

平成30年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険事務の広域的实施に関する調査研究事業 報告書

平成31(2019)年3月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

目次

1. 事業概要	1
1.1 背景と目的	1
1.2 事業の実施フロー	2
2. 市町村における介護保険事務効率化の実施状況調査（市町村調査）	3
2.1 調査の目的	3
2.2 調査方法	3
2.3 調査結果	5
2.3.1 回収状況	5
2.3.2 自治体の基本情報について	6
2.3.3 市町村における介護保険事務について	7
2.3.4 他の自治体等との連携状況について	9
2.3.5 介護保険事務の広域化について（広域化していない市町村のみ回答）	14
2.3.6 介護保険事務の委託について（委託していない市町村のみ回答）	23
2.3.7 介護保険事務の広域化について（広域化している市町村のみ回答）	32
2.3.8 介護保険事務の委託について（委託している市町村のみ回答）	38
2.3.9 都道府県の支援について	45
2.3.10 自治体の規模別分析	47
3. 都道府県における介護保険事務効率化の支援状況調査（都道府県調査）	73
3.1 調査の目的	73
3.2 調査方法	73
3.3 調査結果	74
3.3.1 回収状況	74
3.3.2 市町村の介護保険事務の効率化を目的とした支援について	74
3.3.3 介護保険事務支援の検討状況について（実施していない都道府県のみ回答）	75
3.3.4 介護保険事務支援の実施状況について（実施している都道府県のみ回答）	79
4. 介護保険事務効率化の実態調査（事例調査）	87
4.1 調査の目的	87
4.2 調査対象の選定	87
4.3 調査方法	87
4.4 調査結果	89
4.4.1 都道府県	89
4.4.2 市町村	101
5. まとめと考察	115

5.1 調査結果のまとめ.....	115
5.2 考察.....	117
6. 参考資料.....	120
6.1 市町村調査票.....	120
6.2 都道府県調査票.....	128

1. 事業概要

1.1 背景と目的

今後、小規模な市町村の増加が見込まれる中、小規模な市町村が介護保険の安定的・効率的運営を行う仕組みとして、介護保険事務を複数の市町村が合同で広域的に実施するための広域連合、指定事務受託法人や民間事業者への事務委託等の仕組みがある。

これらの仕組みによって効率的な運営を行っている保険者は現在も存在しているが、市町村が広域化や事務委託等に至った経緯や、その効果、課題等の実態は明らかになっていない。

そこで、本事業では、市町村において効率的に介護保険事務が実施される方策について検討するための基礎資料を得ることを目的とし、市町村における介護保険事務の実態に関する調査・分析を行った。

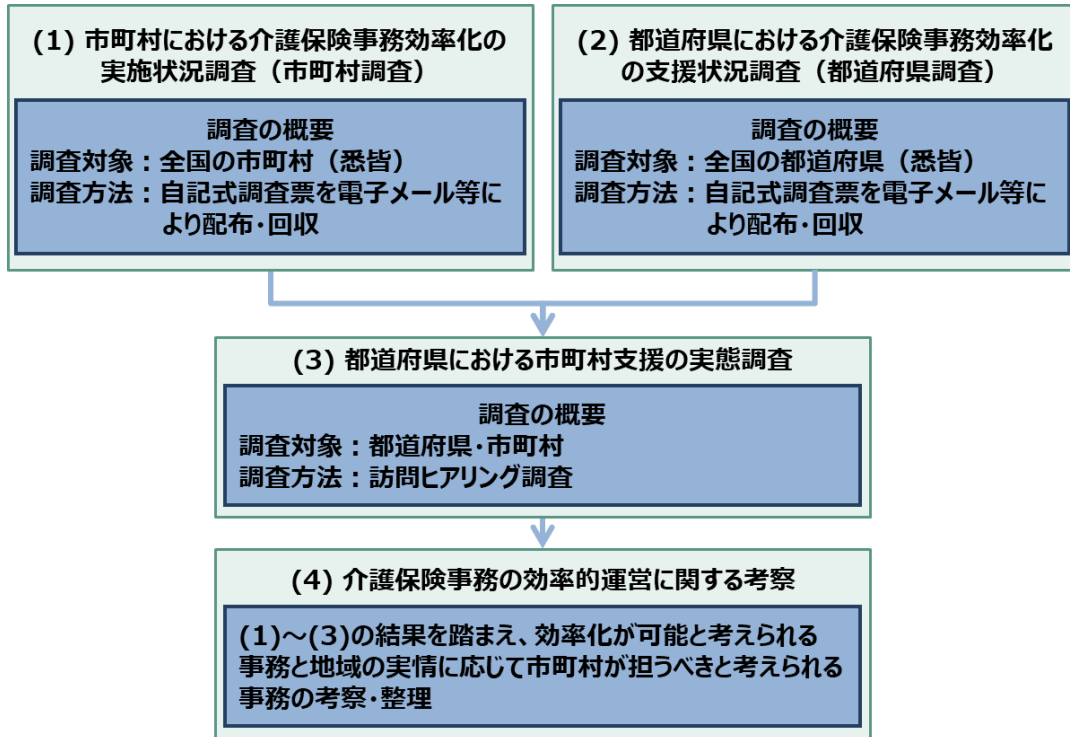
図表 1 市町村の介護保険事務を効率的に実施するための仕組み

仕組み	介護保険制度上の効果
広域連合 一部事務組合	<p>根拠: 地方自治法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広域連合又は一部事務組合を形成することで、複数市町村で一保険者を構成することができる。 ○ ただし、一保険者を構成することになったとしても、必ずしも全ての事務を広域連合又は一部事務組合で行う必要はない。 <p>※広域連合には、一部事務組合と比較し、国、都道府県から直接に権限等の移譲を受けることができることや、直接請求が認められていることといった違いがある。</p>
機関の共同設置 (介護認定審査会)	<p>根拠: 地方自治法第 252 条の 7</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 複数市町村で介護認定審査会を共同設置することができる。 <p>根拠: 介護保険法第 16 条</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、介護認定審査会を共同設置しようとする市町村の求めに応じ、「市町村相互間における必要な調整」を行うことができる。 ○ また、都道府県は認定審査会を共同設置している市町村に対し、円滑な運営が確保されるよう、「技術的な助言その他の援助」をすることができる。 <p>※機関の共同設置の場合は、訪問調査や認定自体は広域連合と異なり、市町村に残る。</p>
事務の委託① (他の自治体)	<p>根拠: 地方自治法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 他の自治体に、介護保険の事務の一部の管理執行を委ねることができる。 <p>根拠: 介護保険法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事務執行体制等から要介護認定について自ら実施することが困難な場合等には、要介護認定の審査判定事務を市町村が都道府県に委託することができ、その場合には都道府県介護認定審査会を設置することとする。市町村は、被保険者が遠隔の地に居所を有するときは、認定調査を他の市町村に嘱託することができる。
事務の委託② (指定市町村 事務受託法人)	<p>根拠: 介護保険法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指定市町村事務受託法人に、以下の業務を委託することができる。 <ul style="list-style-type: none"> ・「居宅サービス担当者等に対する保険給付に関する照会事務」(保険者の指示に基づき実施) ・「要介護認定調査」(調査はケアマネジャーの資格を有する者が実施) <p>※ なお、更新・区分変更要介護認定については指定居宅介護支援事業者等への委託も可能</p>
事務の委託③ (更新調査等の事業者 への委託)	<p>根拠: 介護保険法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村は、要介護認定更新・区分変更の調査を、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、介護支援専門員に委託することができる。
事務の委託④ (民間事業者)	<p>根拠: 平成 20 年 3 月 28 日老介発 032800 号介護保険計画課長通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険関係の窓口業務のうち、要介護認定申請書の受付及び被保険者証の交付業務など、処分に当たらない事実上の行為については、介護保険法上民間委託が禁止されているものではなく、各市町村の判断により民間委託して差し支えないこととされている。

1.2 事業の実施フロー

本事業は以下の流れで実施した。

図表 2 事業の実施フロー



2. 市町村における介護保険事務効率化の実施状況調査（市町村調査）

2.1 調査の目的

市町村における広域化や業務委託等による介護保険事務の効率化の状況、効率的運営のニーズや実施に向けた課題、広域化や業務委託等による効果・課題に関する実態把握を行った。

2.2 調査方法

【調査対象】 全国の市町村（悉皆）を調査対象とした。

【調査期間】 調査期間は、平成 30 年 12 月 7 日～平成 31 年 1 月 31 日とした。

【調査方法】 電子調査票のメール配布・回収により実施した。

【調査項目】 主な調査項目は以下のとおりである。

図表 3 主な調査項目

設問	調査項目	
I	自治体の基本情報について	<ul style="list-style-type: none"> 自治体名、部署名 介護保険事務に携わる職員数
II	介護保険事務について	<ul style="list-style-type: none"> 担当職員数 負担の大きさ、及びその理由
III	介護保険事務に関する他の自治体との連携について	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合の設置の有無 一部事務組合の設置の有無 介護認定審査会の共同設置の有無 介護保険事務の委託の有無 広域化によって処理している介護保険事務 委託によって処理している介護保険事務
IV	介護保険事務の広域化について ※IIIにおいて <u>広域化していない</u> と回答した事務について回答	<ul style="list-style-type: none"> 広域化による効果の見込み 広域化の必要性、及びその理由 広域化の検討状況 広域化の意向・予定
V	介護保険事務の委託について ※IIIにおいて <u>委託していない</u> と回答した事務について回答	<ul style="list-style-type: none"> 委託による効果の見込み 委託の必要性、及びその理由 委託の検討状況 委託の意向・予定
VI	介護保険事務の広域化について ※IIIにおいて <u>広域化している</u> と回答した事務について回答	<ul style="list-style-type: none"> 担当職員数 広域化の経緯 広域化の効果 広域化の課題（連携前・連携後）
VII	介護保険事務の委託について ※IIIにおいて <u>委託している</u> と回答した事務について回答	<ul style="list-style-type: none"> 担当職員数 委託の経緯 委託の効果 委託の課題（連携前・連携後）
VIII	都道府県の支援について	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援の有無 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援への要望

なお、本調査における介護保険事務の区分は以下のとおりとした。

図表 4 介護保険事務区分¹

大項目	小項目
1. 被保険者の資格に関する事務	11. 被保険者の資格管理
	12. 被保険者証の交付に関する事務
	13. 住所地特例に関する事務
	14. その他の被保険者の資格に関する事務
2. 要介護認定・要支援認定に関する事務	21. 要介護・要支援認定申請受付
	22. 要介護認定調査
	23. 主治医意見書徴取事務
	24. 介護認定審査会関係事務
	25. その他の要介護認定・要支援認定に関する事務
3. 保険給付に関する事務	31. 介護報酬の審査・支払
	32. 負担限度額認定証の交付事務
	33. 高額介護サービス費関係事務
	34. 高額医療合算介護サービス費関係事務
	35. 住宅改修費の支給
	36. 福祉用具購入費の支給
	37. 他制度による給付との調整
	38. 市町村特別給付
	39. その他の保険給付に関する事務
4. 事業所指定・指導に関する事務	41. 事業所指定・指定更新・変更
	42. 指導・監査
	43. その他の事業所指定・指導に関する事務
5. 介護サービス情報の公表に関する事務	51. 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表
	52. その他の介護サービス情報の公表に関する事務
6. 介護支援専門員に関する事務	61. 介護支援専門員の登録・登録更新
	62. 介護支援専門員の試験および研修
	63. その他の介護支援専門員に関する事務
7. 地域支援事業に関する事務	71. 介護予防事業の実施に関する事務
	72. 地域包括支援センターの設置に関する事務
	73. その他の地域支援事業に関する事務
8. 保険料賦課徴収に関する事務	81. 保険料の普通徴収
	82. 保険料の特別徴収
	83. 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務
	84. 過誤納金の還付及び充当に関する事務
	85. 保険料滞納者に対する各種措置等
	86. その他の保険料賦課徴収に関する事務
9. その他の業務	91. 介護保険事業計画関係事務
	92. 特別会計等に関する事務
	93. 審査請求に関する事務

¹ 介護保険事務区分は、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング「介護保険事業における事務負担の軽減に関する調査研究事業 報告書」(平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)による。また、後述する図表に付番されている介護保険事務番号は、本区分の番号と対応している。

2.3 調査結果

2.3.1 回収状況

本調査の回収状況は以下のとおりであった。

図表 5 調査の回収状況²

都道府県	市町村数	回収数	回収率	都道府県	市町村数	回収数	回収率
北海道	179	106	59.2%	滋賀県	19	9	47.4%
青森県	40	17	42.5%	京都府	26	9	34.6%
岩手県	33	26	78.8%	大阪府	43	20	53.5%
宮城県	35	16	45.7%	兵庫県	41	28	68.3%
秋田県	25	17	72.0%	奈良県	39	22	59.0%
山形県	35	11	31.4%	和歌山県	30	24	83.3%
福島県	59	30	52.5%	鳥取県	19	8	47.4%
茨城県	44	31	70.5%	島根県	19	13	68.4%
栃木県	25	21	84.0%	岡山県	27	13	51.9%
群馬県	35	28	80.0%	広島県	23	13	56.5%
埼玉県	63	0	0.0%	山口県	19	13	68.4%
千葉県	54	36	66.7%	徳島県	24	13	54.2%
東京都	62	42	71.0%	香川県	17	13	88.2%
神奈川県	33	21	63.6%	愛媛県	20	9	45.0%
新潟県	30	18	63.3%	高知県	34	12	23.5%
富山県	15	12	80.0%	福岡県	60	38	63.3%
石川県	19	12	68.4%	佐賀県	20	8	40.0%
福井県	17	9	52.9%	長崎県	21	18	85.7%
山梨県	27	17	63.0%	熊本県	45	21	46.7%
長野県	77	36	48.1%	大分県	18	9	55.6%
岐阜県	42	27	66.7%	宮崎県	26	8	30.8%
静岡県	35	24	68.6%	鹿児島県	43	21	51.2%
愛知県	54	42	83.3%	沖縄県	41	8	19.5%
三重県	29	19	72.4%	合計	1,741	968	55.6%

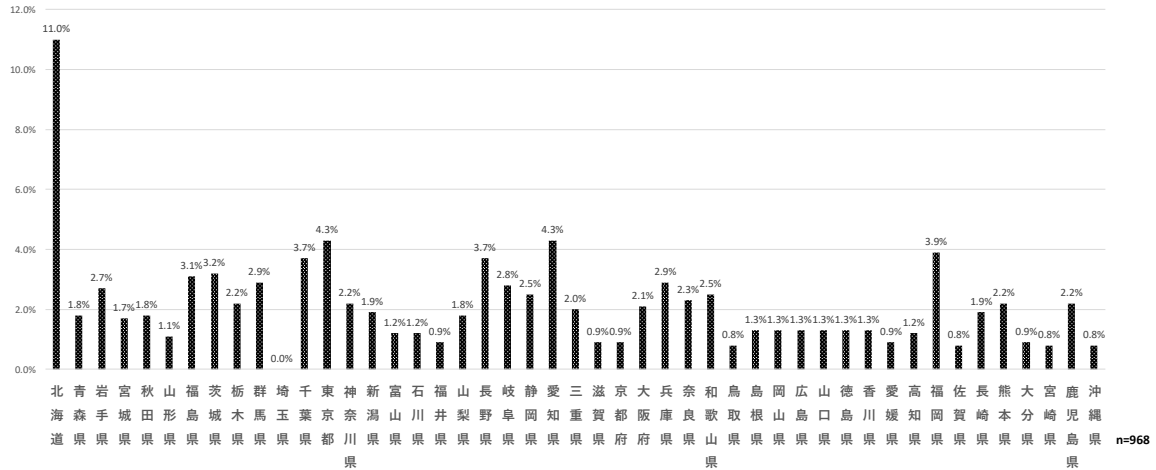
² 東京都には特別区を含む。

2.3.2 自治体の基本情報について

(1) 都道府県

回収した市町村数の都道府県別の分布は、次のとおりであった。

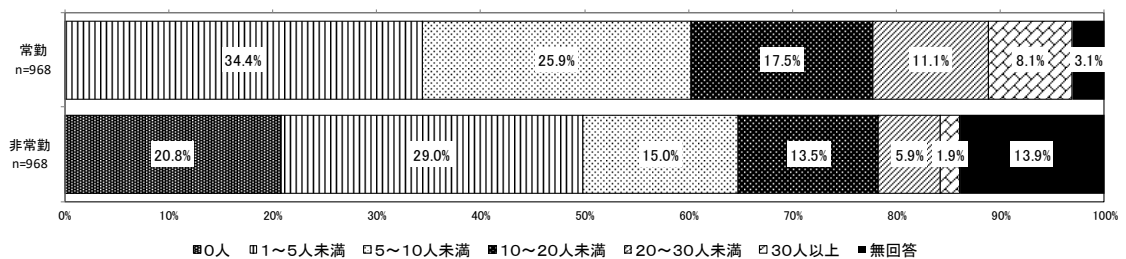
図表 6 都道府県別回収市町村数（全国の回収数＝100）



(2) 介護保険事務に携わる職員数（実人数）

介護保険事務に携わる職員数は、常勤、非常勤とも「1～5人未満」が最も多く、それぞれ34.4%、29.0%であった。次いで常勤職員は「5人～10人未満」が25.9%であった。一方、非常勤職員は「0人」が20.8%であった。

図表 7 介護保険事務に携わる職員数（実人数）

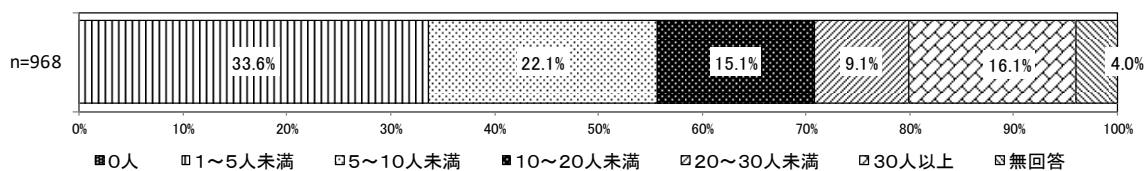


2.3.3 市町村における介護保険事務について

(1) 担当職員数

介護保険事務の担当職員数は、「1～5人未満」が33.6%と最も多く、次いで「5～10人未満」が22.1%であった。

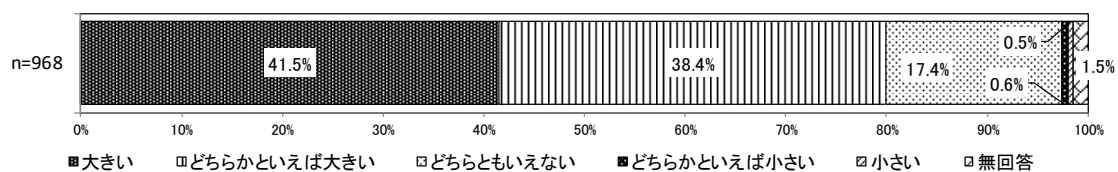
図表 8 担当職員数



(2) 負担の大きさ

負担の大きさは、「大きい」が41.5%と最も多く、次いで「どちらかといえば大きい」が38.4%であった。

図表 9 負担の大きさ

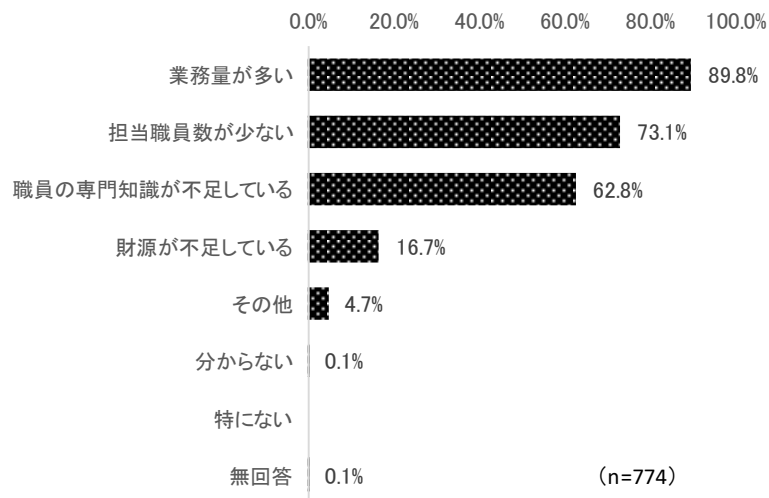


(3) 負担が大きいと感じる理由

負担が大きいと感じる理由は、「業務量が多い」が 89.8%と最も多く、次いで「担当職員数が少ない」が 73.1%であった。

また、「その他」は 4.7%であり、その主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

図表 10 負担が大きいと感じる理由（複数回答）
【「負担が大きい」回答に限定】



その他の内容

- 他業務との兼務のため。
- 法改正による対応に困難を要するため。
- 業務内容が広範であり幅広い知識が必要であるため。
- 介護保険料、給付、認定等全て 1 係で行っているため。
- 国が自治体に解釈を委ねている項目が多く判断が難しいため。
- 総合事業の実施や居宅介護支援事業所の指定等、市町村が行う事務が年々増えているため。

