なくされ、事業移行も完了した。一方、不正行為の発覚からコムスンの介護事業が承継事業者に移行されるまでの間の一連の対応の中で、現行の法制度の問題点も明らかとなった。
- このため、本有識者会議では、
  - ・ 広域的な介護サービス事業者に対する規制の在り方
  - ・ 指定事業者の法令遵守徹底のために必要な措置
  - ・ 事業廃止時における利用者へのサービスの確保のために必要な措置等を中心に議論を行ってきた。
- 今般、これまでの議論を踏まえ、本有識者会議は、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のために必要な措置等に関し、報告書を以下のとおりとりまとめるものである。

## 2 問題の所在

- 介護保険法に基づく事業者規制については、平成 12 年の介護保険法施行当初は、事業所ごとの指定取消しかできず、指定の欠格事由も限られ、また、指定の更新制が導入されていないなど、悪質な事業者を排除するための規制が不十分であった。

そこで、平成 17 年の介護保険法改正（以下「平成 17 年改正」という。）においては、悪質な事業者を排除するため、一事業所の指定取消が他の事業所の指定・更新の拒否につながる仕組みの導入、指定の欠格事由の追加、指定更新制の導入等事業者規制の見直しを行ったところである。
- コムスンに対する処分は、複数の事業所で不正な手段による指定申請が組

織的に行われていたものとみられることから、平成17年改正により設けられた規定を適用し、コムスの全事業所について指定及び更新を拒否することとしたものであるが、これは適切なものであったと考える。

- しかし、本有識者会議における議論の中で、
  - ① 企業統治の中心である事業者の本部等に立入調査・報告徴収をすることができず、必要な命令等を行うことができなかった。
  - ② コムスは、いわゆる処分逃れとして、本来指定取消の対象となる事業所について、その処分前に廃止届を提出したため、指定権者が事業所に対する取消処分をできなかった。
  - ③ コムスは、同一グループ内の他法人に事業譲渡を行い、指定を受ける旨を表明した。これは実質的に処分の回避と見られかねない行為であったが、現行の法制度では何ら制限がない。
  - ④ 不正行為を組織的に行っていない事業者でも、一事業所の指定取消により他の事業所も一律に指定・更新を拒否されるが、これは行為と制裁の均衡という観点から妥当なものか。
  - ⑤ 事前規制から事後規制への流れの中で、事業者自らが業務の適正を確保するための内部統制の仕組みの重要性が増しているが、介護サービス事業者の法令遵守が十分に確保されていない。
  - ⑥ 利用者数・事業所数が多い事業者や、居住系サービスを展開している事業者が事業を廃止する場合、利用者のサービス確保がより重要な課題となるが、現行の法制度では、利用者のサービス確保対策が十分ではない。などの問題点も指摘されたところである。
  
- こうした問題点を踏まえ、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の運営を適正化するため、以下のとおり所要の制度改正等を行う必要がある。

### 3 広域的な介護サービス事業者に対する指導・監督体制の充実

#### (1) 業務管理体制に関する指導・監督権の創設

- 介護事業については、介護保険法上、各事業所において満たすべき基準が定められ、都道府県、市町村が事業所ごとに指定をした上で、指導・監督等を行っている。この仕組みは事業所ごとにサービスの質を確保する上で有効であり、現行の事業所単位の指定及び規制の仕組みは引き続き維持する必要

がある。

- 一方で、組織的な不正行為が行われる背景には、法令遵守を含めた事業者の業務管理体制に問題があると考えられるため、不正行為への組織的な関与が疑われる場合には、国、都道府県、市町村が事業者の本部等に立入調査等を行うことができるようにする必要がある。
- 事業者の本部等への調査において、法令遵守を含めた業務管理体制に問題があると判明した場合には、国、都道府県、市町村が事業者に対して是正勧告・命令ができるようにする必要がある。
- 業務管理体制に関する規制については、事業者の事業を展開する地域に応じて、都道府県域を超えて広域的に事業展開を行っている事業者に対しては国が、市町村域を超えて広域的に事業展開を行っているが同一都道府県内にとどまる事業者に対しては都道府県が主体となって、関係自治体と緊密な連携の下に対応することが必要である。

## (2) 不正事業者による処分逃れ対策

- 処分逃れ対策の一環として、事業所の廃止届の提出を事後届出制から事前届出制とすることが必要である。  
また、監査中には事業所の廃止届を提出できないようにする仕組みの導入についても検討する必要がある。
- 指定取消を受けた事業者が、同一法人グループ内で事業移行しようとする際に、処分逃れのおそれがあると認められる場合には、指定権者が指定を拒否できるようにするなど指定について一定の制限を課す必要がある。
- ただし、同一法人グループ内すべての法人について指定を拒否することは、過度な規制となる可能性があることから、当該グループの実態を踏まえた対応ができるようにする必要がある。
- 介護事業には、株式会社をはじめ社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人等様々な経営主体が参入していることから、同一法人グループの範囲については、資本関係のみならず実質的な支配・被支配関係にも着目する必要がある。

### (3) きめ細かな監査指導の実施

- 監査指導は、事業者の不正行為を未然に防止し、業務の健全性を確保する観点から、きめ細かく、機動的に行われる必要がある。
- 都道府県、市町村は、通常の事業所監査の際にも、その一環として必要があると認める場合は、事業者の本部等に立入調査等を行うことができるようにする必要がある。
- 都道府県、市町村の監査指導については、法令の規定を過度に厳格にとらえたり、介護報酬の返還のみの指導に偏っていたりするなど、各自治体や担当者ごとに判断にバラツキが見られるとの指摘もあることから、監査指導業務の標準化を図る必要がある。
- 「不正又は著しく不当な行為」については、不測の事例について指定の拒否や指定取消を行うための条項であり、立法技術的には許容されるが、各自治体による判断に不合理な差が生じることのないよう、いくつかの例を示すことを検討する必要がある。
- 不正行為等に対して機動的に対応するため、現行の法制度では改善勧告・命令の対象となっている人員、設備・運営基準違反に加え、指定取消事由となっているその他の違反行為についても、改善勧告・命令の対象とする必要がある。
- 不正行為を行った事業者に対し、介護報酬の返還及び加算金の支払をさせる場合に、保険者が確実に徴収できる仕組みについて検討する必要がある。

### (4) 指定・更新の欠格事由の見直し

- 組織的な不正行為を行う悪質な事業者を介護事業から排除するため、コムソンの事案のような不正行為について指定・更新を拒否する仕組みは引き続き必要である。
- しかしながら、
  - ① 組織的な不正行為を行っていない事業者についても、一事業所の不正行為をもって、他のすべての事業所について、一律に指定・更新を認めないとするのは妥当か。

- ② 一自治体の指定取消処分により他の自治体において機械的に指定・更新できないということは、他の自治体の権限を過度に制約していることとなるのではないか。  
などの指摘がある。
- このため、事業所の指定取消があった場合に、指定・更新を拒否できる仕組みを維持した上で、各自治体が、事業者の不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自らの権限として指定・更新の可否を判断できるようにする必要がある。
- 自治体の圏域を超えて広域的に事業所を展開する事業者について、組織的な不正行為が疑われる又は確認された場合は、国、都道府県、市町村の間で十分な情報の共有を行った上で、緊密な連携の下に対応することが必要である。
- 居住系サービスであるグループホームや有料老人ホームなどは、利用者の日常生活の場であり、仮にその指定を取り消すとすれば、これらに代わる生活の場を確保する必要があることから、利用者に対する影響が大きい。このため、居住系サービスと通所型・訪問型等の在宅系サービスを一括りにしている現行の指定類型のあり方について検討する必要がある。

#### 4 法令遵守等に係る体制の整備

- 介護保険制度は、要介護・要支援の高齢者を対象とするサービスであり、その費用は保険料と公費によって賄われるなど公益性の高い制度であることから、そのサービス提供主体である事業者には、より高い水準の法令遵守と事業運営の透明性の確保が求められる。
- このため、新たに事業者単位の規制として法令遵守を含めた業務管理体制の整備を義務づける必要がある。その際、事業者の規模等に応じた義務とする必要がある。
- また、法令遵守等の自主的な取組を促す観点から、介護サービス情報公表制度、第三者評価制度等を活用するほか、介護支援専門員など専門職や同業者間の相互評価的な取組を推進する必要がある。

- 事業者が法令遵守を含めた業務管理体制を整備するに当たっては、制度や規制・指導の内容について理解を深めることが必要であることから、例えば、行政が事業者規制の内容について周知を徹底するとともに、法令遵守に関する研修を実施するなどの取組が必要である。
- 事業者に対して規制を課すばかりでなく、法令遵守を含めた業務管理体制を整備して適切な事業運営を行っている事業者に対しては、更新申請時の事務の簡素化を図るなど何らかのインセンティブを与えることを検討する必要がある。

## 5 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策

- 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策については、一義的には事業者の責任において実施する必要がある。  
他事業者への個別利用者の紹介や事業の承継に当たっては、事業者間又は事業者と利用者の間での契約を尊重すべきであるが、その際、手続きの公平性・公正性や従業員の雇用維持等についても適切な配慮がなされる必要がある。
- 事業者によるサービス確保のための措置については、個別に利用者を引き継ぐ場合は個々の利用者の他事業者へのあっせん、事業の承継を行う場合は事業移行計画の作成、必要に応じた承継事業者の公募等、事業者が事業移行の態様や規模に応じ必要な措置を講ずることが必要である。
- 前述のようなサービス確保のための措置については、多くの関係者が関わるため、当該事業者のみでは十分に対応できない場合も考えられることから、行政が必要に応じ事業者の実施する措置を支援する必要がある。
- 行政としては、事業者の行う措置に対する支援として、事業移行計画作成に当たっての助言や承継事業者の公募実施の支援、利用者に対する支援措置として相談窓口の設置等を検討する必要がある。
- 利用者に対する継続的なサービスの確保という観点から、指定更新を拒否する際に更新期限まで十分な期間がない場合には、利用者の引受先が決まるまでの一定期間に限り、指定の有効期間を延長するなど指定更新期間の弾力的な運用を図ることができるよう検討する必要がある。