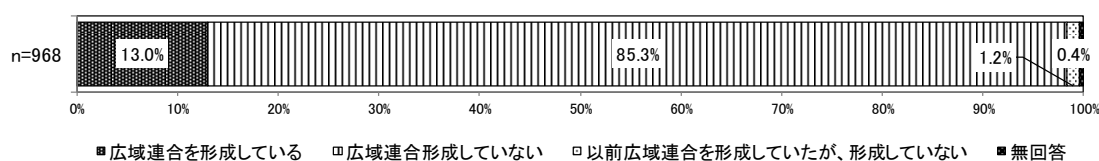
2.3.4 他の自治体等との連携状況について

(1) 他の自治体等との連携

① 広域連合

広域連合の形成状況は、「広域連合を形成していない」が85.3%と最も多く、次いで「広域連合を形成している」が13.0%であった。

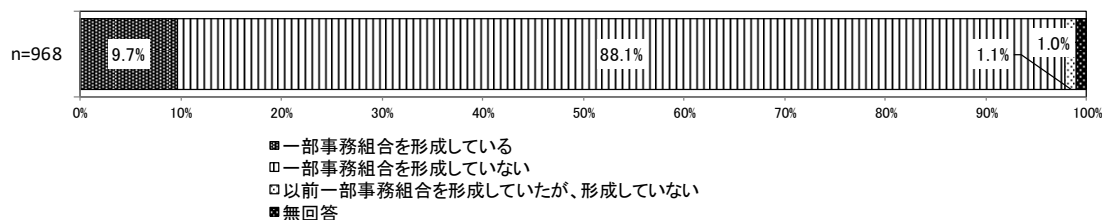
図表 11 広域連合の形成状況



② 一部事務組合

一部事務組合の形成状況は、「一部事務組合を形成していない」が88.1%と最も多く、次いで「一部事務組合を形成している」が9.7%であった。

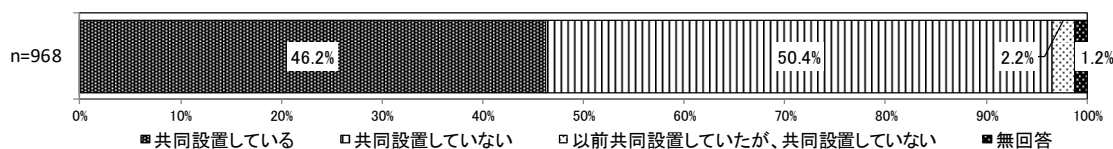
図表 12 一部事務組合の形成状況



③ 介護認定審査会等の機関を共同設置

介護認定審査会等の機関の共同設置状況は、「共同設置していない」が50.4%と最も多く、次いで「共同設置している」が46.2%であった。

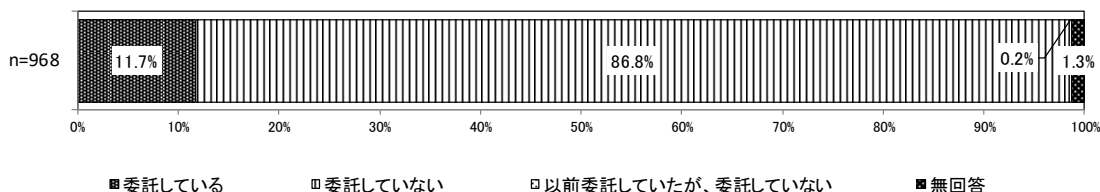
図表 13 介護認定審査会等の機関の共同設置状況



④ 他の自治体への委託

他の自治体への介護保険事務の委託状況は、「委託していない」が 86.8%と最も多く、次いで「委託している」が 11.7%であった。

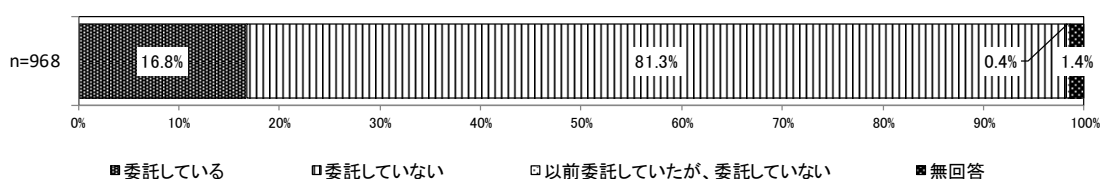
図表 14 他の自治体への委託状況



⑤ 指定市町村事務受託法人への委託

指定市町村事務受託法人への介護保険事務の委託状況は、「委託していない」が 81.3%と最も多く、次いで「委託している」が 16.8%であった。

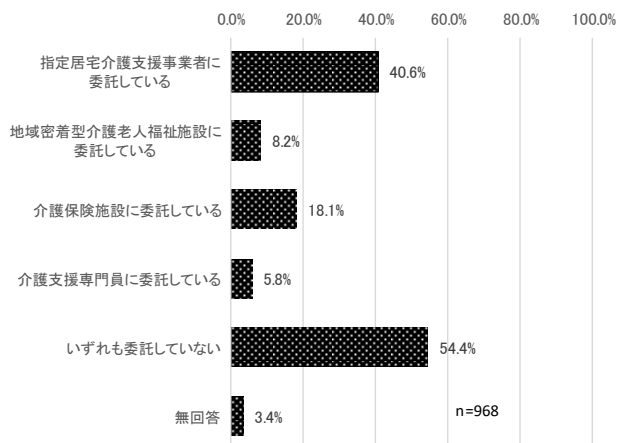
図表 15 指定市町村事務受託法人への委託状況



⑥ 指定居宅介護支援事業者等への委託

指定居宅介護支援事業所等への介護保険事務の委託は、「いずれも委託していない」が 54.4%と最も多く、次いで「指定居宅介護支援事業者に委託している」が 40.6%であった。

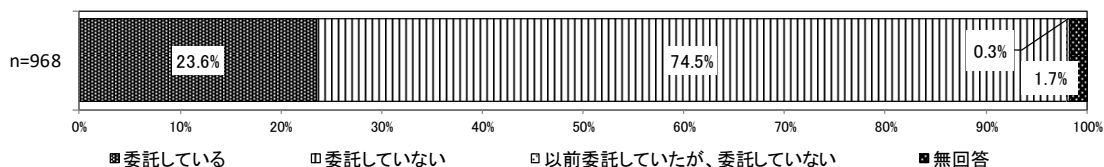
図表 16 指定居宅介護支援事業所等への委託状況（複数回答）



⑦ 民間事業者への委託

民間事業者への介護保険事務の委託は、「委託していない」が74.5%と最も多く、次いで「委託している」が23.6%であった。

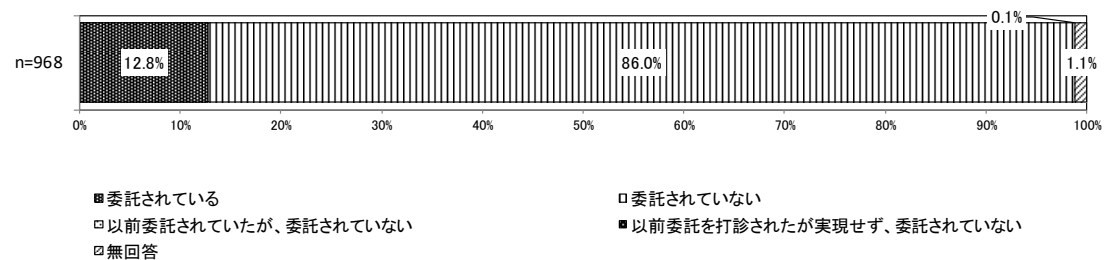
図表 17 民間事業者への委託状況



⑧ 他の自治体からの委託

他の自治体からの介護保険事務の委託状況は、「委託されていない」が86.0%と最も多く、次いで「委託されている」が12.8%であった。

図表 18 他の自治体からの委託状況



(2) 広域化によって処理している介護保険事務

広域化によって処理している介護保険事務は、多くの項目にわたって「広域化していない」が70%を超えた。

図表 19 広域化によって処理している介護保険事務（複数回答）

	件数	広域連合	一部事務組合	社会保険等設置機関の審査	広域化していない	無回答
11 被保険者の資格管理	968	74 7.6%	29 3.0%	-	848 87.6%	17 1.8%
12 被保険者証の交付に関する事務	968	73 7.5%	26 2.7%	-	852 88.0%	17 1.8%
13 住所地特例に関する事務	968	69 7.1%	28 2.9%	-	853 88.1%	18 1.9%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	968	73 7.5%	29 3.0%	-	849 87.7%	17 1.8%
21 要介護・要支援認定申請受付	968	51 5.3%	11 1.1%	1 0.1%	881 91.0%	25 2.6%
22 要介護認定調査	968	62 6.4%	34 3.5%	8 0.8%	844 87.2%	23 2.4%
23 主治医意見書徴取事務	968	66 6.8%	37 3.8%	14 1.4%	833 86.1%	21 2.2%
24 介護認定審査会関係事務	968	115 11.9%	104 10.7%	273 28.2%	478 49.4%	9 0.9%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	968	70 7.2%	37 3.8%	20 2.1%	825 85.2%	18 1.9%
31 介護報酬の審査・支払	968	104 10.7%	36 3.7%	6 0.6%	800 82.6%	23 2.4%
32 負担限度額認定証の交付事務	968	73 7.5%	26 2.7%	1 0.1%	851 87.9%	18 1.9%
33 高額介護サービス費関係事務	968	86 8.9%	32 3.3%	1 0.1%	832 86.0%	18 1.9%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	968	92 9.5%	33 3.4%	1 0.1%	825 85.2%	18 1.9%
35 住宅改修費の支給	968	74 7.6%	28 2.9%	1 0.1%	848 87.6%	18 1.9%
36 福祉用具購入費の支給	968	75 7.7%	28 2.9%	1 0.1%	847 87.5%	18 1.9%
37 他制度による給付との調整	968	81 8.4%	29 3.0%	1 0.1%	838 86.6%	20 2.1%
38 市町村特別給付	968	55 5.7%	20 2.1%	1 0.1%	851 87.9%	42 4.3%
39 その他の保険給付に関する事務	968	76 7.9%	29 3.0%	1 0.1%	845 87.3%	18 1.9%
41 事業所指定・指定更新・変更	968	79 8.2%	29 3.0%	6 0.6%	840 86.8%	14 1.4%
42 指導・監査	968	81 8.4%	29 3.0%	11 1.1%	833 86.1%	14 1.4%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	968	79 8.2%	29 3.0%	6 0.6%	839 86.7%	15 1.5%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	968	67 6.9%	24 2.5%	-	799 82.5%	78 8.1%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	968	66 6.8%	24 2.5%	-	803 83.0%	75 7.7%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	968	39 4.0%	6 0.6%	1 0.1%	709 73.2%	213 22.0%
62 介護支援専門員の試験および研修	968	40 4.1%	6 0.6%	-	719 74.3%	203 21.0%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	968	40 4.1%	9 0.9%	-	731 75.5%	188 19.4%
71 介護予防事業の実施に関する事務	968	44 4.5%	19 2.0%	-	876 90.5%	30 3.1%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	968	46 4.8%	14 1.4%	-	878 90.7%	30 3.1%
73 その他の地域支援事業に関する事務	968	51 5.3%	20 2.1%	3 0.3%	863 89.2%	31 3.2%
81 保険料の普通徴収	968	72 7.4%	28 2.9%	-	848 87.6%	20 2.1%
82 保険料の特別徴収	968	74 7.6%	28 2.9%	-	846 87.4%	20 2.1%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	968	72 7.4%	27 2.8%	-	851 87.9%	18 1.9%
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	968	72 7.4%	28 2.9%	-	850 87.8%	18 1.9%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	968	74 7.6%	26 2.7%	1 0.1%	849 87.7%	18 1.9%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	968	72 7.4%	27 2.8%	-	851 87.9%	18 1.9%
91 介護保険事業計画関係事務	968	71 7.3%	26 2.7%	-	850 87.8%	21 2.2%
92 特別会計等に関する事務	968	70 7.2%	27 2.8%	-	850 87.8%	21 2.2%
93 審査請求に関する事務	968	82 8.5%	31 3.2%	4 0.4%	807 83.4%	44 4.5%

(3) 委託によって処理している介護保険事務

委託によって処理している介護保険事務は、多くの項目にわたって「委託していない」が70%を超えた。

図表 20 委託によって処理している介護保険事務（複数回答）

	件数	自治体	託法人	指事市	介養者支居宅	指事市	民間事業	い委託して	無回答
11 被保険者の資格管理	968	1 0.1%	-	-	-	5 0.5%	908 93.8%	54 5.6%	
12 被保険者証の交付に関する事務	968	1 0.1%	-	-	-	9 0.9%	905 93.5%	53 5.5%	
13 住所地特例に関する事務	968	1 0.1%	-	-	-	5 0.5%	909 93.9%	53 5.5%	
14 その他の被保険者の資格に関する事務	968	1 0.1%	-	-	-	9 0.9%	903 93.3%	55 5.7%	
21 要介護・要支援認定申請受付	968	5 0.5%	1 0.1%	6 0.6%	26 2.7%	884 91.3%	46 4.8%		
22 要介護認定調査	968	146 15.1%	136 14.0%	369 38.1%	71 7.3%	504 52.1%	38 3.9%		
23 主治医意見書徴収事務	968	2 0.2%	6 0.6%	4 0.4%	33 3.4%	876 90.5%	48 5.0%		
24 介護認定審査会関係事務	968	27 2.8%	6 0.6%	1 0.1%	15 1.5%	858 88.6%	61 6.3%		
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	968	5 0.5%	1 0.1%	1 0.1%	27 2.8%	884 91.3%	51 5.3%		
31 介護報酬の審査・支払	968	11 1.1%	70 7.2%	2 0.2%	38 3.9%	781 80.7%	66 6.8%		
32 負担限度額認定証の交付事務	968	1 0.1%	-	-	9 0.9%	903 93.3%	55 5.7%		
33 高級介護サービス費関係事務	968	5 0.5%	18 1.9%	-	15 1.5%	874 90.3%	56 5.8%		
34 高級医療費合算介護サービス費関係事務	968	4 0.4%	29 3.0%	-	18 1.9%	861 88.9%	56 5.8%		
35 住宅改修費の支給	968	2 0.2%	1 0.1%	-	7 0.7%	904 93.4%	54 5.6%		
36 福祉用具購入費の支給	968	2 0.2%	1 0.1%	-	5 0.5%	906 93.6%	54 5.6%		
37 他制度による給付との調整	968	1 0.1%	13 1.3%	-	7 0.7%	892 92.1%	55 5.7%		
38 市町村特別給付	968	1 0.1%	1 0.1%	-	3 0.3%	890 91.9%	73 7.5%		
39 その他の保険給付に関する事務	968	2 0.2%	7 0.7%	-	11 1.1%	893 92.3%	55 5.7%		
41 事業所指定・指定更新・変更	968	8 0.8%	1 0.1%	-	1 0.1%	907 93.7%	51 5.3%		
42 指導・監査	968	8 0.8%	27 2.8%	-	2 0.2%	880 90.9%	51 5.3%		
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	968	8 0.8%	3 0.3%	-	1 0.1%	903 93.3%	53 5.5%		
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	968	10 1.0%	1 0.1%	-	14 1.4%	831 85.8%	112 11.6%		
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	968	10 1.0%	3 0.3%	-	12 1.2%	834 86.2%	109 11.3%		
61 介護支援専門員の登録・登録更新	968	20 2.1%	4 0.4%	-	2 0.2%	707 73.0%	235 24.3%		
62 介護支援専門員の試験および研修	968	21 2.2%	6 0.6%	-	6 0.6%	711 73.5%	224 23.1%		
63 その他の介護支援専門員に関する事務	968	16 1.7%	4 0.4%	2 0.2%	-	740 76.4%	206 21.3%		
71 介護予防事業の実施に関する事務	968	17 1.8%	9 0.9%	32 3.3%	93 9.6%	786 81.2%	42 4.3%		
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	968	14 1.4%	12 1.2%	22 2.3%	71 7.3%	811 83.8%	41 4.2%		
73 その他の地域支援事業に関する事務	968	13 1.3%	15 1.5%	25 2.6%	89 9.2%	791 81.7%	44 4.5%		
81 保険料の普通徴収	968	-	-	-	25 2.6%	887 91.6%	56 5.8%		
82 保険料の特別徴収	968	-	-	7 0.7%	24 2.5%	881 91.0%	56 5.8%		
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	968	-	-	-	5 0.5%	910 94.0%	53 5.5%		
84 過額納金の還付及び充当に関する事務	968	-	-	1 0.1%	6 0.6%	908 93.8%	53 5.5%		
85 保険料滞納者に対する各種措置等	968	-	1 0.1%	-	14 1.4%	900 93.0%	53 5.5%		
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	968	-	-	-	27 2.8%	887 91.6%	54 5.6%		
91 介護保険事業計画関係事務	968	-	-	-	227 23.5%	688 71.1%	53 5.5%		
92 特別会計等に関する事務	968	-	-	-	1 0.1%	913 94.3%	54 5.6%		
93 審査請求に関する事務	968	6 0.6%	20 2.1%	-	10 1.0%	854 88.2%	78 8.1%		

2.3.5 介護保険事務の広域化について（広域化していない市町村のみ回答）

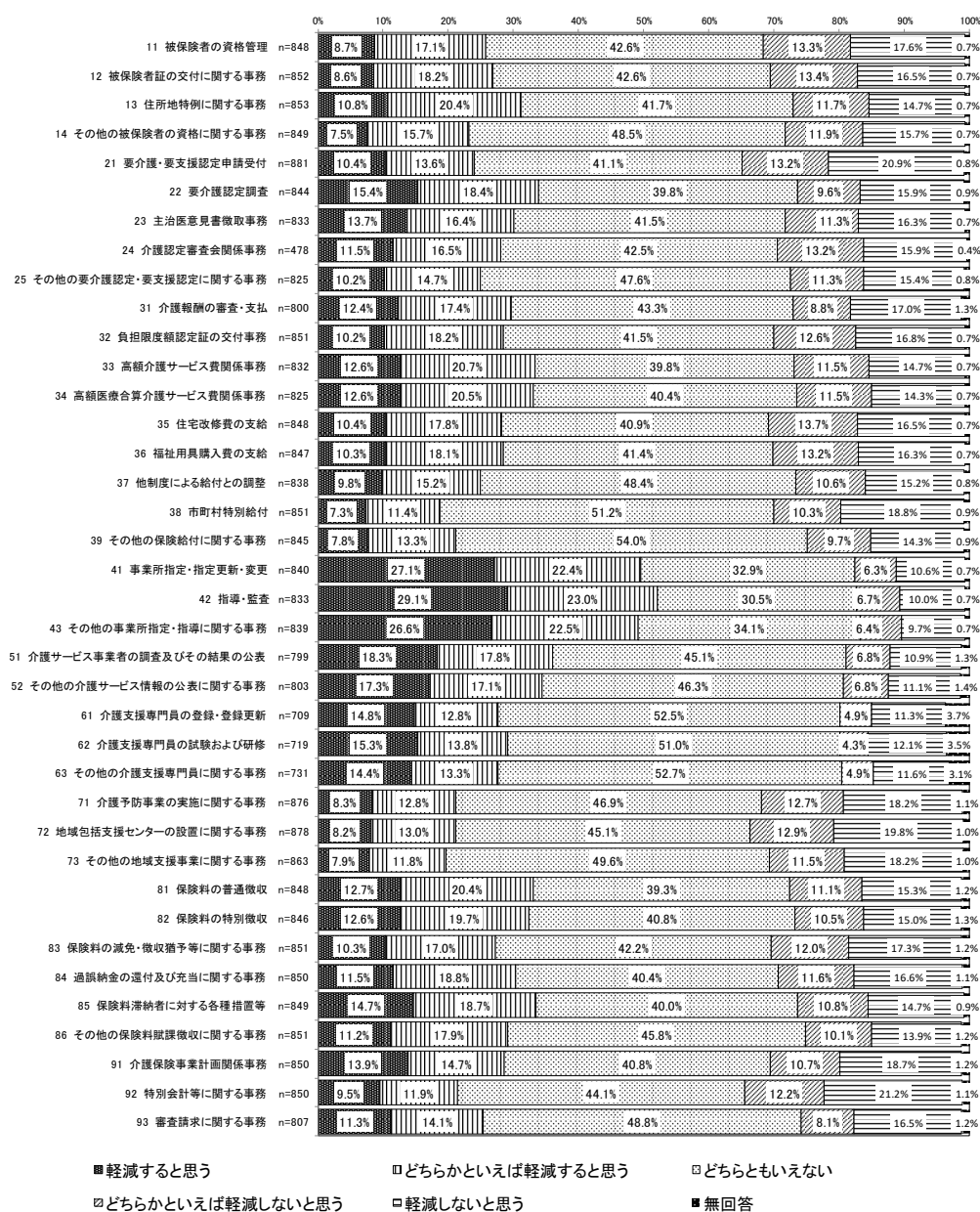
介護保険事務を広域化していない市町村に対し、広域化による効果の見込み、広域化の必要性やその理由、広域化の検討状況、広域化の意向・予定を調査した。

(1) 広域化した場合の負担軽減見込み

広域化した場合の負担軽減見込みについて、「軽減すると思う」は、「指導・監査」が 29.1%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が 27.1%であった。

一方、「軽減しないと思う」は、「特別会計等に関する事務」が 21.2%と最も多く、次いで「要介護・要支援認定申請受付」が 20.9%であった。

図表 21 広域化した場合の負担軽減見込み

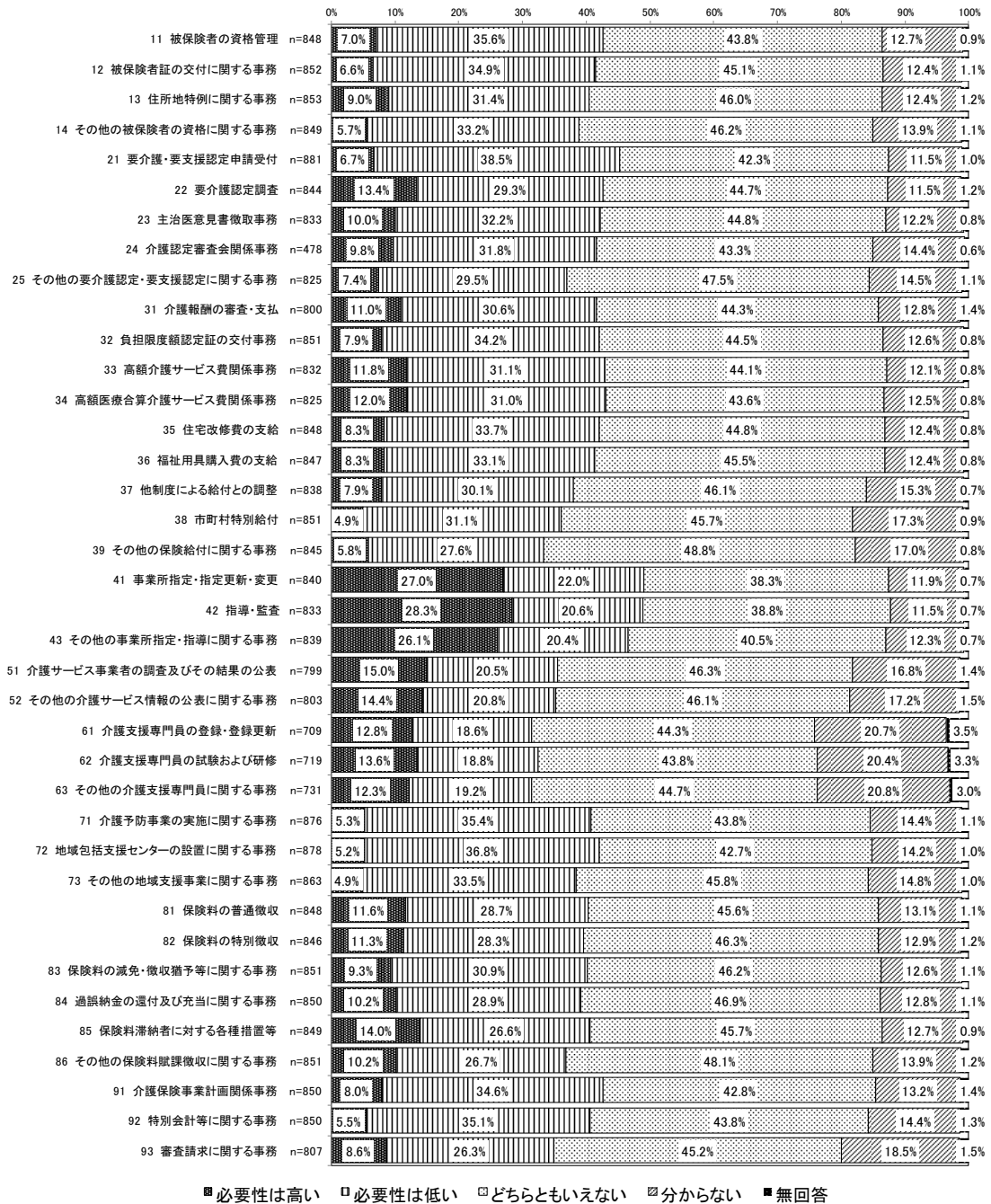


(2) 広域化の必要性

広域化の必要性について、「必要性が高い」は、「指導・監査」が28.3%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が27.0%であった。

一方、「必要性が低い」は、「要介護・要支援認定申請受付」が38.5%と最も多く、次いで「地域包括支援センターの設置に関する事務」が36.8%であった。

図表 22 広域化の必要性



① 広域化の必要性が高いと考える理由

広域化の必要性が高い場合、広域化の必要性が高いと考える理由は、多くの項目にわたり「事務負担の軽減が見込まれる」が80%を超えた。

図表 23 広域化の必要性が高いと考える理由（複数回答）
【広域化の必要性が「高い」回答に限定】

	件数	事務負担の軽減が見込まれる	事務の効率化が見込まれる	財政的な負担が軽くなる	その他	分らない	特にない	無回答
11 被保険者の資格管理	59	47 79.7%	46 78.0%	21 35.6%	-	-	-	-
12 被保険者証の交付に関する事務	56	46 82.1%	41 73.2%	18 32.1%	-	-	-	-
13 住所地特例に関する事務	77	60 77.9%	61 79.2%	19 24.7%	1 1.3%	-	-	-
14 その他の被保険者の資格に関する事務	48	37 77.1%	39 81.3%	15 31.3%	-	-	-	-
21 要介護・要支援認定申請受付	59	52 88.1%	48 81.4%	20 33.9%	1 1.7%	-	-	-
22 要介護認定調査	113	94 83.2%	80 70.8%	30 26.5%	11 9.7%	-	-	-
23 主治医意見書徴収事務	83	74 89.2%	63 75.9%	20 24.1%	2 2.4%	-	-	-
24 介護認定審査会関係事務	47	38 80.9%	35 74.5%	14 29.8%	7 14.9%	-	-	-
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	61	53 86.9%	45 73.8%	17 27.9%	1 1.6%	-	-	-
31 介護報酬の審査・支払	88	78 88.6%	64 72.7%	19 21.6%	2 2.3%	-	-	1 1.1%
32 負担限度額認定証の交付事務	67	61 91.0%	49 73.1%	21 31.3%	1 1.5%	-	-	-
33 高額介護サービス費関係事務	98	88 89.8%	71 72.4%	20 20.4%	2 2.0%	-	-	-
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	99	89 89.9%	73 73.7%	20 20.2%	1 1.0%	-	-	-
35 住宅改修費の支給	70	62 88.6%	54 77.1%	18 25.7%	2 2.9%	-	-	1 1.4%
36 福祉用具購入費の支給	70	64 91.4%	56 80.0%	18 25.7%	2 2.9%	-	-	-
37 他制度による給付との調整	66	56 84.8%	51 77.3%	17 25.8%	1 1.5%	1 1.5%	-	-
38 市町村特別給付	42	37 88.1%	34 81.0%	17 40.5%	-	-	-	-
39 その他の保険給付に関する事務	49	43 87.8%	40 81.6%	17 34.7%	-	-	-	-
41 事業所指定・指定更新・変更	227	197 86.8%	171 75.3%	20 8.8%	12 5.3%	-	-	1 0.4%
42 指導・監査	236	202 85.6%	175 74.2%	21 8.9%	20 8.5%	-	-	2 0.8%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	219	189 86.3%	160 73.1%	20 9.1%	10 4.6%	1 0.5%	-	1 0.5%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	120	102 85.0%	93 77.5%	17 14.2%	3 2.5%	-	-	3 2.5%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	116	97 83.6%	87 75.0%	16 13.8%	3 2.6%	1 0.9%	-	2 1.7%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	91	79 86.8%	74 81.3%	16 17.6%	5 5.5%	-	-	-
62 介護支援専門員の試験および研修	98	83 84.7%	79 80.6%	22 22.4%	5 5.1%	-	-	-
63 その他の介護支援専門員に関する事務	90	81 90.0%	74 82.2%	15 16.7%	4 4.4%	-	-	-
71 介護予防事業の実施に関する事務	46	39 84.8%	36 78.3%	21 45.7%	1 2.2%	-	-	-
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	46	42 91.3%	39 84.8%	21 45.7%	1 2.2%	-	-	-
73 その他の地域支援事業に関する事務	42	35 83.3%	31 73.8%	16 38.1%	-	1 2.4%	-	-
81 保険料の普通徴収	98	88 89.8%	67 68.4%	24 24.5%	1 1.0%	-	-	-
82 保険料の特別徴収	96	86 89.6%	64 66.7%	20 20.8%	1 1.0%	-	-	-
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	79	71 89.9%	53 67.1%	21 26.6%	1 1.3%	-	-	-
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	87	80 92.0%	55 63.2%	20 23.0%	1 1.1%	-	-	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	119	101 84.9%	83 69.7%	22 18.5%	2 1.7%	-	-	-
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	87	76 87.4%	57 65.5%	21 24.1%	2 2.3%	-	-	1 1.1%
91 介護保険事業計画関係事務	68	61 89.7%	53 77.9%	32 47.1%	3 4.4%	-	-	-
92 特別会計等に関する事務	47	41 87.2%	37 78.7%	22 46.8%	1 2.1%	-	-	-
93 審査請求に関する事務	69	61 88.4%	49 71.0%	15 21.7%	1 1.4%	-	-	1 1.4%

② 広域化の必要性が低いと考える理由

広域化の必要性が低い場合、広域化の必要性が低いと考える理由は、全ての項目について「事務負担の軽減に繋がらない」が50%を超えた。

図表 24 広域化の必要性が低いと考える理由（複数回答）
【広域化の「必要性が低い」回答に限定】

	件数	事務負担の軽減に繋がらない	責任の所在があいまいになる	自治体間の調整にかかる時間がかる	財政的な負担が大きくなる	独自の施策を反映しにくくなる	(介護認定審査会の場合)委員の配置や医療・福祉の専門家の配置が容易だ	(介護認定審査会の場合)件数の多寡にかかわらず審査ができる	その他	分からない	特にな	無回答
11 被保険者の資格管理	302	200 66.2%	96 31.8%	137 45.4%	42 13.9%	14 4.6%	-	1 0.3%	14 4.6%	-	6 2.0%	5 1.7%
12 被保険者証の交付に関する事務	297	193 65.0%	89 30.0%	135 45.5%	41 13.8%	14 4.7%	-	1 0.3%	16 5.4%	-	7 2.4%	5 1.7%
13 住所地特例に関する事務	268	171 63.8%	82 30.6%	133 49.6%	36 13.4%	14 5.2%	-	1 0.4%	12 4.5%	-	8 3.0%	5 1.9%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	282	185 65.6%	85 30.1%	129 45.7%	38 13.5%	15 5.3%	-	1 0.4%	11 3.9%	-	6 2.1%	6 2.1%
21 要介護・要支援認定申請受付	339	223 65.8%	105 31.0%	168 49.6%	38 11.2%	30 8.8%	2 0.6%	2 0.6%	25 7.4%	-	8 2.4%	7 2.1%
22 要介護認定調査	247	158 64.0%	80 32.4%	132 53.4%	35 14.2%	22 8.9%	-	2 0.8%	13 5.3%	-	7 2.8%	8 3.2%
23 主治医意見書徴取事務	268	180 67.2%	81 30.2%	136 50.7%	31 11.6%	18 6.7%	-	2 0.7%	11 4.1%	1 0.4%	7 2.6%	8 3.0%
24 介護認定審査会関係事務	152	99 65.1%	57 37.5%	95 62.5%	24 15.8%	18 11.8%	6 3.9%	9 5.9%	7 4.6%	-	3 2.0%	4 2.6%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	243	167 68.7%	81 33.3%	128 52.7%	34 14.0%	21 8.6%	-	2 0.8%	8 3.3%	1 0.4%	7 2.9%	5 2.1%
31 介護報酬の審査・支払	245	156 63.7%	73 29.8%	96 39.2%	32 13.1%	16 6.5%	-	1 0.4%	26 10.6%	3 1.2%	7 2.9%	3 1.2%
32 負担限度額認定証の交付事務	291	198 68.0%	88 30.2%	121 41.6%	33 11.3%	18 6.2%	-	1 0.3%	10 3.4%	3 1.0%	7 2.4%	5 1.7%
33 高額介護サービス費関係事務	259	174 67.2%	78 30.1%	110 42.5%	31 12.0%	19 7.3%	-	1 0.4%	11 4.2%	2 0.8%	7 2.7%	4 1.5%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	256	172 67.2%	74 28.9%	110 43.0%	31 12.1%	17 6.6%	-	1 0.4%	12 4.7%	2 0.8%	7 2.7%	4 1.6%
35 住宅改修費の支給	286	186 65.0%	82 28.7%	122 42.7%	32 11.2%	37 12.9%	-	1 0.3%	10 3.5%	2 0.7%	6 2.1%	6 2.1%
36 福祉用具購入費の支給	280	183 65.4%	80 28.6%	123 43.9%	32 11.4%	31 11.1%	-	1 0.4%	8 2.9%	2 0.7%	7 2.5%	6 2.1%
37 他制度による給付との調整	252	164 65.1%	72 28.6%	113 44.8%	30 11.9%	22 8.7%	-	1 0.4%	6 2.4%	4 1.6%	8 3.2%	5 2.0%
38 市町村特別給付	265	162 61.1%	66 24.9%	103 38.9%	31 11.7%	58 21.9%	-	1 0.4%	10 3.8%	3 1.1%	9 3.4%	5 1.9%
39 その他の保険給付に関する事務	233	156 67.0%	64 27.5%	94 40.3%	31 13.3%	26 11.2%	-	1 0.4%	5 2.1%	3 1.3%	8 3.4%	5 2.1%
41 事業所指定・指定更新・変更	185	107 57.8%	78 42.2%	99 53.5%	27 14.6%	27 14.6%	-	-	12 6.5%	2 1.1%	5 2.7%	1 0.5%
42 指導・監査	172	99 57.6%	72 41.9%	97 56.4%	28 16.3%	28 16.3%	-	-	13 7.6%	2 1.2%	4 2.3%	1 0.6%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	171	104 60.8%	69 40.4%	91 53.2%	28 16.4%	23 13.5%	-	-	7 4.1%	2 1.2%	4 2.3%	-
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	164	102 62.2%	41 25.0%	77 47.0%	28 17.1%	17 10.4%	-	1 0.6%	11 6.7%	-	5 3.0%	2 1.2%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	167	104 62.3%	41 24.6%	78 46.7%	28 16.8%	18 10.8%	-	1 0.6%	12 7.2%	-	6 3.6%	2 1.2%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	132	70 53.0%	29 22.0%	45 34.1%	22 16.7%	13 9.8%	-	-	24 18.2%	1 0.8%	9 6.8%	1 0.8%
62 介護支援専門員の試験および研修	135	73 54.1%	29 21.5%	50 37.0%	22 16.3%	15 11.1%	1 0.7%	-	23 17.0%	2 1.5%	8 5.9%	1 0.7%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	140	80 57.1%	31 22.1%	51 36.4%	23 16.4%	16 11.4%	-	-	19 13.6%	2 1.4%	8 5.7%	1 0.7%
71 介護予防事業の実施に関する事務	310	160 51.6%	96 31.0%	169 54.5%	35 11.3%	171 55.2%	-	1 0.3%	9 2.9%	1 0.3%	3 1.0%	4 1.3%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	323	184 57.0%	105 32.5%	167 51.7%	41 12.7%	147 45.5%	-	1 0.3%	9 2.8%	1 0.3%	6 1.9%	7 2.2%
73 その他の地域支援事業に関する事務	289	157 54.3%	92 31.8%	160 55.4%	33 11.4%	146 50.5%	-	1 0.3%	7 2.4%	1 0.3%	7 2.4%	4 1.4%
81 保険料の普通徴収	243	159 65.4%	82 33.7%	117 48.1%	39 16.0%	24 9.9%	-	1 0.4%	10 4.1%	1 0.4%	6 2.5%	3 1.2%
82 保険料の特別徴収	239	159 66.5%	76 31.8%	113 47.3%	36 15.1%	20 8.4%	-	1 0.4%	11 4.6%	1 0.4%	6 2.5%	2 0.8%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	263	170 64.6%	81 30.8%	124 47.1%	36 13.7%	47 17.9%	-	1 0.4%	8 3.0%	1 0.4%	6 2.3%	3 1.1%
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	246	169 68.7%	78 31.7%	113 45.9%	35 14.2%	23 9.3%	-	1 0.4%	9 3.7%	1 0.4%	6 2.4%	1 0.4%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	226	148 65.5%	72 31.9%	114 50.4%	33 14.6%	26 11.5%	-	1 0.4%	8 3.5%	1 0.4%	5 2.2%	3 1.3%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	227	147 64.8%	73 32.2%	110 48.5%	34 15.0%	22 9.7%	-	1 0.4%	7 3.1%	2 0.9%	6 2.6%	3 1.3%
91 介護保険事業計画関係事務	294	151 51.4%	86 29.3%	169 57.5%	38 12.9%	156 53.1%	-	1 0.3%	9 3.1%	1 0.3%	2 0.7%	4 1.4%
92 特別会計等に関する事務	298	193 64.8%	92 30.9%	142 47.7%	37 12.4%	65 21.8%	-	1 0.3%	4 1.4%	2 0.7%	6 2.0%	3 1.0%
93 審査請求に関する事務	212	142 67.0%	68 32.1%	88 41.5%	30 14.2%	18 8.5%	-	1 0.5%	11 5.2%	-	6 2.8%	4 1.9%

③ 広域化の必要性が高い・低いと考える理由の「その他」の主な内容

広域化の必要性が高いと考える理由について、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

- 専門的知識が必要であるため。
- 要介護認定調査が平準化するため。
- 近隣市とのばらつきが解消されるため。
- 人事異動による質の変動を小さくできるため。
- 要介護認定調査員の確保が安定するため。
- 介護認定審査会の委員が確保しやすくなるため。
- 小さな自治体ではノウハウ・専門知識の蓄積に乏しいため。

また、広域化の必要性が低いと考える理由について、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

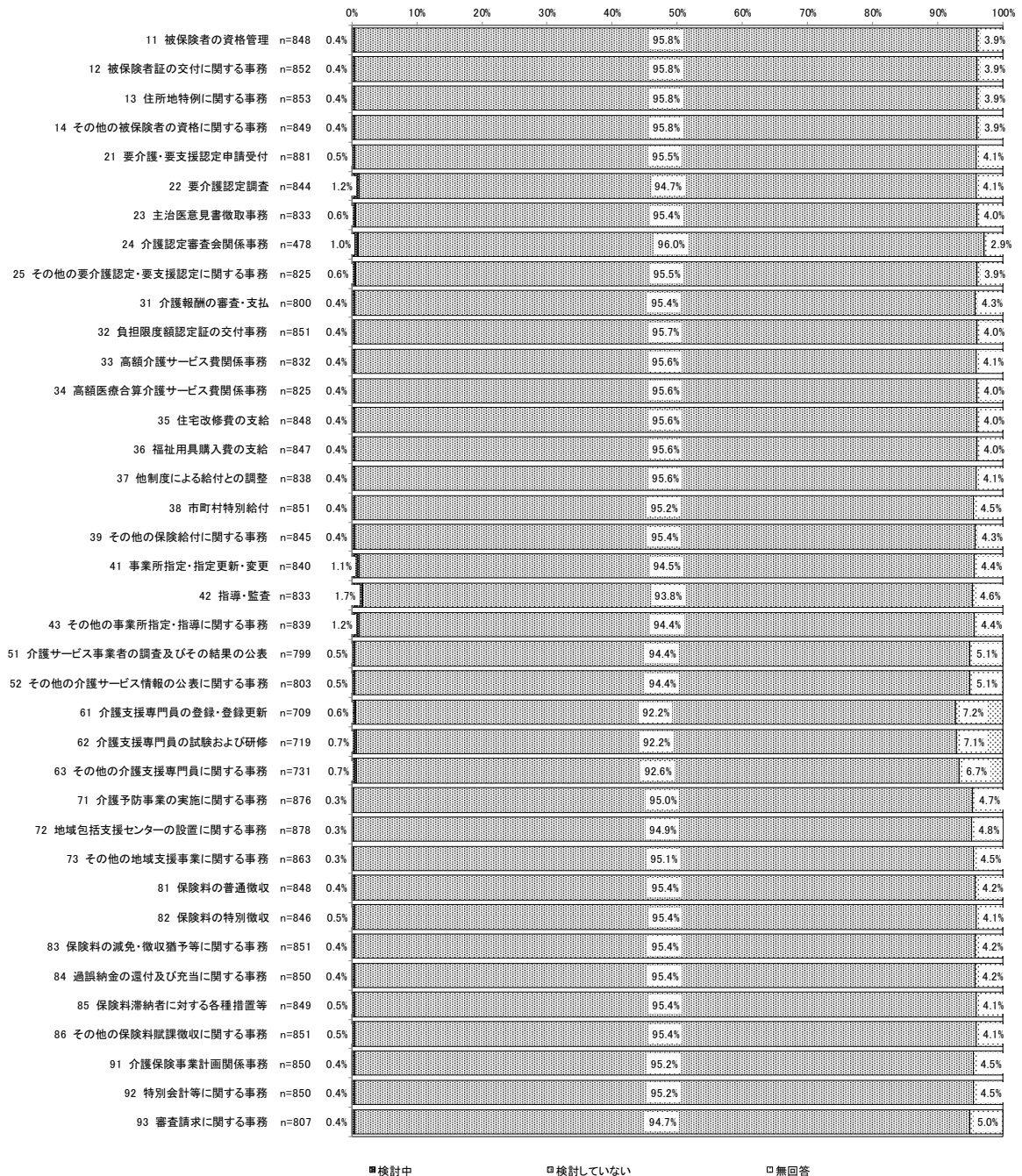
- 地域の実情に応じて行うべきと考えるため。
- 住民基本台帳との連携が必要であるため。
- 広域化するとより時間がかかる可能性が高いため。
- 地域ごとに運用が異なり、広域圏内での統一は困難であるため。
- 事務の広域化でなく、保険者を広域化できないと、導入効果が薄いと考えるため。
- 地域によってそれぞれの特色があり、施策や取組の方法は様々であると考えているため。
- 広域化を考える場合、介護保険システムの統一を考える必要があり、費用等を考えると難しいため。