## 6 その他

- 迅速できめ細かな監査指導を行うことができるようにする観点から、事業所への監査指導の事務を都道府県から市町村に移すことについては、地域密着型サービスの指定権が市町村に移されて間もないこと等から、長期的に検討すべき課題である。

## 7 おわりに

- コムスの不正事案を契機として、介護保険制度に対する国民の信頼が揺らいでいる。

本報告書が一つの契機として、不正事案の再発防止及び介護事業の運営の適正化が図られるよう、介護保険制度の見直し等が早急に行われる必要がある。

また、これらの目的を達成するため、介護サービス事業者は自主的な取組を一層推進するとともに、関係者が連携して、国民から信頼される介護保険制度の構築に努めることを期待する。

介護事業運営の適正化に関する有識者会議名簿

- (座長) 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授
- 狩野 信夫 東京都福祉保健局高齢社会対策部長
- 神作 裕之 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 小島 通 愛知県健康福祉部長
- 木間 昭子 特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事
- 小山 秀夫 静岡県立大学経営情報学部長
- 櫻井 敬子 学習院大学法学部教授
- 山本 憲光 弁護士

(五十音順、敬称略)

## 介護事業運営の適正化に関する有識者会議の議論の経過

### 第1回（平成19年7月19日）

- 事業者規制の現状について
- 株式会社コムスの不正事案について

### 第2回（平成19年8月24日）

- 介護事業運営の適正化に関するヒアリング  
ヒアリング先：社団法人全国老人福祉施設協議会  
有限責任中間法人日本在宅介護協会  
有限責任中間法人全国介護事業者協議会  
日本介護支援専門員協会  
日本労働組合総連合会  
保険者代表（宮城県仙台市）

### 第3回（平成19年10月5日）

- 株式会社コムスの事業譲渡について
- 自由討議

### 第4回（平成19年10月24日）

- 論点整理について

### 第5回（平成19年12月3日）

- 報告書とりまとめ

# 今後の介護労働力問題に関する対応について

## 参考資料

# 1 労働者の属性

- 福祉施設介護員やホームヘルパーは、全産業と比較して、女性労働者の比率が高く、勤続年数は短い。また、きまって支給する現金給与額も、全産業と比較して低い。
- 訪問系の事業所では、非正社員の労働者が多い。

## (1) 一般労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

	男				女			
	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額
全産業	68.8%	41.8歳	13.5年	372.7千円	31.2%	39.1歳	8.8年	238.6千円
福祉施設介護員	29.2%	33.2歳	4.9年	227.1千円	70.8%	37.2歳	5.3年	206.4千円
ホームヘルパー	15.2%	37.6歳	3.9年	230.6千円	84.8%	44.7歳	4.5年	197.0千円

(出典)平成18年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)。調査時点:平成18年7月。

一般労働者とは短時間労働者以外の労働者であり、正規雇用・非正規雇用を問わない。

## (2) 労働者の就業形態

	正社員	非正社員
施設(入所)	65.0%	34.8%
訪問系	34.3%	65.3%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

## 2 有効求人倍率の推移

○ 社会福祉専門職種の有効求人倍率は最近急速に高まっている。介護関連職種の有効求人倍率も高まっている。

		平成5	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全職業	常用(含パート)	0.70	0.48	0.47	0.60	0.54	0.54	0.66	0.83	0.94	1.02
	常用(除パート)	0.66	0.40	0.38	0.47	0.42	0.41	0.53	0.71	0.84	0.92
	常用的パートタイム	1.06	1.08	1.08	1.39	1.28	1.28	1.45	1.32	1.29	1.35
社会福祉専門職種	常用(含パート)	—	—	—	—	0.54	0.59	0.74	0.86	1.08	1.30
	常用(除パート)	0.20	0.18	0.25	0.32	0.38	0.43	0.55	0.69	0.91	1.10
	常用的パートタイム	—	—	—	—	1.31	1.37	1.61	1.47	1.55	1.79
介護関連職種	常用(含パート)	—	—	—	—	—	—	—	1.14	1.47	1.74
	常用(除パート)	—	—	—	—	—	—	—	0.69	0.97	1.22
	常用的パートタイム	—	—	—	—	—	—	—	2.62	2.86	3.08

○有効求人倍率の地域格差：介護関連職種(常用(含パート)) 東京都 2.82倍～ 沖縄県 0.69倍

(出典) 職業安定業務統計。数値は年度内各月の平均値。

### 3 離職の状況①

- 介護職員の離職率は、全産業と比較して正社員において高い。
- 職員の定着率が低いと回答している事業所は、訪問系よりも施設(入所)系の事業所が多い。

#### (1) 離職率

	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2%	13.1%	26.3%
介護職員	20.3%	21.7%	27.3%
ホームヘルパー		19.6%	14.0%

※全産業の出典は「平成18年度雇用動向調査結果(厚生労働省)」(平成18年1月1日現在の常用労働者数に対する1月から12月の期間中の離職者の割合)

※全産業については「全体」は「常用労働者」、「正社員」は「一般労働者」、「非正社員」は「パートタイム労働者」を指す。

※介護職員及びホームヘルパーの出典は「平成18年介護労働実態調査(介護労働安定センター)」(平成17年9月1日の従業者数に対するその後1年間の離職者数の割合)

#### (2) 従業員の定着状況

	定着率が低くて困っている	定着率は低い 特に困っていない	定着率は低くない
訪問系	12.7%	8.9%	70.1%
施設(入所)系	25.4%	14.4%	58.0%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

### 3 離職の状況②

○ 離職率の分布には、離職率が「0%」の事業所と「30%以上」の事業所との二極化が見られる。

訪問介護サービス事業所における訪問介護員の離職率

	分析対象事業所数	事業所単位の1年間の離職率					事業所単位の2006年8月末時点在職者数平均値(人)		
		離職率平均値(%)	離職率の分布(%)						
			0%(安定)	~10%未満	~20%未満	~30%未満		30%以上	
正社員	2,790	17.4	64.4	1.6	4.2	7.1	22.7	3.9	
非正社員	常勤労働者	758	18.4	70.6	0.8	3.6	4.1	21.0	3.3
	定型的短時間労働者	986	13.4	65.1	4.9	8.7	6.3	15.0	8.9
	非定型的短時間労働者(登録ヘルパー)	1,765	19.7	38.0	10.2	16.7	12.9	22.3	17.2

(注1 分析対象)

表の分析対象は、職種別・勤務形態別に現在の従業員数、1年間の採用者数、1年間の離職者数の全てに回答があり、かつ、介護事業の開始が1年以上前で、現在訪問介護もしくは予防訪問介護サービスを提供していると回答した事業所に限定している。

(注2 用語の定義)

【就業形態】

正社員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者等を除いた、いわゆる正社員

非正社員：正社員以外の労働者(契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者)

【勤務形態】

常勤労働者：事業場に定める所定労働時間を全て勤務する者

短時間労働者：1日の所定内労働時間又は、1週の労働日数が常勤労働者より少ない者

定型的短時間労働者：労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている短時間労働者

非定型的短時間労働者：月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される者(登録ヘルパー)

(出典)月刊福祉November2007 P31(平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)の個票データの再集計によるもの。)



### 3 離職の状況③

#### 採用率・離職率と離職者構成

(単位:%)

	1年間の採用率	1年間の離職率	離職者のうち1年未満の者	離職者のうち1年以上3年未満の者
介護老人福祉施設	26.3	19.7	37.4	38.0
介護老人保健施設	25.0	21.2	34.1	42.1
介護療養型医療施設	26.5	20.9	36.2	39.7
認知症対応型共同生活介護	57.3	31.8	59.7	33.9



#### 離職率の構成割合

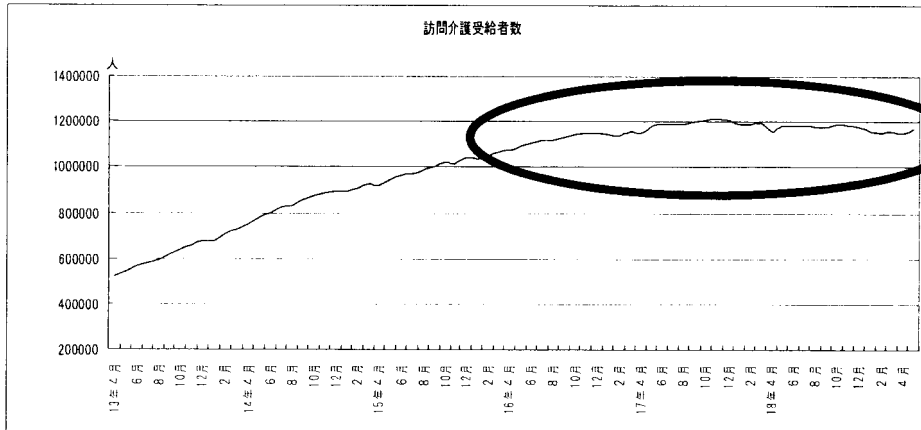
	10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上25%未満	25%以上30%未満	30%以上	無回答
介護老人福祉施設	29.4	17.8	12.5	9.9	7.9	19.5	2.9
介護老人保健施設	25.0	15.5	16.1	11.6	7.3	20.4	4.1
介護療養型医療施設	17.2	13.5	9.4	14.1	6.3	30.7	8.9
認知症対応型共同生活介護	16.1	15.0	8.6	10.1	8.5	33.3	8.3

(出典)平成18年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)