(3) 広域化の検討状況

① 広域化の検討状況

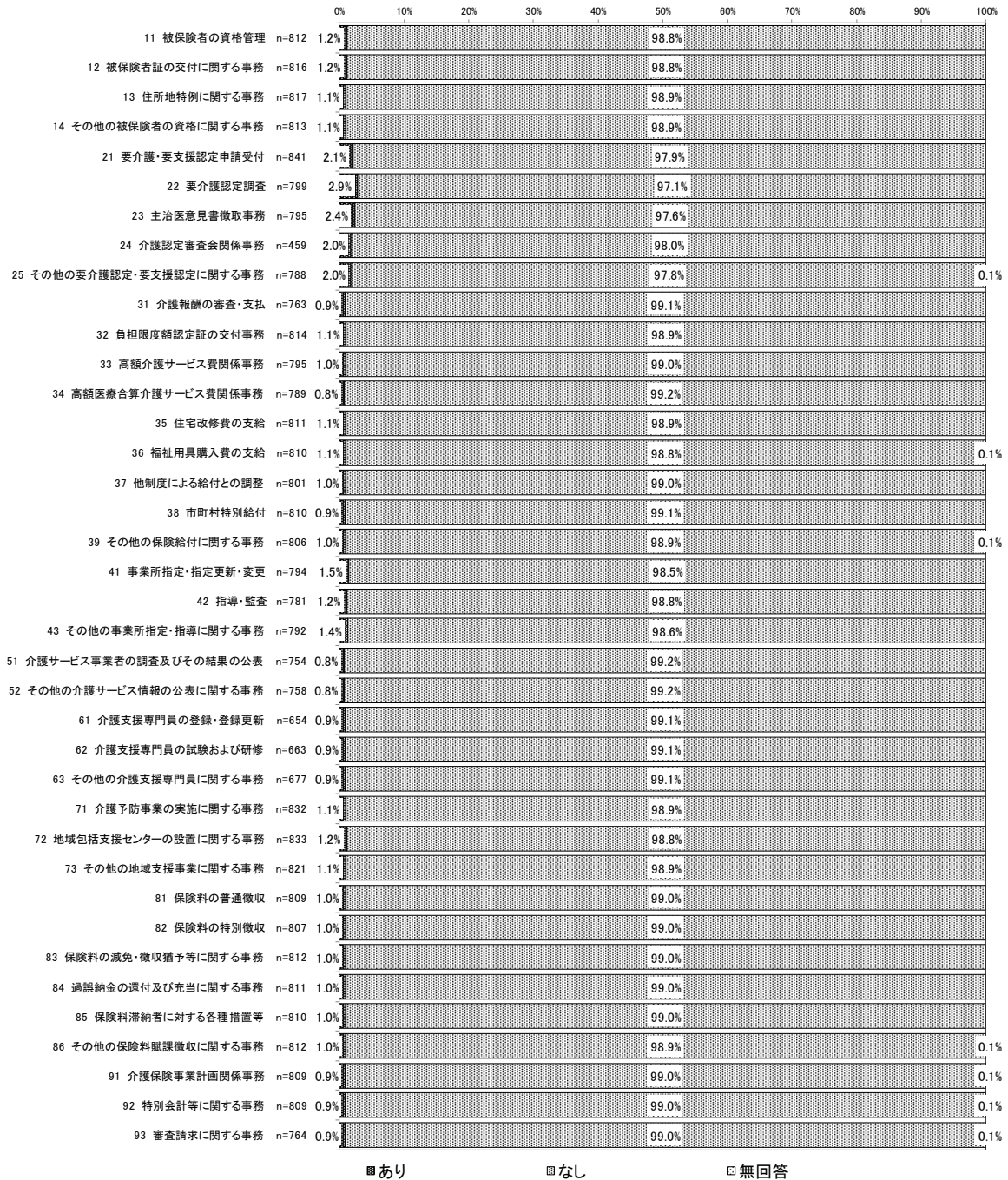
介護保険事務に関する広域化の検討状況は、全項目にわたり「検討していない」が90%以上であった。

図表 25 広域化の検討状況



介護保険事務に関する過去の広域化の検討状況は、全項目にわたり「検討したことがない」が97%以上であった。

図表 26 過去の広域化の検討状況



② 広域化が実現しなかった理由

過去に広域化を検討したことがあると回答した市町村に限定し、広域化が実現しなかった理由は、最も回答件数の多かった「要介護認定調査」について、「相手方との調整がつかなかった」が26.1%と最も多かった。

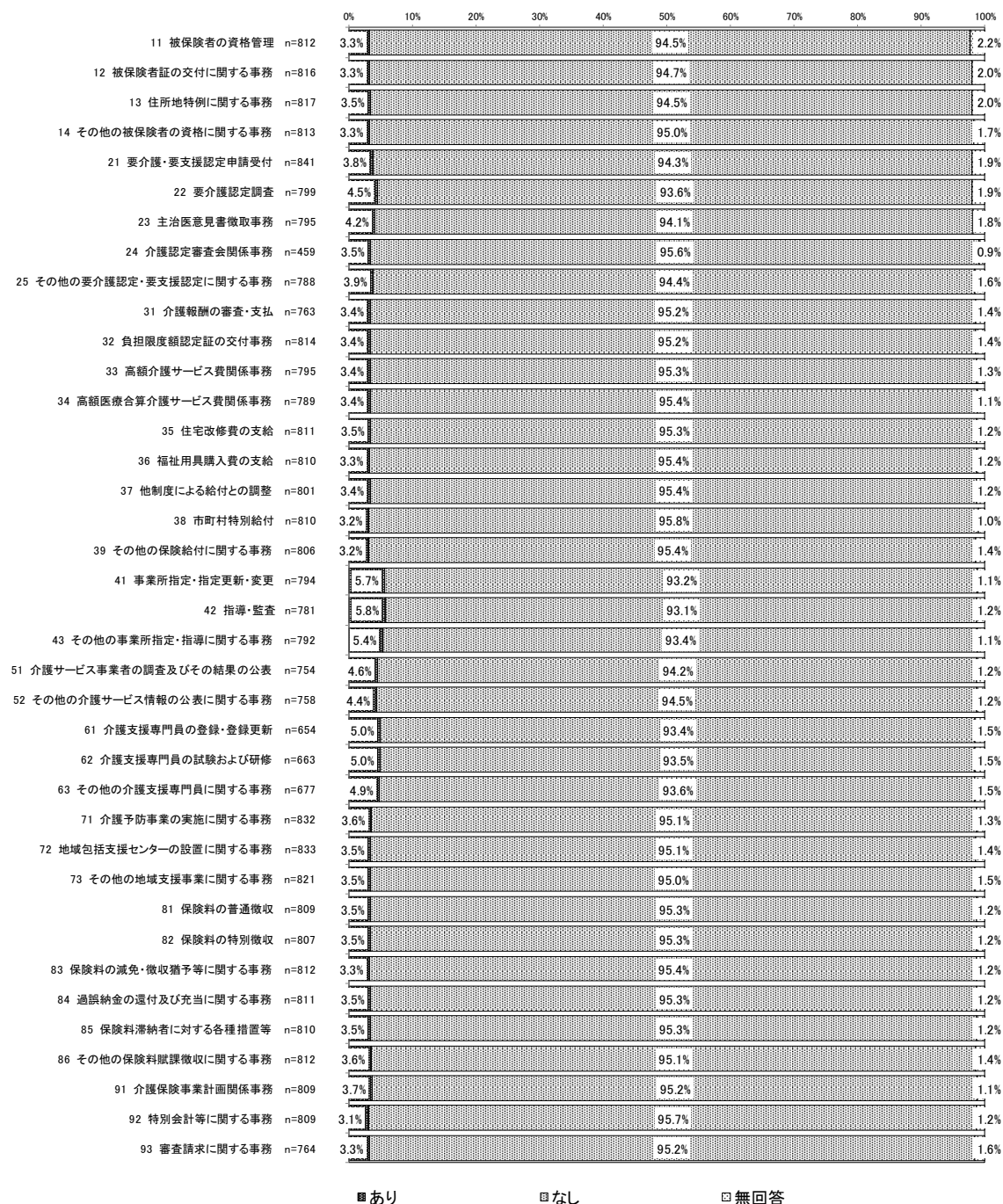
図表 27 広域化が実現しなかった理由（複数回答）
【「過去に広域化の検討をしたことがある」回答に限定】

	件数	相手方が見つからなかった	相手方との調整がつかなかった	連携のためのノウハウが不足していた	連携のための労力が大きすぎた	独自の施策を反映しにくくなる懸念があった	庁内調整が困難だった	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	10	1 10.0%	4 40.0%	1 10.0%	-	1 10.0%	-	2 20.0%	2 20.0%	-	-
12 被保険者証の交付に関する事務	10	1 10.0%	4 40.0%	1 10.0%	-	1 10.0%	-	2 20.0%	2 20.0%	-	-
13 住所地特例に関する事務	9	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	-
14 その他の被保険者の資格に関する事務	9	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	-
21 要介護・要支援認定申請受付	18	2 11.1%	5 27.8%	3 16.7%	1 5.6%	2 11.1%	2 11.1%	4 22.2%	3 16.7%	1 5.6%	-
22 要介護認定調査	23	2 8.7%	6 26.1%	3 13.0%	2 8.7%	2 8.7%	2 8.7%	5 21.7%	3 13.0%	1 4.3%	-
23 主治医意見書徴取事務	19	2 10.5%	4 21.1%	3 15.8%	1 5.3%	2 10.5%	1 5.3%	5 26.3%	3 15.8%	1 5.3%	-
24 介護認定審査会関係事務	9	1 11.1%	-	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	-
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	16	1 6.3%	4 25.0%	3 18.8%	1 6.3%	2 12.5%	1 6.3%	3 18.8%	2 12.5%	1 6.3%	1 6.3%
31 介護報酬の審査・支払	7	1 14.3%	2 28.6%	1 14.3%	-	1 14.3%	-	1 14.3%	2 28.6%	-	-
32 負担限度額認定証の交付事務	9	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	-
33 高額介護サービス費関係事務	8	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%	-	1 12.5%	-	2 25.0%	2 25.0%	-	-
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	6	1 16.7%	-	1 16.7%	-	1 16.7%	-	2 33.3%	2 33.3%	-	-
35 住宅改修費の支給	9	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	-
36 福祉用具購入費の支給	9	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	-
37 他制度による給付との調整	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	1 12.5%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
38 市町村特別給付	7	1 14.3%	2 28.6%	1 14.3%	-	1 14.3%	-	1 14.3%	2 28.6%	-	-
39 その他の保険給付に関する事務	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	1 12.5%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
41 事業所指定・指定更新・変更	12	1 8.3%	4 33.3%	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	-	3 25.0%	3 25.0%	-	-
42 指導・監査	9	1 11.1%	3 33.3%	1 11.1%	-	1 11.1%	-	2 22.2%	2 22.2%	-	-
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	11	1 9.1%	3 27.3%	1 9.1%	-	1 9.1%	-	3 27.3%	3 27.3%	-	-
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	6	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	6	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-
61 介護支援専門員の登録・登録更新	6	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-
62 介護支援専門員の試験および研修	6	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-
63 その他の介護支援専門員に関する事務	6	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-
71 介護予防事業の実施に関する事務	9	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	4 44.4%	-	2 22.2%	1 11.1%	-	-
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	10	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	4 40.0%	-	2 20.0%	1 10.0%	-	-
73 その他の地域支援事業に関する事務	9	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	4 44.4%	-	2 22.2%	1 11.1%	-	-
81 保険料の普通徴収	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	2 25.0%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
82 保険料の特別徴収	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	2 25.0%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	2 25.0%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	2 25.0%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	2 25.0%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	8	1 12.5%	3 37.5%	1 12.5%	-	2 25.0%	-	1 12.5%	2 25.0%	-	-
91 介護保険事業計画関係事務	7	1 14.3%	3 42.9%	1 14.3%	-	2 28.6%	-	1 14.3%	1 14.3%	-	-
92 特別会計等に関する事務	7	1 14.3%	3 42.9%	1 14.3%	-	2 28.6%	-	1 14.3%	1 14.3%	-	-
93 審査請求に関する事務	7	1 14.3%	3 42.9%	1 14.3%	-	2 28.6%	-	1 14.3%	1 14.3%	-	-

③ 広域化を検討する意向・予定

広域化を検討する意向・予定は、全項目にわたり、検討する意向・予定が「なし」が93%以上であった。

図表 28 広域化を検討する意向・予定



2.3.6 介護保険事務の委託について（委託していない市町村のみ回答）

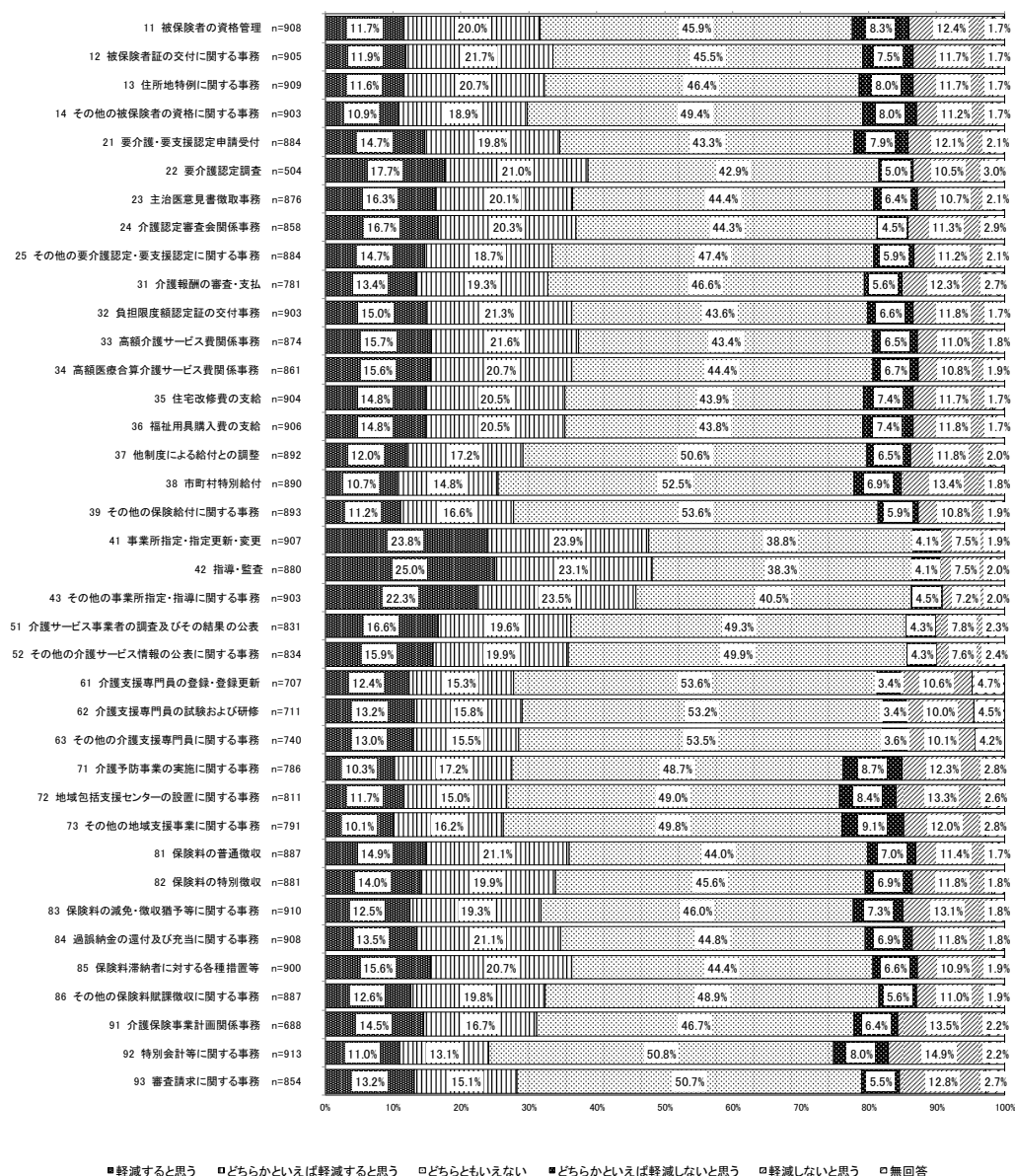
介護保険事務を委託していない市町村に対し、委託による効果の見込み、委託の必要性やその理由、委託の検討状況、委託の意向・予定について調査した。

(1) 委託した場合の負担軽減見込み

委託した場合の負担軽減見込みについて、「軽減すると思う」は、「指導・監査」が 25.0%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が 23.8%であった。

一方、「軽減しないと思う」は、「特別会計等に関する事務」が 14.9%と最も多く、次いで「介護保険事業計画関係事務」が 13.5%であった。

図表 29 委託した場合の負担軽減見込み

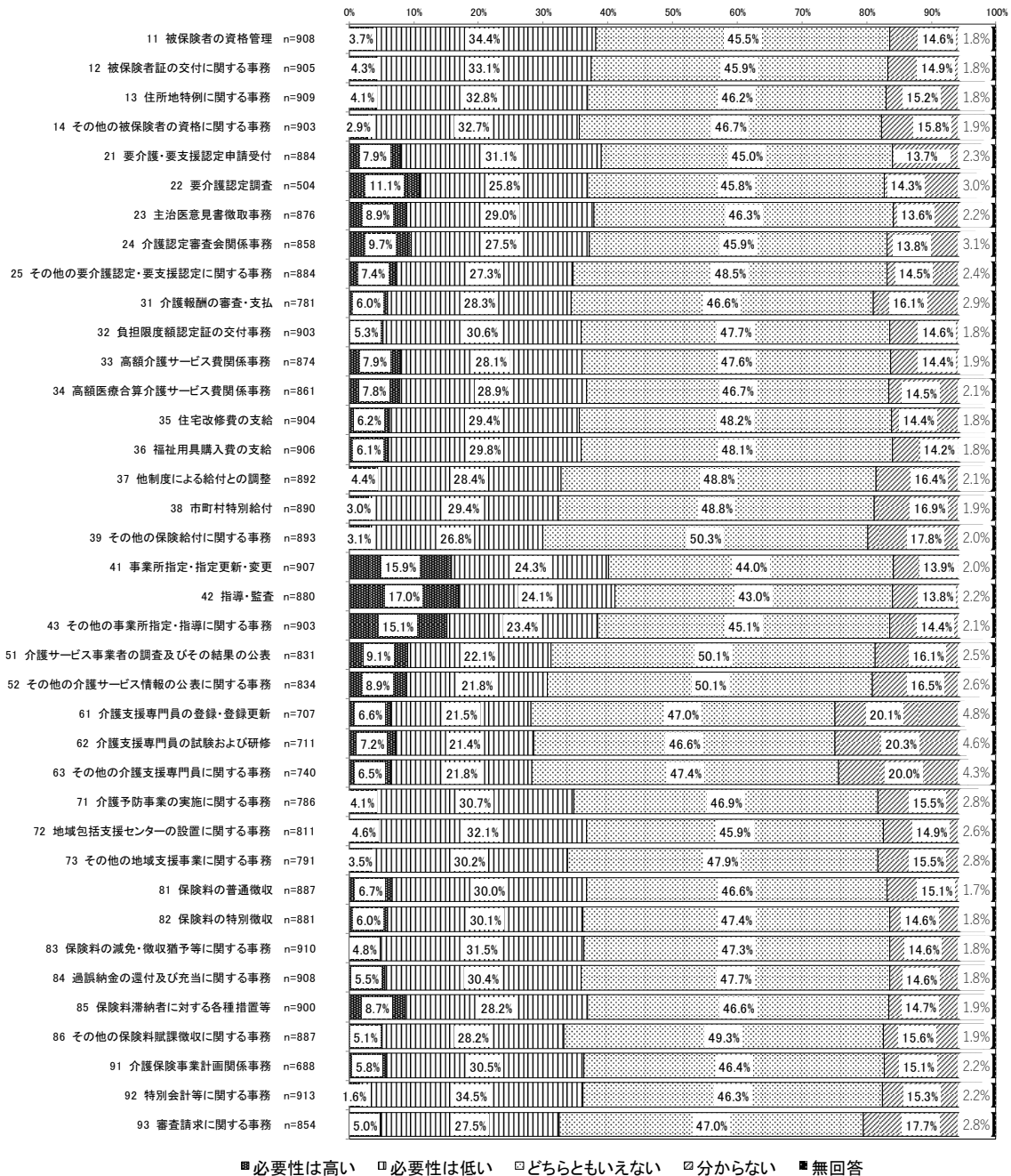


(2) 委託の必要性

委託の必要性について、「必要性が高い」は、「指導・監査」が17.0%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が15.9%であった。

一方、「必要性が低い」は、「特別会計等に関する事務」が34.5%と最も多く、次いで「被保険者の資格管理」が34.4%であった。

図表 30 委託の必要性



① 委託の必要性が高いと考える理由

委託の必要性が高い場合、委託の必要性が高いと考える理由は、いずれの介護保険事務においても「事務負担の軽減が見込まれる」が80%以上と最も多く、次いで「事務の効率化が見込まれる」が約40～60%であった。