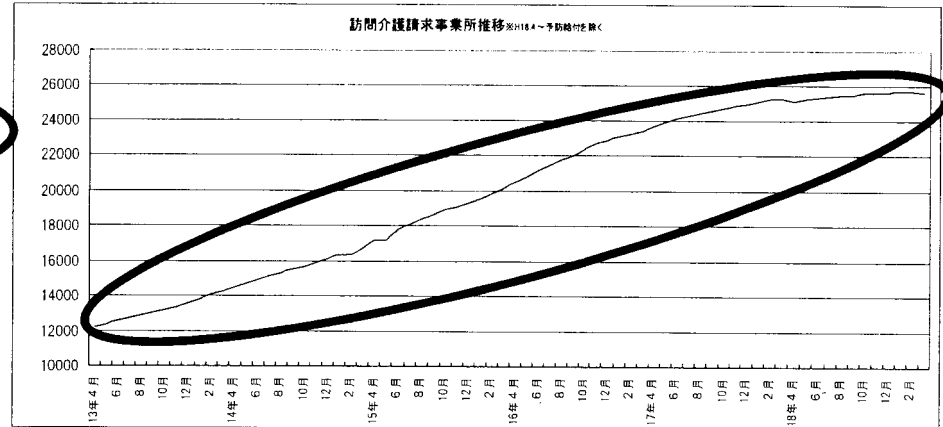
(注)離職率及び離職者は正社員・非正社員を対象としている。

## 4 訪問介護事業所の運営状況・訪問介護事業者の動向

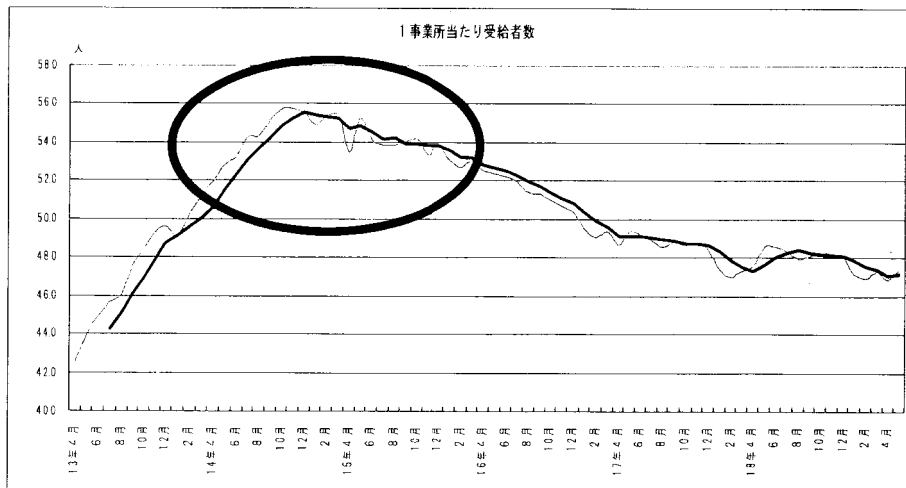
- 訪問介護受給者数は平成17年11月をピークに減少を始めている。
- 訪問介護請求事業所推移(平成18年4月以降の予防給付については除く。)は、訪問介護受給者数の伸び率が下がり、かつ、減少を始めた時点以降も引き続き増加している。



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



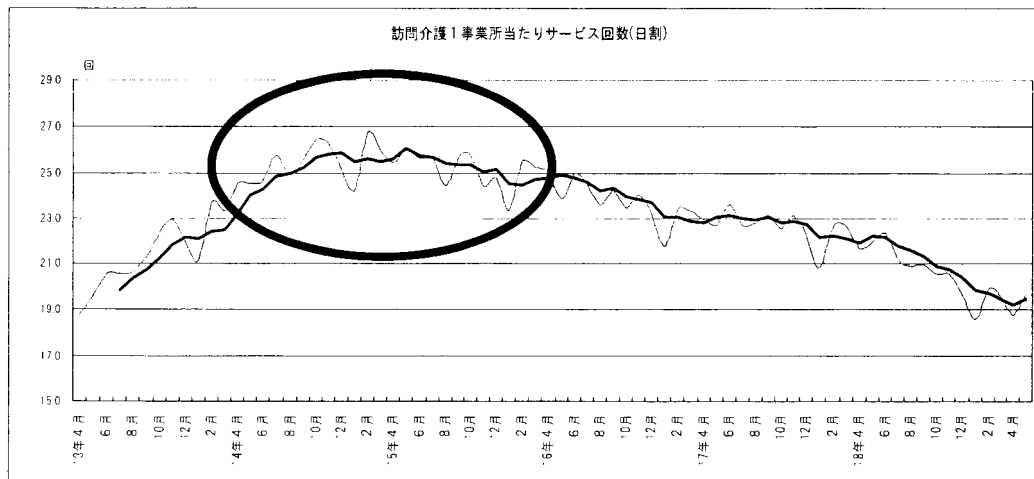
(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 訪問介護受給者数の伸びを訪問介護請求事業所数の伸びが上回っている。
- 1事業所当たりの受給者数は、平成14年12月頃をピークに減少している。

※ 青線:月当たりの1事業所当たり受給者数  
 黒線:月当たりの1事業所当たり受給者数を4月ごとに計算した一連の平均値

## 5 訪問介護事業所の運営状況・「1事業所当たり受給者数」減少の影響

### ① 訪問介護1事業所当たりのサービス回数について

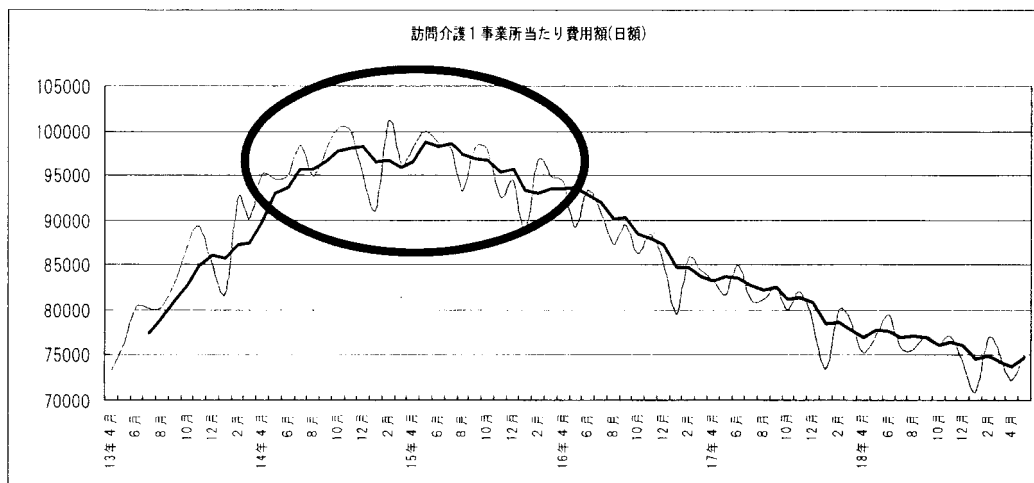


(出典) 介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 2. のとおり、1事業所当たりの受給者数が減少している中で、結果として、訪問介護1事業所当たりのサービス回数は近年減少傾向にある。
- 訪問介護1事業所当たりのサービス回数のピークは、平成14年10月頃から平成15年4月頃までとなっている。

※ 青線：月当たりの1事業所当たりのサービス回数  
 黒線：月当たりの1事業所当たりのサービス回数を4月ごとに計算した一連の平均値

### ② 訪問介護1事業所当たりの費用額について



(出典) 介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 2. のとおり、1事業所当たりの受給者数が減少し、また、上記のとおり、訪問介護1事業所当たりのサービス回数も減少していることから、訪問介護1事業所当たりの費用額についても近年減少傾向にある。
- 訪問介護1事業所当たりの費用額のピークは、平成14年11月頃から平成15年6月頃までとなっている。

※ 青線：月当たりの1事業所当たりの費用額  
 黒線：月当たりの1事業所当たりの費用額を4月ごとに計算した一連の平均値

## 6 事業所運営上の問題点

事業所は、介護報酬、労働条件・福祉環境の改善、良質な人材の確保、事務手続きの煩雑さを事業所運営上の問題点と考えている。

○指定介護サービス事業を運営する上での問題点(複数回答)

サービス提供以外の事務の煩雑さ  
労働条件・雇用環境

	訪問系	施設(入所)系
今の介護報酬では十分な賃金を払うことができない	45.9%	49.1%
介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう	46.8%	37.0%
経営(収支)が苦しく労働条件や福祉環境の改善をしたくてもできない	35.1%	33.1%
良質な人材の確保が難しい	30.1%	44.6%
介護保険の請求事務が煩雑で時間に追われてしまう	19.8%	13.9%
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足しており、教育が必要	11.1%	20.1%
介護保険の改定等についての的確な情報や説明が得られない	13.9%	13.8%
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	18.4%	10.6%
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	5.9%	9.8%
管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	3.9%	8.6%
介護従事者同士のコミュニケーションが不足している	4.3%	8.4%
雇用管理等についての情報や指導が必要である	5.7%	5.1%
その他	4.4%	3.8%
特に問題はない	3.4%	3.1%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月

老発第1023001号

平成18年10月23日

都道府県知事  
各 市 町 村 長 殿  
特別区 区 長

厚生労働省老健局長

介護保険施設等の指導監督について（通知）

介護保険法に基づく介護保険施設及び事業者に対する指導監督については、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるとともに、別添1「介護保険施設等指導指針」及び別添2「介護保険施設等監査指針」を参考に指導監督に当たられるようお願いしたい。

なお、指定都市及び中核市は、老人福祉法上、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに対する指導監督の権限を有していることから、老人福祉法による権限行使に当たっては、特定施設入居者生活介護の指定を受けている養護老人ホーム及び指定介護老人福祉施設に対する都道府県の指導監督と十分な連携を図って実施に努められたい。

また、本通知による指導監督の実施に関しては、医療保険各法及び老人保健法に基づき地方社会保険事務局及び都道府県が行う指導監査の担当部署や、医療法に基づき都道府県、保健所設置市及び特別区が行う医療監視の担当部署とも連携の上、その円滑かつ効率的な実施に努められたい。

なお、平成12年5月12日老発第479号「介護保険施設等の指導監査について」は廃止する。

## 介護保険施設等指導指針

## 第1 目的

この指導指針は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第23条の規定による居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ）を担当する者若しくは保険給付に係る法第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（以下「居宅サービス実施者等」という。）に対して行う保険給付に関する文書の提出など及び厚生労働大臣又は都道府県知事が法第24条の規定による質問など及びそれに基づく措置として、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対して行う保険給付及び予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する指導について、基本的事項を定めることにより、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本とし介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