図表 31 必要性が高いと考える理由（複数回答）
【委託の「必要性が高い」回答に限定】

	件数	事務負担の軽減が見込まれる	事務の効率化が見込まれる	財政的な負担が軽くなる	他業務への人員配置転換が可能	人員不足の軽減が見込まれる	サービスの向上が見込まれる	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	34	31 91.2%	22 64.7%	4 11.8%	7 20.6%	12 35.3%	4 11.8%	-	-	-	-
12 被保険者証の交付に関する事務	39	36 92.3%	25 64.1%	4 10.3%	6 15.4%	13 33.3%	4 10.3%	-	-	-	-
13 住所地特例に関する事務	37	31 83.8%	25 67.6%	5 13.5%	7 18.9%	11 29.7%	4 10.8%	-	-	-	-
14 その他の被保険者の資格に関する事務	26	24 92.3%	17 65.4%	4 15.4%	6 23.1%	11 42.3%	4 15.4%	-	-	-	-
21 要介護・要支援認定申請受付	70	67 95.7%	30 42.9%	5 7.1%	24 34.3%	36 51.4%	6 8.6%	2 2.9%	-	-	-
22 要介護認定調査	56	51 91.1%	24 42.9%	6 10.7%	9 16.1%	26 46.4%	3 5.4%	1 1.8%	-	-	-
23 主治医意見書徴取事務	78	73 93.6%	39 50.0%	6 7.7%	22 28.2%	35 44.9%	6 7.7%	1 1.3%	-	-	-
24 介護認定審査会関係事務	83	73 88.0%	41 49.4%	8 9.6%	24 28.9%	38 45.8%	5 6.0%	7 8.4%	-	-	1 1.2%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	65	60 92.3%	32 49.2%	5 7.7%	20 30.8%	29 44.6%	5 7.7%	1 1.5%	-	-	-
31 介護報酬の審査・支払	47	43 91.5%	25 53.2%	5 10.6%	10 21.3%	14 29.8%	4 8.5%	2 4.3%	-	-	1 2.1%
32 負担限度額認定証の交付事務	48	45 93.8%	23 47.9%	5 10.4%	13 27.1%	18 37.5%	4 8.3%	1 2.1%	-	-	-
33 高額介護サービス費関係事務	69	65 94.2%	35 50.7%	6 8.7%	15 21.7%	22 31.9%	4 5.8%	1 1.4%	-	-	-
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	67	63 94.0%	33 49.3%	6 9.0%	16 23.9%	22 32.8%	4 6.0%	1 1.5%	-	-	-
35 住宅改修費の支給	56	50 89.3%	29 51.8%	5 8.9%	15 26.8%	26 46.4%	10 17.9%	-	-	-	1 1.8%
36 福祉用具購入費の支給	55	50 90.9%	28 50.9%	5 9.1%	16 29.1%	26 47.3%	10 18.2%	-	-	-	-
37 他制度による給付との調整	39	36 92.3%	21 53.8%	3 7.7%	9 23.1%	16 41.0%	3 7.7%	1 2.6%	-	-	-
38 市町村特別給付	27	25 92.6%	16 59.3%	3 11.1%	7 25.9%	13 48.1%	3 11.1%	-	-	-	-
39 その他の保険給付に関する事務	28	26 92.9%	17 60.7%	3 10.7%	7 25.0%	13 46.4%	3 10.7%	-	-	-	-
41 事業所指定・指定更新・変更	144	131 91.0%	94 65.3%	6 4.2%	25 17.4%	52 36.1%	15 10.4%	8 5.6%	-	-	-
42 指導・監査	150	135 90.0%	93 62.0%	6 4.0%	28 18.7%	62 41.3%	23 15.3%	11 7.3%	-	-	1 0.7%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	136	123 90.4%	85 62.5%	7 5.1%	25 18.4%	53 39.0%	17 12.5%	8 5.9%	-	-	1 0.7%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	76	70 92.1%	48 63.2%	3 3.9%	14 18.4%	23 30.3%	7 9.2%	-	-	-	-
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	74	68 91.9%	44 59.5%	3 4.1%	15 20.3%	23 31.1%	7 9.5%	-	-	-	-
61 介護支援専門員の登録・登録更新	47	41 87.2%	29 61.7%	1 2.1%	8 17.0%	12 25.5%	5 10.6%	1 2.1%	-	-	-
62 介護支援専門員の試験および研修	51	44 86.3%	28 54.9%	4 7.8%	7 13.7%	13 25.5%	9 17.6%	1 2.0%	-	-	-
63 その他の介護支援専門員に関する事務	48	42 87.5%	29 60.4%	1 2.1%	7 14.6%	14 29.2%	5 10.4%	-	-	-	-
71 介護予防事業の実施に関する事務	32	29 90.6%	22 68.8%	6 18.8%	10 31.3%	15 46.9%	6 18.8%	-	-	-	-
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	37	33 89.2%	20 54.1%	7 18.9%	12 32.4%	19 51.4%	8 21.6%	-	-	-	-
73 その他の地域支援事業に関する事務	28	27 96.4%	16 57.1%	3 10.7%	8 28.6%	14 50.0%	6 21.4%	-	-	-	-
81 保険料の普通徴収	59	56 94.9%	33 55.9%	8 13.6%	11 18.6%	17 28.8%	5 8.5%	-	-	-	-
82 保険料の特別徴収	53	51 96.2%	31 58.5%	7 13.2%	10 18.9%	17 32.1%	5 9.4%	-	-	-	-
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	44	42 95.5%	26 59.1%	7 15.9%	9 20.5%	16 36.4%	4 9.1%	-	-	-	-
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	50	48 96.0%	26 52.0%	6 12.0%	9 18.0%	16 32.0%	3 6.0%	-	-	-	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	78	71 91.0%	47 60.3%	8 10.3%	15 19.2%	27 34.6%	6 7.7%	3 3.8%	-	-	-
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	45	41 91.1%	24 53.3%	7 15.6%	8 17.8%	14 31.1%	4 8.9%	-	-	-	-
91 介護保険事業計画関係事務	40	38 95.0%	25 62.5%	4 10.0%	5 12.5%	13 32.5%	5 12.5%	1 2.5%	-	-	-
92 特別会計等に関する事務	15	14 93.3%	12 80.0%	4 26.7%	6 40.0%	10 66.7%	3 20.0%	-	-	-	-
93 審査請求に関する事務	43	39 90.7%	27 62.8%	3 7.0%	7 16.3%	12 27.9%	5 11.6%	-	-	-	-

② 委託の必要性が低いと考える理由

委託の必要性が低い場合、委託の必要性が低いと考える理由は、「事務負担の軽減に繋がらない」、「責任の所在があいまいになる」及び「自治体間の調整に時間がかかる」が、それぞれ約 30～40%であった。

図表 32 必要性が低いと考える理由（複数回答）

【委託の「必要性が低い」回答に限定】

	件数	事務負担の軽減に繋がらない	責任の所在があいまいになる	自治体間の調整に時間がかかる	財政的な負担が大きくなる	独自の施策を反映しにくくなる	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	312	141 45.2%	125 40.1%	113 36.2%	75 24.0%	10 3.2%	25 8.0%	3 1.0%	7 2.2%	5 1.6%
12 被保険者証の交付に関する事務	300	132 44.0%	114 38.0%	109 36.3%	75 25.0%	10 3.3%	27 9.0%	3 1.0%	7 2.3%	5 1.7%
13 住所地特例に関する事務	298	132 44.3%	114 38.3%	115 38.6%	73 24.5%	11 3.7%	24 8.1%	3 1.0%	6 2.0%	4 1.3%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	295	130 44.1%	113 38.3%	109 36.9%	74 25.1%	10 3.4%	24 8.1%	4 1.4%	7 2.4%	4 1.4%
21 要介護・要支援認定申請受付	275	128 46.5%	108 39.3%	112 40.7%	71 25.8%	14 5.1%	24 8.7%	7 2.5%	5 1.8%	5 1.8%
22 要介護認定調査	130	57 43.8%	50 38.5%	51 39.2%	37 28.5%	4 3.1%	18 13.8%	2 1.5%	3 2.3%	4 3.1%
23 主治医意見書徴取事務	254	110 43.3%	97 38.2%	90 35.4%	66 26.0%	8 3.1%	24 9.4%	7 2.8%	6 2.4%	4 1.6%
24 介護認定審査会関係事務	236	89 37.7%	97 41.1%	81 34.3%	61 25.8%	10 4.2%	35 14.8%	4 1.7%	5 2.1%	5 2.1%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	241	109 45.2%	97 40.2%	91 37.8%	65 27.0%	8 3.3%	18 7.5%	4 1.7%	6 2.5%	5 2.1%
31 介護報酬の審査・支払	221	99 44.8%	72 32.6%	73 33.0%	57 25.8%	11 5.0%	32 14.5%	4 1.8%	6 2.7%	6 2.7%
32 負担限度額認定証の交付事務	276	122 44.2%	103 37.3%	104 37.7%	70 25.4%	13 4.7%	21 7.6%	4 1.4%	8 2.9%	7 2.5%
33 高額介護サービス費関係事務	246	109 44.3%	89 36.2%	90 36.6%	66 26.8%	12 4.9%	23 9.3%	4 1.6%	9 3.7%	5 2.0%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	249	113 45.4%	88 35.3%	91 36.5%	65 26.1%	11 4.4%	24 9.6%	4 1.6%	8 3.2%	5 2.0%
35 住宅改修費の支給	266	121 45.5%	91 34.2%	96 36.1%	67 25.2%	25 9.4%	21 7.9%	4 1.5%	7 2.6%	5 1.9%
36 福祉用具購入費の支給	270	124 45.9%	93 34.4%	98 36.3%	68 25.2%	22 8.1%	21 7.8%	4 1.5%	6 2.2%	6 2.2%
37 他制度による給付との調整	253	112 44.3%	89 35.2%	95 37.5%	66 26.1%	13 5.1%	20 7.9%	7 2.8%	8 3.2%	7 2.8%
38 市町村特別給付	262	119 45.4%	83 31.7%	91 34.7%	65 24.8%	32 12.2%	20 7.6%	6 2.3%	10 3.8%	9 3.4%
39 その他の保険給付に関する事務	239	107 44.8%	80 33.5%	84 35.1%	62 25.9%	17 7.1%	18 7.5%	7 2.9%	10 4.2%	8 3.3%
41 事業所指定・指定更新・変更	220	71 32.3%	104 47.3%	82 37.3%	64 29.1%	18 8.2%	19 8.6%	5 2.3%	7 3.2%	2 0.9%
42 指導・監査	212	65 30.7%	99 46.7%	80 37.7%	59 27.8%	22 10.4%	22 10.4%	5 2.4%	6 2.8%	3 1.4%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	211	71 33.6%	94 44.5%	75 35.5%	63 29.9%	18 8.5%	18 8.5%	5 2.4%	7 3.3%	2 0.9%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	184	73 39.7%	63 34.2%	60 32.6%	55 29.9%	10 5.4%	20 10.9%	5 2.7%	7 3.8%	3 1.6%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	182	72 39.6%	60 33.0%	59 32.4%	55 30.2%	10 5.5%	21 11.5%	5 2.7%	7 3.8%	4 2.2%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	152	57 37.5%	42 27.6%	45 29.6%	38 25.0%	8 5.3%	26 17.1%	5 3.3%	10 6.6%	4 2.6%
62 介護支援専門員の試験および研修	152	56 36.8%	44 28.9%	49 32.2%	41 27.0%	10 6.6%	25 16.4%	5 3.3%	9 5.9%	4 2.6%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	161	64 39.8%	47 29.2%	50 31.1%	43 26.7%	10 6.2%	21 13.0%	6 3.7%	10 6.2%	4 2.5%
71 介護予防事業の実施に関する事務	241	84 34.9%	79 32.8%	104 43.2%	52 21.6%	86 35.7%	18 7.5%	3 1.2%	4 1.7%	5 2.1%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	260	95 36.5%	103 39.6%	111 42.7%	60 23.1%	84 32.3%	18 6.9%	3 1.2%	7 2.7%	5 1.9%
73 その他の地域支援事業に関する事務	239	88 36.8%	88 36.8%	101 42.3%	54 22.6%	79 33.1%	17 7.1%	3 1.3%	6 2.5%	5 2.1%
81 保険料の普通徴収	266	110 41.4%	115 43.2%	100 37.6%	65 24.4%	17 6.4%	19 7.1%	3 1.1%	8 3.0%	7 2.6%
82 保険料の特別徴収	265	114 43.0%	106 40.0%	93 35.1%	62 23.4%	13 4.9%	21 7.9%	4 1.5%	8 3.0%	6 2.3%
83 保険料の減免・徴収猶予に関する事務	287	129 44.9%	118 41.1%	105 36.6%	64 22.3%	29 10.1%	20 7.0%	4 1.4%	8 2.8%	7 2.4%
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	276	116 42.0%	119 43.1%	95 34.4%	64 23.2%	16 5.8%	23 8.3%	4 1.4%	8 2.9%	6 2.2%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	254	103 40.6%	114 44.9%	93 36.6%	64 25.2%	17 6.7%	18 7.1%	5 2.0%	7 2.8%	5 2.0%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	250	104 41.6%	109 43.6%	90 36.0%	60 24.0%	16 6.4%	17 6.8%	4 1.6%	9 3.6%	6 2.4%
91 介護保険事業計画関係事務	210	90 42.9%	75 35.7%	86 41.0%	49 23.3%	66 31.4%	17 8.1%	2 1.0%	3 1.4%	3 1.4%
92 特別会計等に関する事務	315	152 48.3%	122 38.7%	111 35.2%	69 21.9%	49 15.6%	24 7.6%	4 1.3%	9 2.9%	6 1.9%
93 審査請求に関する事務	235	111 47.2%	87 37.0%	77 32.8%	55 23.4%	15 6.4%	23 9.8%	4 1.7%	10 4.3%	7 3.0%

③ 委託の必要性が高い・低いと考える理由の「その他」の主な内容

委託の必要性が高いと考える理由について、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

- 専門的知識が不足しているため。
- 専門知識の保持が可能であるため。
- 審査会委員の確保の負担がなくなるため。
- 申請受付の窓口業務委託を想定しており、申請が多いため。
- 小規模自治体では、顔を知っている関係であるため保険料の徴収がしづらいため。

また、委託の必要性が低いと考える理由について、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

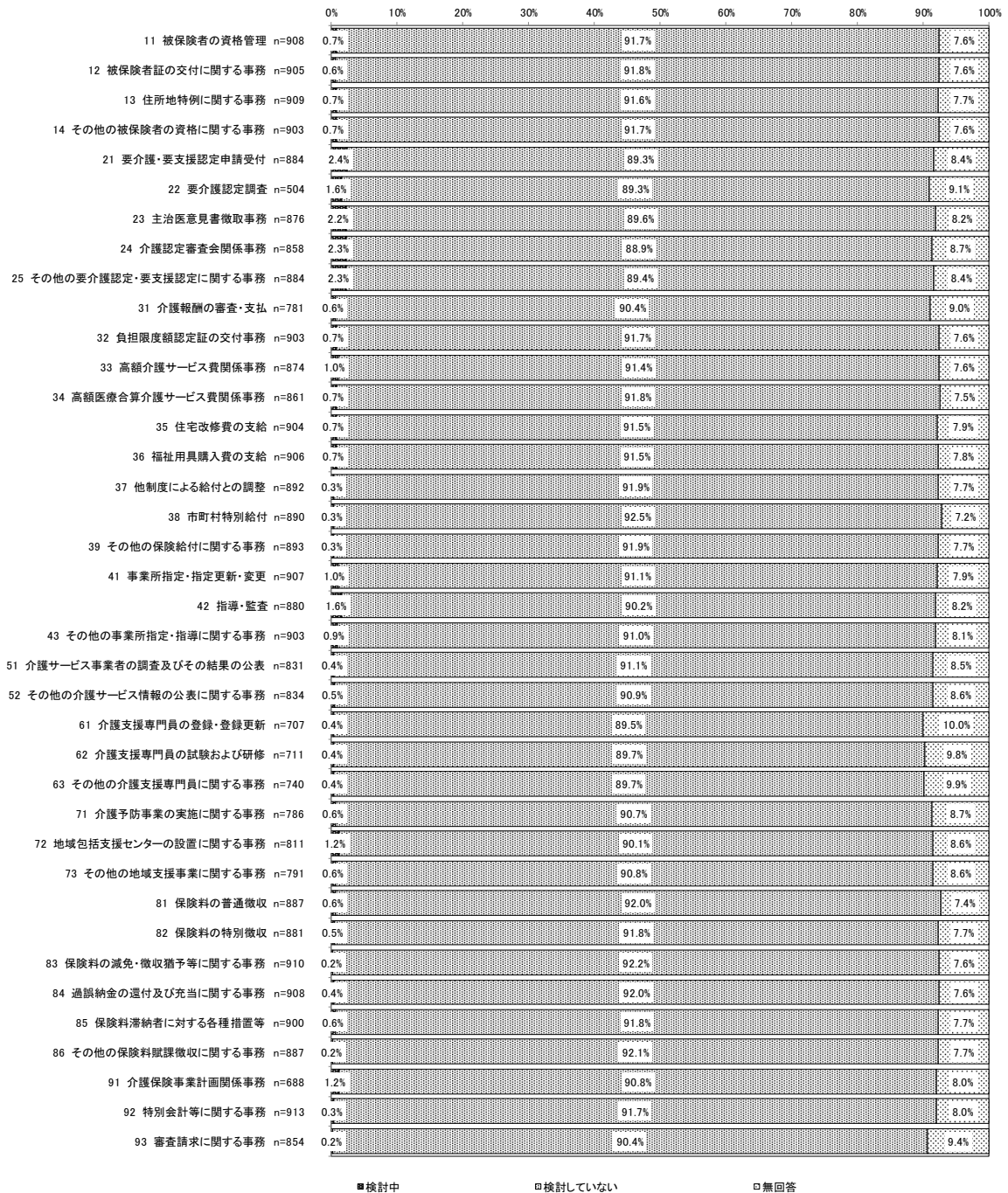
- 事務の件数が少ないため。
- システム連携、個人情報や状況に応じた対応に課題があるため。
- 地域の実情に応じたきめ細かな対応が可能かについて懸念があるため。
- 申請から交付までの期間が、現状より長くなることが想定されるため。
- 保険者として個別かつ高度な判断が必要になる事態が想定されるため。
- 広域化すると認定申請理由や認定申請時の聞き取りで、各市町の介護保険以外の独自施策に案内ができなくなる恐れがあるため。

(3) 委託の検討状況

① 委託の検討状況

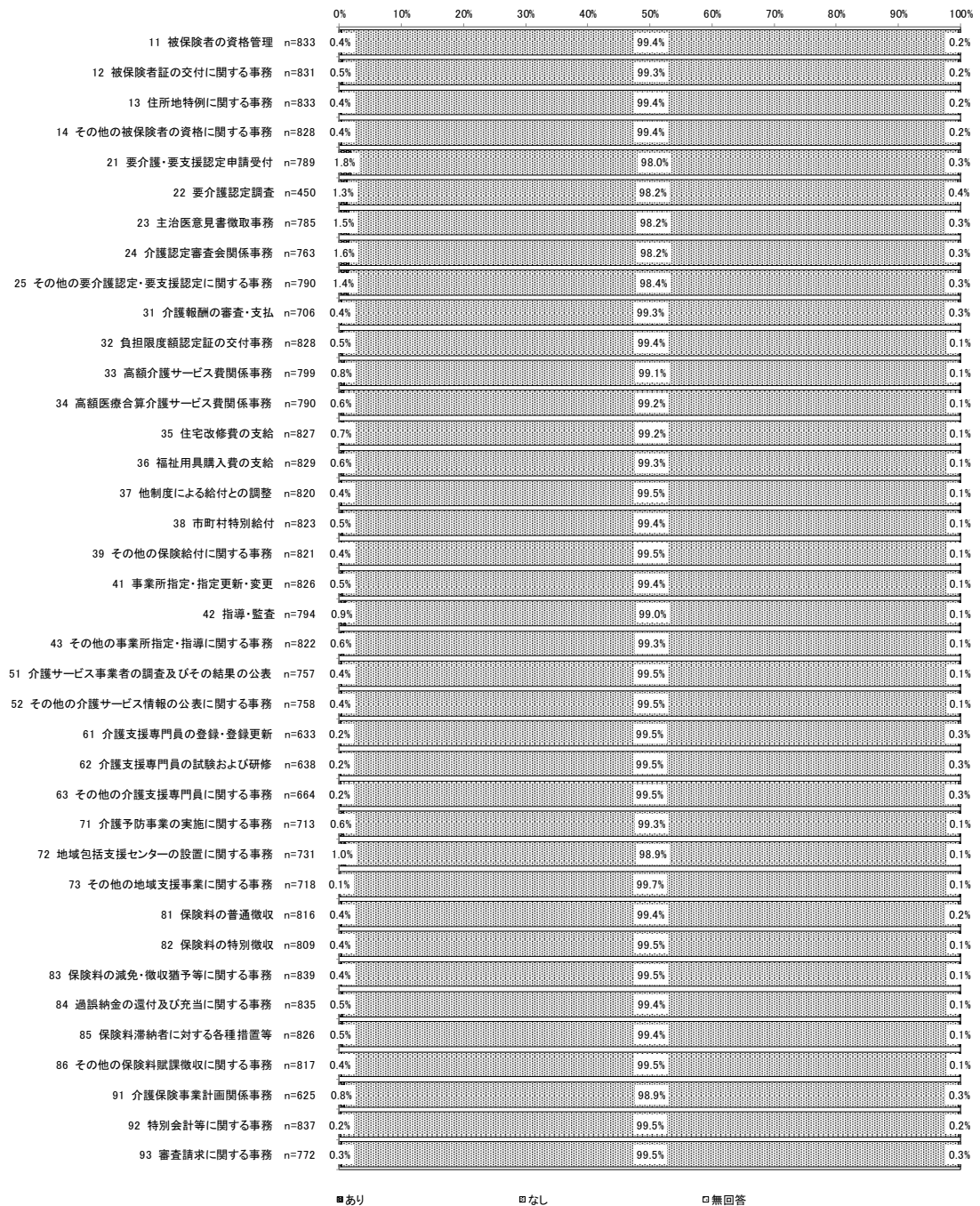
委託の検討状況は、いずれの介護保険事務においても「検討していない」が、約 90%であった。

図表 33 委託の検討状況



過去の委託の検討状況は、いずれの介護保険事務においても、「なし」が約 100%であった。

図表 34 過去の委託の検討状況



② 委託が実現しなかった理由

過去に委託の検討をしたことがある場合、委託が実現しなかった理由は、最も回答件数の多かった「要介護・要支援申請認定受付」について、「庁内調整が困難だった」が42.9%と最も多かった。ただし、「その他」を除いている。

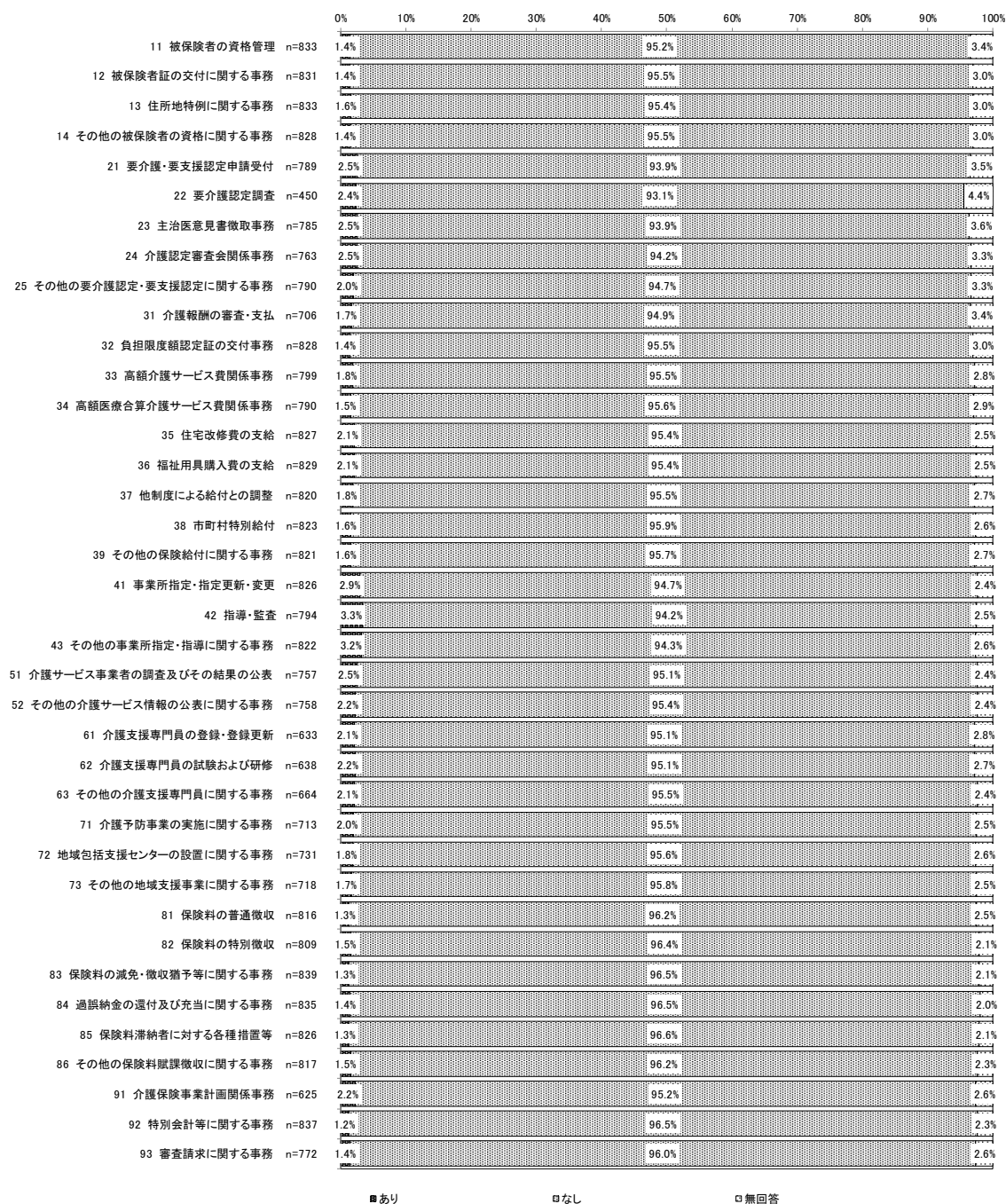
図表 35 検討したが実現しなかった理由（複数回答）
【「過去に委託の検討をしたことがある」回答に限定】

	件数	委託先が見つけられなかった	委託先との調整がなかった	委託のためのノウハウが不足していた	委託のための労力が大きすぎた	独自の施策を反映しにくくなる懸念があった	庁内調整が困難だった	(自治体以外の場合)委託できる事業者がいなかった	(自治体以外の場合)委託を決めたとしても事業者の応募が見込めなかった	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
12 被保険者証の交付に関する事務	4	1 25.0%	-	-	-	-	1 25.0%	-	-	2 50.0%	-	-	-
13 住所地特例に関する事務	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
14 その他の被保険者の資格に関する事務	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
21 要介護・要支援認定申請受付	14	1 7.1%	1 7.1%	3 21.4%	3 21.4%	-	6 42.9%	-	-	7 50.0%	-	-	-
22 要介護認定調査	6	1 16.7%	1 16.7%	-	-	-	2 33.3%	-	-	2 33.3%	-	-	-
23 主治医意見書徴取事務	12	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	2 16.7%	-	5 41.7%	-	-	6 50.0%	-	-	-
24 介護認定審査会関係事務	12	-	1 8.3%	2 16.7%	2 16.7%	-	5 41.7%	-	-	7 58.3%	-	-	-
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	11	-	1 9.1%	2 18.2%	2 18.2%	-	5 45.5%	-	-	6 54.5%	-	-	-
31 介護報酬の審査・支払	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
32 負担限度額認定証の交付事務	4	1 25.0%	1 25.0%	-	-	-	1 25.0%	-	-	2 50.0%	-	-	-
33 高齢介護サービス費関係事務	6	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	1 16.7%	-	3 50.0%	-	-	2 33.3%	-	-	-
34 高齢医療合算介護サービス費関係事務	5	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	-	2 40.0%	-	-	1 20.0%	-	-	-
35 住宅改修費の支給	6	1 16.7%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	-	1 16.7%	-	-	1 16.7%	-	-	-
36 福祉用具購入費の支給	5	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	-	1 20.0%	-	-	1 20.0%	-	-	-
37 他制度による給付との調整	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
38 市町村特別給付	4	1 25.0%	1 25.0%	-	-	-	1 25.0%	-	-	2 50.0%	-	-	-
39 その他の保険給付に関する事務	3	1 33.3%	1 33.3%	-	-	-	1 33.3%	-	-	-	-	-	-
41 事業所指定・指定更新・変更	4	3 75.0%	-	-	-	-	1 25.0%	2 50.0%	-	-	1 25.0%	-	-
42 指導・監査	7	3 42.9%	-	-	1 14.3%	-	1 14.3%	4 57.1%	-	3 42.9%	-	-	-
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	5	4 80.0%	1 20.0%	-	-	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%	-	1 20.0%	-	-
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	3	1 33.3%	1 33.3%	-	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	-
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	3	1 33.3%	1 33.3%	-	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	-
61 介護支援専門員の登録・登録更新	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62 介護支援専門員の試験および研修	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63 その他の介護支援専門員に関する事務	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71 介護予防事業の実施に関する事務	4	1 25.0%	1 25.0%	-	-	1 25.0%	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	-	-	-	-
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	7	3 42.9%	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%	1 14.3%	3 42.9%	3 42.9%	-	1 14.3%	-	-	-
73 その他の地域支援事業に関する事務	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81 保険料の普通徴収	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
82 保険料の特別徴収	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
84 過徴納金の還付及び充当に関する事務	4	1 25.0%	-	-	-	-	1 25.0%	-	-	2 50.0%	-	-	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	4	1 25.0%	-	-	-	-	1 25.0%	-	-	2 50.0%	-	-	-
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	3	1 33.3%	-	-	-	-	1 33.3%	-	-	1 33.3%	-	-	-
91 介護保険事業計画関係事務	5	1 20.0%	-	-	-	-	2 40.0%	-	-	1 20.0%	-	-	1 20.0%
92 特別会計等に関する事務	2	1 50.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 50.0%
93 審査請求に関する事務	2	1 50.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 50.0%

③ 委託を検討する意向・予定

委託を検討する意向・予定は、いずれの介護保険事務においても「なし」が90%以上であった。

図表 36 委託を検討する意向・予定



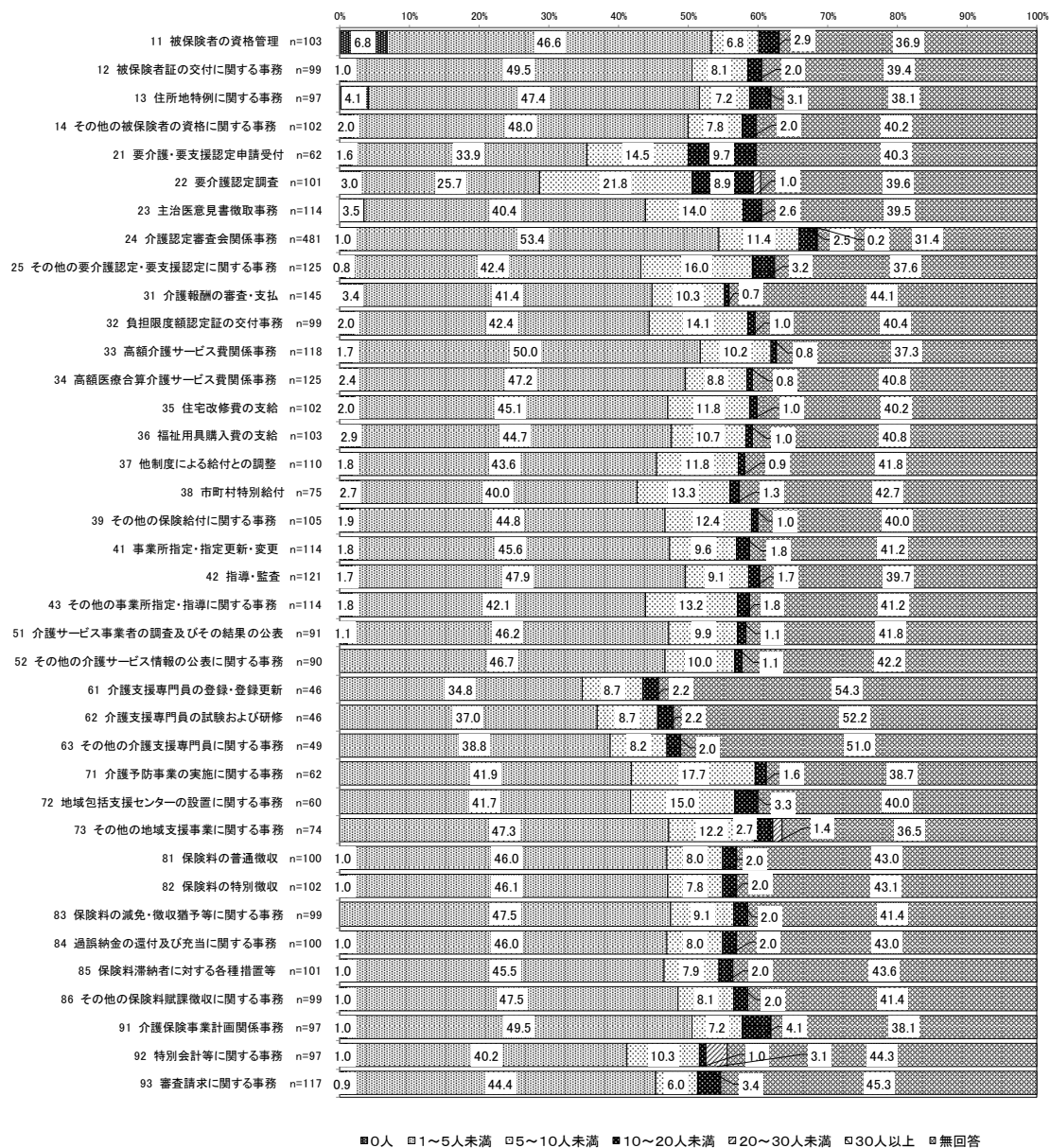
2.3.7 介護保険事務の広域化について（広域化している市町村のみ回答）

介護保険事務を広域化している市町村に対し、担当職員数、広域化の経緯、広域化の効果、広域化の連携前と連携後の課題について調査した。

(1) 担当職員数

担当職員数は、「1～5人未満」が最も多かった。ただし、無回答を除いている。

図表 37 担当職員数



(2) 広域化している経緯

広域化している経緯は、「財政負担の軽減を図る必要があった」又は「近隣地域で広域化の推進を図ってきた」が最も多かった。

図表 38 広域化している経緯（複数回答）

	件数	職員不足により、事務処理が困難となる恐れがあった	財政負担の軽減を図る必要があった	専門分野に対応できなくなる恐れがあった	広域的に行政サービスを提供する必要があった	近隣地域で広域化の推進を図ってきた	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	103	19 18.4%	46 44.7%	13 12.6%	26 25.2%	42 40.8%	5 4.9%	17 16.5%	-	3 2.9%
12 被保険者証の交付に関する事務	99	19 19.2%	45 45.5%	13 13.1%	26 26.3%	40 40.4%	5 5.1%	16 16.2%	-	3 3.0%
13 住所地特例に関する事務	97	17 17.5%	46 47.4%	13 13.4%	26 26.8%	39 40.2%	5 5.2%	15 15.5%	-	4 4.1%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	102	19 18.6%	46 45.1%	13 12.7%	25 24.5%	42 41.2%	5 4.9%	16 15.7%	-	4 3.9%
21 要介護・要支援認定申請受付	62	14 22.6%	28 45.2%	9 14.5%	19 30.6%	23 37.1%	3 4.8%	10 16.1%	-	3 4.8%
22 要介護認定調査	101	22 21.8%	46 45.5%	25 24.8%	28 27.7%	41 40.6%	3 3.0%	14 13.9%	-	5 5.0%
23 主治医意見書徴取事務	114	25 21.9%	47 41.2%	18 15.8%	31 27.2%	46 40.4%	3 2.6%	16 14.0%	1 0.9%	7 6.1%
24 介護認定審査会関係事務	481	101 21.0%	113 23.5%	119 24.7%	101 21.0%	204 42.4%	36 7.5%	65 13.5%	8 1.7%	15 3.1%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	125	26 20.8%	45 36.0%	20 16.0%	33 26.4%	48 38.4%	7 5.6%	17 13.6%	2 1.6%	6 4.8%
31 介護報酬の審査・支払	145	27 18.6%	48 33.1%	27 18.6%	34 23.4%	43 29.7%	9 6.2%	30 20.7%	3 2.1%	5 3.4%
32 負担限度額認定証の交付事務	99	19 19.2%	45 45.5%	15 15.2%	25 25.3%	40 40.4%	6 6.1%	16 16.2%	-	3 3.0%
33 高額介護サービス費関係事務	118	22 18.6%	45 38.1%	18 15.3%	28 23.7%	43 36.4%	6 5.1%	22 18.6%	2 1.7%	3 2.5%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	125	25 20.0%	46 36.8%	20 16.0%	33 26.4%	43 34.4%	6 4.8%	21 16.8%	2 1.6%	3 2.4%
35 住宅改修費の支給	102	19 18.6%	45 44.1%	16 15.7%	25 24.5%	41 40.2%	6 5.9%	17 16.7%	-	4 3.9%
36 福祉用具購入費の支給	103	19 18.4%	45 43.7%	15 14.6%	25 24.3%	41 39.8%	6 5.8%	17 16.5%	1 1.0%	4 3.9%
37 他制度による給付との調整	110	18 16.4%	45 40.9%	19 17.3%	27 24.5%	40 36.4%	6 5.5%	19 17.3%	2 1.8%	5 4.5%
38 市町村特別給付	75	12 16.0%	31 41.3%	12 16.0%	17 22.7%	26 34.7%	5 6.7%	15 20.0%	-	4 5.3%
39 その他の保険給付に関する事務	105	21 20.0%	45 42.9%	17 16.2%	26 24.8%	42 40.0%	6 5.7%	18 17.1%	1 1.0%	3 2.9%
41 事業所指定・指定更新・変更	114	27 23.7%	44 38.6%	25 21.9%	28 24.6%	44 38.6%	8 7.0%	16 14.0%	-	4 3.5%
42 指導・監査	121	30 24.8%	45 37.2%	29 24.0%	28 23.1%	48 39.7%	8 6.6%	16 13.2%	-	4 3.3%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	114	26 22.8%	43 37.7%	24 21.1%	28 24.6%	44 38.6%	8 7.0%	16 14.0%	-	4 3.5%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	91	20 22.0%	32 35.2%	15 16.5%	16 17.6%	33 36.3%	5 5.5%	17 18.7%	2 2.2%	4 4.4%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	90	18 20.0%	32 35.6%	13 14.4%	17 18.9%	33 36.7%	5 5.6%	17 18.9%	2 2.2%	4 4.4%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	46	7 15.2%	9 19.6%	7 15.2%	8 17.4%	13 28.3%	6 13.0%	9 19.6%	1 2.2%	3 6.5%
62 介護支援専門員の試験および研修	46	7 15.2%	9 19.6%	8 17.4%	8 17.4%	12 26.1%	6 13.0%	9 19.6%	2 4.3%	3 6.5%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	49	10 20.4%	12 24.5%	7 14.3%	7 14.3%	13 26.5%	6 12.2%	9 18.4%	1 2.0%	3 6.1%
71 介護予防事業の実施に関する事務	62	10 16.1%	25 40.3%	7 11.3%	20 32.3%	23 37.1%	4 6.5%	12 19.4%	-	2 3.2%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	60	9 15.0%	23 38.3%	8 13.3%	21 35.0%	24 40.0%	5 8.3%	11 18.3%	-	2 3.3%
73 その他の地域支援事業に関する事務	74	13 17.6%	29 39.2%	14 18.9%	24 32.4%	26 35.1%	4 5.4%	14 18.9%	-	2 2.7%
81 保険料の普通徴収	100	18 18.0%	45 45.0%	15 15.0%	25 25.0%	41 41.0%	5 5.0%	16 16.0%	-	4 4.0%
82 保険料の特別徴収	102	19 18.6%	44 43.1%	16 15.7%	25 24.5%	41 40.2%	5 4.9%	16 15.7%	1 1.0%	4 3.9%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	99	17 17.2%	44 44.4%	15 15.2%	25 25.3%	41 41.4%	5 5.1%	16 16.2%	-	4 4.0%
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	100	17 17.0%	44 44.0%	14 14.0%	25 25.0%	41 41.0%	5 5.0%	17 17.0%	-	4 4.0%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	101	18 17.8%	44 43.6%	15 14.9%	25 24.8%	40 39.6%	5 5.0%	18 17.8%	-	4 4.0%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	99	17 17.2%	44 44.4%	14 14.1%	25 25.3%	41 41.4%	5 5.1%	16 16.2%	-	4 4.0%
91 介護保険事業計画関係事務	97	19 19.6%	41 42.3%	14 14.4%	26 26.8%	39 40.2%	5 5.2%	16 16.5%	-	4 4.1%
92 特別会計等に関する事務	97	20 20.6%	42 43.3%	15 15.5%	22 22.7%	39 40.2%	5 5.2%	16 16.5%	-	6 6.2%
93 審査請求に関する事務	117	23 19.7%	42 35.9%	19 16.2%	26 22.2%	41 35.0%	5 4.3%	20 17.1%	2 1.7%	8 6.8%