## 第2 指導方針

指導は、居宅サービス実施者等、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定地域密着型介護サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者若しくは医師その他の従業者、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者、指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者及び指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者（以下「サービス事業者等」という。）に対し「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第37号）、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第38号）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第39号）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第40号）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月厚生省令第41号）、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス

に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第36号)、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第37号)、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月厚生省告示第19号)、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月厚生省告示第20号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月厚生省告示第21号)、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月厚生労働省告示第126号)、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月厚生労働省告示第127号)、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月厚生労働省告示第128号)、「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月厚生労働省告示第129号)、「厚生労働大臣が定める一単位の単価」(平成12年2月厚生省告示第22号)等に定める介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを方針とする。

### 第3 指導形態等

指導の形態は、次のとおりとする。

#### 1 集団指導

集団指導は、都道府県又は市町村が指定、許可の権限を持つサービス事業者等に対し必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

都道府県が集団指導を実施した場合には、管内の保険者に対し、当日使用した資料を送付する等、その内容等について周知する。

また、市町村が集団指導を実施した場合には、都道府県に対し、当日使用した資料を送付する等、情報提供を行う。

#### 2 実地指導

実地指導は、厚生労働省、都道府県又は市町村が次の形態により、指導の対象となるサービス事業者等の事業所において実地に行う。

(1) 都道府県又は市町村が単独で行うもの(以下「一般指導」という。)

(2) 厚生労働省及び都道府県又は市町村が合同で行うもの(以下「合同指導」という。)

### 第4 指導対象の選定

指導は全てのサービス事業者等を対象とするが、重点的かつ効率的な指導を行う観点から、選定については一定の計画に基づいて実施する。

#### (1) 集団指導の選定基準

集団指導の選定については、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等に基づく指導内容に応じて選定する。

#### (2) 実地指導の選定基準

##### ア 一般指導

(ア) 一般指導は、毎年度、国の示す指導重点事項に基づき、都道府県及び市町村がサービス事業者等を選定する。

(イ) その他、都道府県及び市町村が特に一般指導を要すると認めるサービス事業者等を対象に実施する。

#### イ 合同指導

合同指導は、一般指導の対象としたサービス事業者等の中から選定する。

#### (3) 都道府県及び市町村との連携

都道府県及び市町村は互いに連携を図り、必要な情報交換を行うことで適切な集団指導及び実地指導の実施に努めるものとする。

## 第5 指導方法等

### 1 集団指導

#### (1) 指導通知

都道府県及び市町村は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書により当該サービス事業者等に通知する。

#### (2) 指導方法

集団指導は、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について講習等の方式で行う。

なお、集団指導に欠席したサービス事業者等には、当日使用した必要書類を送付する等、必要な情報提供に努めるものとする。

### 2 実地指導

#### (1) 指導通知

都道府県及び市町村は、指導対象となるサービス事業者等を決定したときは、あらかじめ次に掲げる事項を文書により当該サービス事業者等に通知する。

- ① 実地指導の根拠規定及び目的
- ② 実地指導の日時及び場所
- ③ 指導担当者
- ④ 出席者
- ⑤ 準備すべき書類等

#### (2) 指導方法

実地指導は、別に定める実地指導に関するマニュアルに基づき、関係者から関係書類等を基に説明を求め面談方式で行う。

#### (3) 指導結果の通知等

実地指導の結果、改善を要すると認められた事項及び介護報酬について過誤による調整を要すると認められた場合には、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

#### (4) 報告書の提出

都道府県又は市町村は、当該サービス事業者等に対して、文書で通知した事項について、文書により報告を求めるものとする。

## 第6 監査への変更



実地指導中に以下に該当する状況を確認した場合は、実地指導を中止し、直ちに「介護保険施設等監査指針」に定めるところにより監査を行うことができる。

- (1) 著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合
- (2) 報酬請求に誤りが確認され、その内容が、著しく不正な請求と認められる場合

## 介護保険施設等監査指針

## 第1 目的

この監査指針は、都道府県知事又は市町村長（特別区にあつては、区長。以下同じ。）が、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第76条、第76条の2、第77条、第78条の6、第78条の8、第78条の9、第83条、第83条の2、第84条、第90条、第91条の2、第92条、第100条、第103条、第104条、第112条、第113条の2、第114条、第115条の6、第115条の7、第115条の8、第115条の15、第115条の16、第115条の17、第115条の24、第115条の25及び第115条の26の規定に基づき、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定居宅サービス事業者等」という。）、指定地域密着型サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定地域密着型サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定地域密着型サービス事業者等」という。）、指定居宅介護支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定居宅介護支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者又は指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であつた者（以下「指定介護老人福祉施設開設者等」という。）、介護老人保健施設の開設者、介護老人保健施設の管理者又は医師その他の従業者（以下「介護老人保健施設開設者等」という。）、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者又は指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であつた者（以下「指定介護療養型医療施設開設者等」という。）、指定介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定介護予防サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）、指定地域密着型介護予防サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定地域密着型介護予防サービス事業者等」という。）及び指定介護予防支援事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者又は指定介護予防支援事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の従業者であつた者（以下「指定介護予防支援事業者等」という。）に対して行う介護給付若しくは予防給付（以下「介護給付等」という。）に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容並びに介護給付等に係る費用（以下「介護報酬」という。）の請求に関する基本的事項を定めることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