(3) 広域化の効果

広域化の効果は、全ての介護保険事務について、「事務が効率化できる」が最も多かった。

図表 39 広域化の効果（複数回答）

	件数	経費が削減できている	財政基盤の安定化に繋がっている	住居の利便性が向上している	専門的な人材の確保に繋がっている	職員の育成に繋がっている	事務処理が迅速化できている	地域資源の不足が補完できている	事務が効率化できる	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	103	31 30.1%	30 29.1%	7 6.8%	22 21.4%	7 6.8%	16 15.5%	6 5.8%	79 76.7%	2 1.9%	4 3.9%	1 1.0%	6 5.8%
12 被保険者証の交付に関する事務	99	31 31.3%	30 30.3%	10 10.1%	20 20.2%	7 7.1%	14 14.1%	5 5.1%	76 76.8%	2 2.0%	4 4.0%	1 1.0%	5 5.1%
13 住所地特例に関する事務	97	28 28.9%	30 30.9%	14 14.4%	19 19.6%	7 7.2%	14 14.4%	6 6.2%	73 75.3%	2 2.1%	4 4.1%	1 1.0%	5 5.2%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	102	29 28.4%	30 29.4%	9 8.8%	20 19.6%	7 6.9%	14 13.7%	6 5.9%	71 69.6%	2 2.0%	9 8.8%	1 1.0%	7 6.9%
21 要介護・要支援認定申請受付	62	13 21.0%	16 25.8%	9 14.5%	13 21.0%	3 4.8%	9 14.5%	5 8.1%	41 66.1%	2 3.2%	4 6.5%	2 3.2%	5 8.1%
22 要介護認定調査	101	33 32.7%	19 18.8%	5 5.0%	36 35.6%	9 8.9%	20 19.8%	15 14.9%	64 63.4%	2 2.0%	5 5.0%	7 6.9%	7 6.9%
23 主治医意見書徴取事務	114	39 34.2%	21 18.4%	6 5.3%	30 26.3%	7 6.1%	23 20.2%	11 9.6%	80 70.2%	2 1.8%	4 3.5%	3 2.6%	9 7.9%
24 介護認定審査会関係事務	481	157 32.6%	39 8.1%	30 6.2%	200 41.6%	19 4.0%	157 32.6%	86 17.9%	318 66.1%	12 2.5%	14 2.9%	13 2.7%	19 4.0%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	125	39 31.2%	27 21.6%	6 4.8%	33 26.4%	8 6.4%	23 18.4%	16 12.8%	75 60.0%	3 2.4%	10 8.0%	5 4.0%	7 5.6%
31 介護報酬の審査・支払	145	38 26.2%	36 24.8%	8 5.5%	30 20.7%	8 5.5%	40 27.6%	8 5.5%	94 64.8%	2 1.4%	8 5.5%	1 0.7%	10 6.9%
32 負担限度額認定証の交付事務	99	30 30.3%	30 30.3%	11 11.1%	20 20.2%	7 7.1%	13 13.1%	7 7.1%	73 73.7%	2 2.0%	4 4.0%	-	6 6.1%
33 高額介護サービス費関係事務	118	33 28.0%	30 25.4%	12 10.2%	24 20.3%	7 5.9%	24 20.3%	7 5.9%	79 66.9%	2 1.7%	6 5.1%	-	7 5.9%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	125	33 26.4%	30 24.0%	13 10.4%	25 20.0%	7 5.6%	30 24.0%	7 5.6%	85 68.0%	2 1.6%	5 4.0%	-	8 6.4%
35 住宅改修費の支給	102	28 27.5%	30 29.4%	11 10.8%	20 19.6%	7 6.9%	16 15.7%	7 6.9%	72 70.6%	2 2.0%	4 3.9%	2 2.0%	7 6.9%
36 福祉用具購入費の支給	103	29 28.2%	30 29.1%	11 10.7%	20 19.4%	7 6.8%	16 15.5%	7 6.8%	73 70.9%	2 1.9%	4 3.9%	1 1.0%	7 6.8%
37 他制度による給付との調整	110	32 29.1%	30 27.3%	7 6.4%	23 20.9%	7 6.4%	20 18.2%	7 6.4%	70 63.6%	2 1.8%	9 8.2%	1 0.9%	7 6.4%
38 市町村特別給付	75	26 34.7%	20 26.7%	5 6.7%	16 21.3%	6 8.0%	11 14.7%	7 9.3%	50 66.7%	2 2.7%	4 5.3%	-	7 9.3%
39 その他の保険給付に関する事務	105	32 30.5%	30 28.6%	6 5.7%	21 20.0%	7 6.7%	17 16.2%	8 7.6%	66 62.9%	7 6.7%	4 3.8%	1 1.0%	8 7.6%
41 事業所指定・指定更新・変更	114	33 28.9%	29 25.4%	5 4.4%	27 23.7%	9 7.9%	15 13.2%	12 10.5%	76 66.7%	7 6.1%	4 3.5%	-	7 6.1%
42 指導・監査	121	33 27.3%	29 24.0%	5 4.1%	30 24.8%	14 11.6%	15 12.4%	12 9.9%	79 65.3%	3 2.5%	4 3.3%	1 0.8%	7 5.8%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	114	33 28.9%	29 25.4%	5 4.4%	27 23.7%	8 7.0%	15 13.2%	12 10.5%	71 62.3%	2 1.8%	9 7.9%	1 0.9%	7 6.1%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	91	30 33.0%	26 28.6%	6 6.6%	18 19.8%	7 7.7%	14 15.4%	8 8.8%	58 63.7%	1 1.1%	5 5.5%	1 1.1%	7 7.7%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	90	29 32.2%	26 28.9%	6 6.7%	18 20.0%	7 7.8%	13 14.4%	8 8.9%	57 63.3%	1 1.1%	5 5.6%	1 1.1%	7 7.8%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	46	12 26.1%	10 21.7%	2 4.3%	8 17.4%	3 6.5%	8 17.4%	3 6.5%	27 58.7%	2 4.3%	3 6.5%	1 2.2%	5 10.9%
62 介護支援専門員の試験および研修	46	12 26.1%	9 19.6%	1 2.2%	9 19.6%	3 6.5%	7 15.2%	3 6.5%	26 56.5%	2 4.3%	3 6.5%	2 4.3%	5 10.9%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	49	12 24.5%	12 24.5%	1 2.0%	9 18.4%	3 6.1%	6 12.2%	3 6.1%	30 61.2%	2 4.1%	3 6.1%	1 2.0%	5 10.2%
71 介護予防事業の実施に関する事務	62	14 22.6%	17 27.4%	7 11.3%	16 25.8%	4 6.5%	4 6.5%	5 8.1%	36 58.1%	2 3.2%	5 8.1%	2 3.2%	5 8.1%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	60	15 25.0%	14 23.3%	1 1.7%	13 21.7%	4 6.7%	5 8.3%	5 8.3%	37 61.7%	2 3.3%	5 8.3%	1 1.7%	5 8.3%
73 その他の地域支援事業に関する事務	74	18 24.3%	24 32.4%	7 9.5%	18 24.3%	4 5.4%	6 8.1%	7 9.5%	43 58.1%	2 2.7%	6 8.1%	2 2.7%	5 6.8%
81 保険料の普通徴収	100	29 29.0%	28 28.0%	6 6.0%	20 20.0%	7 7.0%	10 10.0%	7 7.0%	72 72.0%	2 2.0%	4 4.0%	-	7 7.0%
82 保険料の特別徴収	102	29 28.4%	28 27.5%	6 5.9%	20 19.6%	7 6.9%	11 10.8%	7 6.9%	74 72.5%	2 2.0%	4 3.9%	-	7 6.9%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	99	29 29.3%	27 27.3%	5 5.1%	20 20.2%	7 7.1%	10 10.1%	7 7.1%	72 72.7%	2 2.0%	4 4.0%	-	7 7.1%
84 過額納金の還付及び充当に関する事務	100	30 30.0%	27 27.0%	5 5.0%	20 20.0%	7 7.0%	10 10.0%	7 7.0%	73 73.0%	2 2.0%	4 4.0%	-	7 7.0%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	101	30 29.7%	27 26.7%	5 5.0%	21 20.8%	7 6.9%	11 10.9%	7 6.9%	72 71.3%	3 3.0%	4 4.0%	1 1.0%	7 6.9%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	99	29 29.3%	27 27.3%	5 5.1%	20 20.2%	7 7.1%	10 10.1%	7 7.1%	67 67.7%	2 2.0%	9 9.1%	-	7 7.1%
91 介護保険事業計画関係事務	97	36 37.1%	32 33.0%	3 3.1%	18 18.6%	7 7.2%	11 11.3%	8 8.2%	67 69.1%	2 2.1%	4 4.1%	-	7 7.2%
92 特別会計等に関する事務	97	31 32.0%	29 29.9%	3 3.1%	17 17.5%	8 8.2%	11 11.3%	8 8.2%	66 68.0%	2 2.1%	5 5.2%	-	9 9.3%
93 審査請求に関する事務	117	32 27.4%	28 23.9%	4 3.4%	21 17.9%	7 6.0%	22 18.8%	7 6.0%	76 65.0%	2 1.7%	7 6.0%	-	12 10.3%

(4) 広域化の経緯・効果の「その他」の主な回答

広域化の経緯について、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

- 安定的な運営を図るため、広域化が必要であった。
- 単独では介護認定審査会の委員の確保が困難であった。
- 審査委員候補者が広域圏内で重複、もしくは不足していた。
- 権限移譲を受ける際、スケールメリットを図る必要があった。
- もともと広域市町村圏組合事務局があり、色々な業務を広域で実施していた。

また、広域化の効果について、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

- 一定の水準のサービスを提供できる。
- 介護認定の平準化につながっている。
- 統一した指導方針により、適正化が推進されている。
- 相手先自治体の地域資源の不足の補完ができています。
- 申請窓口の一本化により、介護事業者の利便性が向上している。

(5) 広域化の連携前の課題

広域化の連携前の課題は、「広域化のためのノウハウが不足していた」又は「相手方との調整が困難だった」が最も多かった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

図表 40 広域化の連携前の課題（複数回答）

	件数	相手方を見 つけること が困難だっ た	相手方との 調整が困難 だった	広域化のた めのノウハ ウが不足し ていた	広域化のた めの労力が 大きすぎた	独自の施策 を反映しにく くなる懸念 があった	庁内調整が 困難であっ た	その他	分からない	特にない	無回答
11 被保険者の資格管理	103	-	9	10	3	4	3	3	50	20	12
		-	8.7%	9.7%	2.9%	3.9%	2.9%	2.9%	48.5%	19.4%	11.7%
12 被保険者証の交付に関する事務	99	-	9	9	3	3	2	3	48	20	11
		-	9.1%	9.1%	3.0%	3.0%	2.0%	3.0%	48.5%	20.2%	11.1%
13 住所地特例に関する事務	97	-	9	10	3	4	3	3	45	20	11
		-	9.3%	10.3%	3.1%	4.1%	3.1%	3.1%	46.4%	20.6%	11.3%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	102	-	9	10	3	4	3	3	48	20	13
		-	8.8%	9.8%	2.9%	3.9%	2.9%	2.9%	47.1%	19.6%	12.7%
21 要介護・要支援認定申請受付	62	-	1	5	1	-	-	3	33	11	8
		-	1.6%	8.1%	1.6%	-	-	4.8%	53.2%	17.7%	12.9%
22 要介護認定調査	101	-	3	8	1	2	3	4	51	23	12
		-	3.0%	7.9%	1.0%	2.0%	3.0%	4.0%	50.5%	22.8%	11.9%
23 主治医意見書徴取事務	114	-	4	8	1	2	4	4	60	23	15
		-	3.5%	7.0%	0.9%	1.8%	3.5%	3.5%	52.6%	20.2%	13.2%
24 介護認定審査会関係事務	481	3 0.6%	36	24	10	5	8	17	229	144	34
			7.5%	5.0%	2.1%	1.0%	1.7%	3.5%	47.6%	29.9%	7.1%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	125	-	8	9	1	2	2	3	63	29	14
		-	6.4%	7.2%	0.8%	1.6%	1.6%	2.4%	50.4%	23.2%	11.2%
31 介護報酬の審査・支払	145	-	8	11	3	3	3	3	78	33	13
		-	5.5%	7.6%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	53.8%	22.8%	9.0%
32 負担限度額認定証の交付事務	99	-	9	11	3	4	3	3	48	19	10
		-	9.1%	11.1%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	48.5%	19.2%	10.1%
33 高額介護サービス費関係事務	118	-	9	11	3	4	3	3	61	24	11
		-	7.6%	9.3%	2.5%	3.4%	2.5%	2.5%	51.7%	20.3%	9.3%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	125	-	9	11	3	4	3	3	65	27	11
		-	7.2%	8.8%	2.4%	3.2%	2.4%	2.4%	52.0%	21.6%	8.8%
35 住宅改修費の支給	102	-	9	11	3	4	3	3	49	19	12
		-	8.8%	10.8%	2.9%	3.9%	2.9%	2.9%	48.0%	18.6%	11.8%
36 福祉用具購入費の支給	103	-	9	11	3	4	3	3	50	19	12
		-	8.7%	10.7%	2.9%	3.9%	2.9%	2.9%	48.5%	18.4%	11.7%
37 他制度による給付との調整	110	-	9	11	3	4	3	3	55	21	12
		-	8.2%	10.0%	2.7%	3.6%	2.7%	2.7%	50.0%	19.1%	10.9%
38 市町村特別給付	75	-	4	7	2	3	2	3	38	14	11
		-	5.3%	9.3%	2.7%	4.0%	2.7%	4.0%	50.7%	18.7%	14.7%
39 その他の保険給付に関する事務	105	-	8	11	3	4	3	3	53	20	11
		-	7.6%	10.5%	2.9%	3.8%	2.9%	2.9%	50.5%	19.0%	10.5%
41 事業所指定・指定更新・変更	114	-	13	14	3	5	3	3	50	22	12
		-	11.4%	12.3%	2.6%	4.4%	2.6%	2.6%	43.9%	19.3%	10.5%
42 指導・監査	121	-	14	16	4	5	3	3	52	24	12
		-	11.6%	13.2%	3.3%	4.1%	2.5%	2.5%	43.0%	19.8%	9.9%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	114	-	13	14	3	5	3	3	50	22	12
		-	11.4%	12.3%	2.6%	4.4%	2.6%	2.6%	43.9%	19.3%	10.5%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	91	-	7	11	2	4	3	3	43	18	11
		-	7.7%	12.1%	2.2%	4.4%	3.3%	3.3%	47.3%	19.8%	12.1%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	90	-	7	11	2	4	3	3	43	17	11
		-	7.8%	12.2%	2.2%	4.4%	3.3%	3.3%	47.8%	18.9%	12.2%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	46	-	3	5	2	1	1	1	22	12	5
		-	6.5%	10.9%	4.3%	2.2%	2.2%	2.2%	47.8%	26.1%	10.9%
62 介護支援専門員の試験および研修	46	-	2	4	1	-	-	1	23	12	5
		-	4.3%	8.7%	2.2%	-	-	2.2%	50.0%	26.1%	10.9%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	49	-	2	7	1	-	-	1	22	12	6
		-	4.1%	14.3%	2.0%	-	-	2.0%	44.9%	24.5%	12.2%
71 介護予防事業の実施に関する事務	62	-	4	9	2	2	2	3	28	12	6
		-	6.5%	14.5%	3.2%	3.2%	3.2%	4.8%	45.2%	19.4%	9.7%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	60	-	4	7	2	2	2	3	27	13	6
		-	6.7%	11.7%	3.3%	3.3%	3.3%	5.0%	45.0%	21.7%	10.0%
73 その他の地域支援事業に関する事務	74	-	9	11	2	3	3	3	32	13	6
		-	12.2%	14.9%	2.7%	4.1%	4.1%	4.1%	43.2%	17.6%	8.1%
81 保険料の普通徴収	100	-	9	11	3	4	3	3	48	18	12
		-	9.0%	11.0%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	48.0%	18.0%	12.0%
82 保険料の特別徴収	102	-	9	11	3	4	3	3	49	19	12
		-	8.8%	10.8%	2.9%	3.9%	2.9%	2.9%	48.0%	18.6%	11.8%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	99	-	9	11	3	4	3	3	47	18	12
		-	9.1%	11.1%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	47.5%	18.2%	12.1%
84 過額納金の還付及び充当に関する事務	100	-	9	11	3	4	3	3	48	18	12
		-	9.0%	11.0%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	48.0%	18.0%	12.0%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	101	-	9	11	3	4	3	3	49	18	12
		-	8.9%	10.9%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	48.5%	17.8%	11.9%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	99	-	9	11	3	4	3	3	47	18	12
		-	9.1%	11.1%	3.0%	4.0%	3.0%	3.0%	47.5%	18.2%	12.1%
91 介護保険事業計画関係事務	97	-	8	10	2	3	2	3	46	19	11
		-	8.2%	10.3%	2.1%	3.1%	2.1%	3.1%	47.4%	19.6%	11.3%
92 特別会計等に関する事務	97	-	7	10	2	3	2	3	44	19	14
		-	7.2%	10.3%	2.1%	3.1%	2.1%	3.1%	45.4%	19.6%	14.4%
93 審査請求に関する事務	117	-	8	11	3	4	3	3	55	25	16
		-	6.8%	9.4%	2.6%	3.4%	2.6%	2.6%	47.0%	21.4%	13.7%

(6) 広域化の連携後の課題

広域化の連携後の課題は、「調整に時間がかかるようになる」又は「独自の施策を反映しにくくなる」が最も多かった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

図表 41 広域化の連携後の課題（複数回答）

	件数	事務負担の軽減に繋がらない	責任の所在があいまいになる	調整に時間がかかるようになる	財政的な負担が大きくなる	独自の施策を反映しにくくなる	その他	分からない	特にない	無回答
11 被保険者の資格管理	103	4 3.9%	7 6.8%	15 14.6%	3 2.9%	12 11.7%	3 2.9%	15 14.6%	50 48.5%	13 12.6%
12 被保険者証の交付に関する事務	99	3 3.0%	5 5.1%	14 14.1%	2 2.0%	10 10.1%	3 3.0%	15 15.2%	48 48.5%	13 13.1%
13 住所地特例に関する事務	97	3 3.1%	5 5.2%	15 15.5%	2 2.1%	11 11.3%	3 3.1%	14 14.4%	47 48.5%	13 13.4%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	102	4 3.9%	7 6.9%	16 15.7%	3 2.9%	12 11.8%	3 2.9%	14 13.7%	49 48.0%	14 13.7%
21 要介護・要支援認定申請受付	62	1 1.6%	1 1.6%	6 9.7%	1 1.6%	7 11.3%	4 6.5%	12 19.4%	25 40.3%	10 16.1%
22 要介護認定調査	101	2 2.0%	7 6.9%	9 8.9%	3 3.0%	10 9.9%	3 3.0%	16 15.8%	48 47.5%	16 15.8%
23 主治医意見書徴収事務	114	2 1.8%	5 4.4%	11 9.6%	3 2.6%	10 8.8%	3 2.6%	16 14.0%	58 50.9%	18 15.8%
24 介護認定審査会関係事務	481	21 4.4%	27 5.6%	73 15.2%	15 3.1%	21 4.4%	20 4.2%	61 12.7%	258 53.6%	32 6.7%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	125	1 0.8%	6 4.8%	15 12.0%	2 1.6%	10 8.0%	3 2.4%	18 14.4%	67 53.6%	16 12.8%
31 介護報酬の審査・支払	145	2 1.4%	4 2.8%	10 6.9%	2 1.4%	11 7.6%	3 2.1%	22 15.2%	88 60.7%	17 11.7%
32 負担限度額認定証の交付事務	99	2 2.0%	4 4.0%	12 12.1%	2 2.0%	11 11.1%	3 3.0%	15 15.2%	50 50.5%	14 14.1%
33 高額介護サービス費関係事務	118	2 1.7%	4 3.4%	12 10.2%	2 1.7%	11 9.3%	3 2.5%	18 15.3%	67 56.8%	13 11.0%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	125	2 1.6%	5 4.0%	13 10.4%	2 1.6%	11 8.8%	3 2.4%	18 14.4%	72 57.6%	13 10.4%
35 住宅改修費の支給	102	3 2.9%	4 3.9%	12 11.8%	3 2.9%	12 11.8%	3 2.9%	16 15.7%	51 50.0%	14 13.7%
36 福祉用具購入費の支給	103	2 1.9%	4 3.9%	12 11.7%	2 1.9%	11 10.7%	3 2.9%	17 16.5%	52 50.5%	14 13.6%
37 他制度による給付との調整	110	2 1.8%	5 4.5%	13 11.8%	2 1.8%	12 10.9%	3 2.7%	18 16.4%	57 51.8%	14 12.7%
38 市町村特別給付	75	2 2.7%	2 2.7%	5 6.7%	2 2.7%	7 9.3%	2 2.7%	14 18.7%	35 46.7%	14 18.7%
39 その他の保険給付に関する事務	105	2 1.9%	4 3.8%	11 10.5%	2 1.9%	11 10.5%	3 2.9%	16 15.2%	55 52.4%	15 14.3%
41 事業所指定・指定更新・変更	114	3 2.6%	7 6.1%	19 16.7%	2 1.8%	14 12.3%	3 2.6%	16 14.0%	55 48.2%	12 10.5%
42 指導・監査	121	7 5.8%	7 5.8%	20 16.5%	3 2.5%	15 12.4%	3 2.5%	17 14.0%	57 47.1%	12 9.9%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	114	4 3.5%	7 6.1%	19 16.7%	3 2.6%	14 12.3%	3 2.6%	16 14.0%	54 47.4%	12 10.5%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	91	2 2.2%	4 4.4%	10 11.0%	2 2.2%	11 12.1%	3 3.3%	12 13.2%	48 52.7%	13 14.3%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	90	2 2.2%	4 4.4%	10 11.1%	2 2.2%	11 12.2%	3 3.3%	12 13.3%	47 52.2%	13 14.4%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	46	1 2.2%	1 2.2%	3 6.5%	2 4.3%	5 10.9%	3 6.5%	7 15.2%	25 54.3%	5 10.9%
62 介護支援専門員の試験および研修	46	-	1 2.2%	2 4.3%	1 2.2%	4 8.7%	3 6.5%	7 15.2%	26 56.5%	5 10.9%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	49	-	1 2.0%	5 10.2%	1 2.0%	7 14.3%	3 6.1%	7 14.3%	25 51.0%	6 12.2%
71 介護予防事業の実施に関する事務	62	1 1.6%	4 6.5%	13 21.0%	1 1.6%	13 21.0%	3 4.8%	8 12.9%	25 40.3%	7 11.3%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	60	1 1.7%	4 6.7%	8 13.3%	1 1.7%	8 13.3%	3 5.0%	10 16.7%	26 43.3%	7 11.7%
73 その他の地域支援事業に関する事務	74	5 6.8%	6 8.1%	15 20.3%	2 2.7%	15 20.3%	3 4.1%	9 12.2%	31 41.9%	7 9.5%
81 保険料の普通徴収	100	3 3.0%	4 4.0%	11 11.0%	2 2.0%	11 11.0%	3 3.0%	16 16.0%	49 49.0%	15 15.0%
82 保険料の特別徴収	102	3 2.9%	4 3.9%	11 10.8%	2 2.0%	11 10.8%	3 2.9%	16 15.7%	51 50.0%	15 14.7%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	99	3 3.0%	3 3.0%	11 11.1%	2 2.0%	11 11.1%	3 3.0%	16 16.2%	48 48.5%	15 15.2%
84 過額納金の還付及び充当に関する事務	100	3 3.0%	3 3.0%	11 11.0%	2 2.0%	11 11.0%	3 3.0%	16 16.0%	49 49.0%	15 15.0%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	101	3 3.0%	4 4.0%	11 10.9%	2 2.0%	11 10.9%	3 3.0%	17 16.8%	49 48.5%	15 14.9%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	99	2 2.0%	3 3.0%	11 11.1%	2 2.0%	11 11.1%	3 3.0%	16 16.2%	49 49.5%	15 15.2%
91 介護保険事業計画関係事務	97	2 2.1%	7 7.2%	16 16.5%	1 1.0%	17 17.5%	3 3.1%	15 15.5%	43 44.3%	12 12.4%
92 特別会計等に関する事務	97	1 1.0%	3 3.1%	11 11.3%	1 1.0%	11 11.3%	2 2.1%	15 15.5%	48 49.5%	15 15.5%
93 審査請求に関する事務	117	2 1.7%	3 2.6%	10 8.5%	2 1.7%	11 9.4%	3 2.6%	16 13.7%	64 54.7%	19 16.2%