## 第2 監査方針

監査は、指定居宅サービス事業者等、指定地域密着型サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、指定介護療養型

医療施設開設者等、指定介護予防サービス事業者等、指定地域密着型介護予防サービス事業者等及び指定介護予防支援事業者等（以下「サービス事業者等」という。）の介護給付等対象サービスの内容について、第4の3に規定する行政上の措置に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しい不当が疑われる場合（以下「指定基準違反等」という。）において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

### 第3 監査対象となるサービス事業者等の選定基準

監査は、下記に示す情報を踏まえて、指定基準違反等の確認について必要があると認める場合に行うものとする。

#### 1 要確認情報

- (1) 通報・苦情・相談等に基づく情報
- (2) 国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- (3) 連合会・保険者からの通報情報
- (4) 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者
- (5) 介護保険法第115条の29第4項の規定に該当する報告の拒否等に関する情報

#### 2 実地指導において確認した情報

法第23条及び第24条により指導を行った市町村（特別区を含む。以下同じ。）又は都道府県がサービス事業者等について確認した指定基準違反等

### 第4 監査方法等

#### 1 報告等

都道府県知事又は市町村長は、指定基準違反等の確認について必要があると認めるときは、サービス事業者等に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該サービス事業者等の当該指定に係る事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査（以下「実地検査等」という。）を行うものとする。

##### (1) 市町村長による実地検査等

市町村長は、指定権限が都道府県にある指定居宅サービス事業者等、指定居宅介護支援事業者等、指定介護老人福祉施設開設者等、介護老人保健施設開設者等、指定介護療養型医療施設開設者及び指定介護予防サービス事業者等（以下「都道府県指定サービス事業者」という。）について、実地検査等を行う場合、事前に実施する旨の情報提供を都道府県知事に対し行うものとする。

なお、都道府県指定サービス事業者の介護給付対象サービスに関して、複数の市町村に関係がある場合には、都道府県が総合的な調整を行うものとする。

(2) 市町村長は、指定基準違反と認めるときは、文書によって都道府県に通知を行うものとする。なお、都道府県と市町村が同時に実地検査等を行っている場合には、省略することができるものとする。

(3) 都道府県知事は前項の通知があったときは、すみやかに以下の3～5に定める措置

を取るものとする。

## 2 監査結果の通知等

(1) 監査の結果、改善勧告にいたらない軽微な改善を要すると認められた事項については、後日文書によってその旨の通知を行うものとする。

### (2) 報告書の提出

都道府県又は市町村は、当該サービス事業者等に対して、文書で通知した事項について、文書により報告を求めるものとする。

## 3 行政上の措置

指定基準違反等が認められた場合には、法第5章に掲げる「勧告、命令等」、「指定の取消し等」、「業務運営の勧告、命令等」、「許可の取消し等」の規定に基づき行政上の措置を機動的に行うものとする。

### (1) 勧告

サービス事業者等に指定基準違反の事実が確認された場合、当該サービス事業者等に対し、期限を定めて、文書により基準を遵守すべきことを勧告することができる。

これに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

勧告を受けた場合において当該サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

### (2) 命令

サービス事業者等が正当な理由がなくてその勧告に係る措置をとらなかったときは、当該サービス事業者等に対し、期限を定めて、その勧告に係る措置をとるべきことを命令することができる。

なお、命令をした場合には、その旨を公示しなければならない。

命令を受けた場合において、当該サービス事業者等は、期限内に文書により報告を行うものとする。

### (3) 指定の取消等

都道府県知事又は市町村長は、指定基準違反等の内容等が、法第77条各号、第78条の9各号、第84条各号、第92条第1項各号、第104条第1項各号、第114条第1項各号、第115条の8第1項各号、第115条の17各号及び第115条の26各号のいずれかに該当する場合においては、当該サービス事業者等に係る指定・許可を取り消し、又は期間を定めてその指定・許可の全部若しくは一部の効力の停止をすること（以下の「指定の取消等」という。）ができる。

## 4 聴聞等

監査の結果、当該サービス事業者等が命令又は指定の取消等の処分（以下「取消処分等」という。）に該当すると認められる場合は、監査後、取消処分等の予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項各号の規定に基づき聴聞又は弁明の機会の付与を行わなければならない。

ただし、同条第2項各号のいずれかに該当するときは、これらの規定は、適用しない。

## 5 経済上の措置

- (1) 勧告、命令、指定の取消等を行った場合に、保険給付の全部又は一部について当該保険給付に係る保険者に対し、法第22条第3項に基づく不正利得の徴収等（返還金）として徴収を行うよう指導するものとする。
- (2) 命令又は指定の取消等を行った場合には、当該サービス事業者等に対し、原則として、法第22条第3項の規定により返還額に100分の40を乗じて得た額を支払わせるよう指導するものとする。

## 第5 その他

都道府県又は市町村は、法第197条第1項の規定に基づき、監査及び行政措置の実施状況について、別に定めるところにより、厚生労働省老健局総務課介護保険指導室に報告を行う。