2.3.8 介護保険事務の委託について（委託している市町村のみ回答）

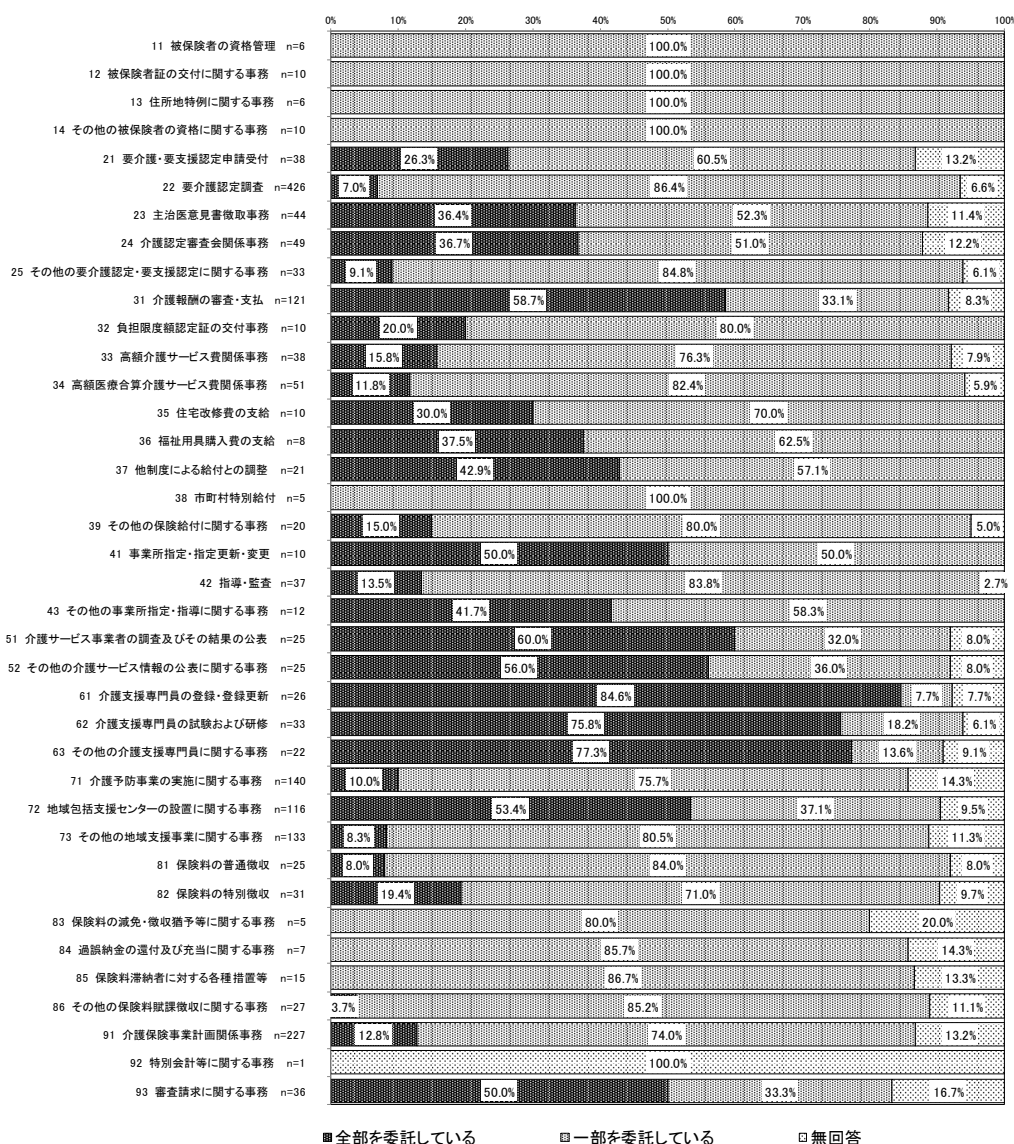
介護保険事務を委託している市町村に対し、委託の程度、担当職員数、委託の経緯、委託の効果、委託前と委託後の課題について調査した。

（1）委託の程度

委託の程度について、「全部を委託している」は、「介護支援専門員の登録・登録更新」が84.6%と最も多かった。

一方、「一部を委託している」は、「被保険者の資格管理」、「被保険証の交付に関する事務」、「住所地特例に関する事務」、「その他の被保険者の資格に関する事務」及び「市町村特別給付」が100%と最も多かった。

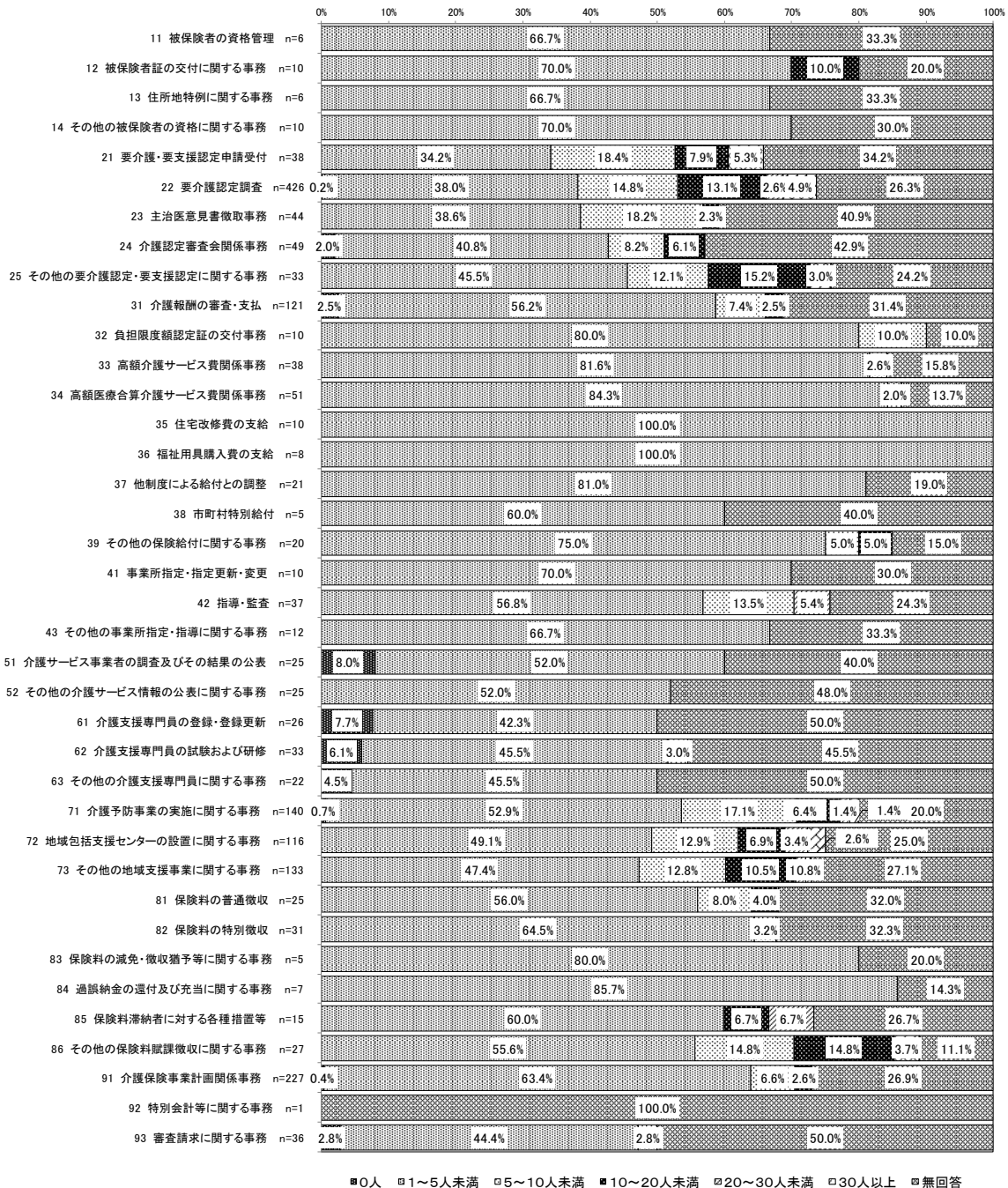
図表 42 介護保険事務の委託の程度



(2) 担当職員数

担当職員数は、全ての介護保険事務について、「1～5人未満」が最も多かった。ただし、「無回答」を除いている。

図表 43 担当職員数



(3) 委託している経緯

委託している経緯は、「職員不足により、事務処理が困難となる恐れがあった」、「専門分野に対応できなくなる恐れがあった」、「行政サービスを委託する必要がある」と「近隣地域で委託の推進を図ってきた」が最も多かった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

図表 44 自治体等に介護保険事務を委託している経緯（複数回答）

	件数	職員不足により、事務処理が困難となる恐れがあった	財政負担の軽減を図る必要があった	専門分野に対応できなくなる恐れがあった	行政サービスを委託する必要がある	近隣地域で委託の推進を図ってきた	市町村全体で民間委託の推進を図ってきた	特定の保険者業務に集中する必要がある	分からない	特にない	無回答
11 被保険者の資格管理	6	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%	2 33.3%	-	2 33.3%	-	-	-	1 16.7%
12 被保険者証の交付に関する事務	10	5 50.0%	3 30.0%	1 10.0%	3 30.0%	-	3 30.0%	-	-	-	1 10.0%
13 住所地特例に関する事務	6	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%	2 33.3%	-	2 33.3%	-	-	-	1 16.7%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	10	7 70.0%	2 20.0%	1 10.0%	2 20.0%	-	2 20.0%	-	-	-	1 10.0%
21 要介護・要支援認定申請受付	38	16 42.1%	9 23.7%	2 5.3%	9 23.7%	-	3 7.9%	2 5.3%	2 5.3%	1 2.6%	4 10.5%
22 要介護認定調査	426	281 66.0%	67 15.7%	49 11.5%	80 18.8%	7 1.6%	11 2.6%	6 1.4%	11 2.6%	27 6.3%	19 4.5%
23 主治医意見書徴取事務	44	24 54.5%	11 25.0%	2 4.5%	7 15.9%	3 6.8%	6 13.6%	5 11.4%	1 2.3%	1 2.3%	4 9.1%
24 介護認定審査会関係事務	49	22 44.9%	11 22.4%	14 28.6%	5 10.2%	7 14.3%	5 10.2%	4 8.2%	5 10.2%	3 6.1%	2 4.1%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	33	19 57.6%	10 30.3%	4 12.1%	3 9.1%	1 3.0%	7 21.2%	4 12.1%	1 3.0%	-	3 9.1%
31 介護報酬の審査・支払	121	38 31.4%	13 10.7%	33 27.3%	28 23.1%	6 5.0%	6 5.0%	8 6.6%	20 16.5%	12 9.9%	4 3.3%
32 負担限度額認定証の交付事務	10	6 60.0%	3 30.0%	1 10.0%	4 40.0%	-	3 30.0%	1 10.0%	-	-	-
33 高額介護サービス費関係事務	38	13 34.2%	4 10.5%	6 15.8%	10 26.3%	-	3 7.9%	1 2.6%	6 15.8%	4 10.5%	2 5.3%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	51	19 37.3%	4 7.8%	14 27.5%	13 25.5%	1 2.0%	5 9.8%	2 3.9%	9 17.6%	2 3.9%	2 3.9%
35 住宅改修費の支給	10	5 50.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	-	2 20.0%	-	-	-	-
36 福祉用具購入費の支給	8	5 62.5%	2 25.0%	3 37.5%	2 25.0%	-	2 25.0%	-	-	-	-
37 他制度による給付との調整	21	6 28.6%	1 4.8%	5 23.8%	5 23.8%	-	1 4.8%	2 9.5%	2 9.5%	3 14.3%	-
38 市町村特別給付	5	3 60.0%	-	1 20.0%	2 40.0%	-	-	-	2 40.0%	-	-
39 その他の保険給付に関する事務	20	8 40.0%	2 10.0%	7 35.0%	3 15.0%	-	1 5.0%	3 15.0%	2 10.0%	1 5.0%	-
41 事業所指定・指定更新・変更	10	4 40.0%	-	3 30.0%	1 10.0%	5 50.0%	-	-	1 10.0%	-	-
42 指導・監査	37	18 48.6%	1 2.7%	25 67.6%	4 10.8%	6 16.2%	2 5.4%	3 8.1%	-	-	-
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	12	6 50.0%	-	3 25.0%	2 16.7%	5 41.7%	-	-	1 8.3%	-	-
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	25	8 32.0%	-	3 12.0%	3 12.0%	1 4.0%	-	-	7 28.0%	5 20.0%	1 4.0%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	25	6 24.0%	-	3 12.0%	4 16.0%	1 4.0%	-	1 4.0%	8 32.0%	4 16.0%	1 4.0%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	26	4 15.4%	-	6 23.1%	3 11.5%	-	-	-	8 30.8%	7 26.9%	-
62 介護支援専門員の試験および研修	33	6 18.2%	1 3.0%	13 39.4%	3 9.1%	-	-	-	8 24.2%	7 21.2%	-
63 その他の介護支援専門員に関する事務	22	4 18.2%	-	7 31.8%	3 13.6%	-	-	-	7 31.8%	4 18.2%	-
71 介護予防事業の実施に関する事務	140	65 46.4%	14 10.0%	61 43.6%	40 28.6%	-	11 7.9%	5 3.6%	5 3.6%	4 2.9%	7 5.0%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	116	57 49.1%	12 10.3%	61 52.6%	32 27.6%	1 0.9%	14 12.1%	3 2.6%	6 5.2%	2 1.7%	6 5.2%
73 その他の地域支援事業に関する事務	133	59 44.4%	13 9.8%	63 47.4%	36 27.1%	6 4.5%	12 9.0%	3 2.3%	4 3.0%	3 2.3%	9 6.8%
81 保険料の普通徴収	25	12 48.0%	5 20.0%	2 8.0%	11 44.0%	-	2 8.0%	2 8.0%	1 4.0%	2 8.0%	-
82 保険料の特別徴収	31	13 41.9%	5 16.1%	3 9.7%	9 29.0%	-	2 6.5%	2 6.5%	3 9.7%	3 9.7%	1 3.2%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	5	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%	3 60.0%	-	1 20.0%	-	-	-	-
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	7	4 57.1%	1 14.3%	1 14.3%	4 57.1%	-	1 14.3%	-	-	-	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	15	9 60.0%	3 20.0%	1 6.7%	4 26.7%	-	2 13.3%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	27	14 51.9%	4 14.8%	3 11.1%	4 14.8%	-	3 11.1%	4 14.8%	1 3.7%	3 11.1%	1 3.7%
91 介護保険事業計画関係事務	227	129 56.8%	9 4.0%	112 49.3%	14 6.2%	2 0.9%	2 0.9%	9 4.0%	6 2.6%	12 5.3%	20 8.8%
92 特別会計等に関する事務	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%
93 審査請求に関する事務	36	12 33.3%	3 8.3%	12 33.3%	7 19.4%	-	-	2 5.6%	5 13.9%	3 8.3%	4 11.1%

(4) 委託した効果

委託した効果は、最も回答件数の多かった「要介護認定調査」について、「事務処理が迅速化できている」が49.1%と最も多く、次いで「事務が効率化できる」が47.7%、「経費が削減できている」が25.1%であった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

次いで回答件数の多かった「介護保険事業計画関係事務」について、「事務が効率化できる」が55.1%と最も多く、次いで「事務処理が迅速化できている」が46.7%、「民間ノウハウの活用につながっている」が38.8%であった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

また、「その他」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

その他の内容

- 遠隔地での調査が可能となった。
- 保険料の収納率が向上している。
- 職員の人員不足対策になっている。
- 要介護認定調査の質の均一化が保たれている。

図表 45 委託した効果（複数回答）

	件数	経費が削減 できている	財政基盤の 安定化に寄 がっている	住民の利便 性が向上し ている	専門的な人 材の確保に 寄がっている	事務処理が 迅速化でき ている	地域資源の 不足が補完 できている	事務が効率 化できる	委託先のマ ニュアルや 研修が充実 しているた め、業務知 識の蓄積が 円滑である	民間ノウハ の活用につ ながっている	その他	分からない	精がない	無回答
11 被保険者の資格管理	6	1 16.7%	-	2 33.3%	-	4 66.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-	-	-	-
12 被保険者証の交付に関する事務	10	2 20.0%	-	2 20.0%	-	7 70.0%	-	5 50.0%	1 10.0%	-	-	-	-	-
13 住所地特例に関する事務	6	1 16.7%	-	2 33.3%	-	4 66.7%	-	2 33.3%	1 16.7%	-	-	-	-	-
14 その他の被保険者の資格に関する事務	10	1 10.0%	-	2 20.0%	-	8 80.0%	-	5 50.0%	1 10.0%	-	-	-	-	-
21 要介護・要支援認定申請受付	38	9 23.7%	-	17 44.7%	-	14 36.8%	2 2.6%	18 47.4%	5 13.2%	3 7.9%	-	2 5.3%	-	3 7.9%
22 要介護認定調査	426	107 25.1%	12 2.8%	72 16.9%	79 18.5%	209 49.1%	16 3.8%	203 47.7%	12 2.8%	16 3.8%	14 3.3%	11 2.6%	10 2.3%	16 3.8%
23 主治医意見書徴取事務	44	14 31.8%	1 2.3%	1 2.3%	2 4.5%	20 45.5%	-	33 75.0%	6 13.6%	3 6.8%	-	-	-	4 9.1%
24 介護認定審査会関係事務	49	7 14.3%	1 2.0%	4 8.2%	15 30.6%	21 42.9%	4 8.2%	29 59.2%	6 12.2%	3 6.1%	1 2.0%	-	2 4.1%	3 6.1%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	33	10 30.3%	-	4 12.1%	3 9.1%	17 51.5%	-	21 63.6%	3 9.1%	1 3.0%	-	-	-	4 12.1%
31 介護報酬の審査・支払	121	26 21.5%	3 2.5%	5 4.1%	14 11.6%	79 65.3%	2 1.7%	77 63.6%	10 8.3%	1 0.8%	1 0.8%	3 2.5%	5 4.1%	5 4.1%
32 負担限度額認定証の交付事務	10	2 20.0%	-	1 10.0%	-	8 80.0%	-	5 50.0%	1 10.0%	-	-	-	-	-
33 高額介護サービス費関係事務	38	4 10.5%	1 2.6%	2 5.3%	1 2.6%	23 60.5%	-	20 52.6%	6 15.8%	-	-	-	1 2.6%	1 2.6%
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	51	8 15.7%	1 2.0%	3 5.9%	3 5.9%	33 64.7%	-	32 62.7%	6 11.8%	-	-	-	1 2.0%	1 2.0%
35 住宅改修費の支給	10	3 30.0%	1 10.0%	-	1 10.0%	5 50.0%	-	2 20.0%	1 10.0%	-	-	-	-	-
36 福祉用具購入費の支給	8	2 25.0%	1 12.5%	-	-	4 50.0%	-	2 25.0%	1 12.5%	-	-	-	-	-
37 他制度による給付との調整	21	4 19.0%	1 4.8%	2 9.5%	-	16 76.2%	-	13 61.9%	3 14.3%	-	-	1 4.8%	1 4.8%	-
38 市町村特別給付	5	-	-	-	-	5 100.0%	-	1 20.0%	2 40.0%	-	-	-	-	-
39 その他の保険給付に関する事務	20	4 20.0%	-	-	-	11 55.0%	-	15 75.0%	2 10.0%	1 5.0%	-	-	1 5.0%	1 5.0%
41 事業所指定・指定更新・変更	10	-	-	1 10.0%	4 40.0%	5 50.0%	-	2 20.0%	1 10.0%	-	-	1 10.0%	1 10.0%	-
42 指導・監査	37	3 8.1%	-	3 8.1%	23 62.2%	11 29.7%	-	20 54.1%	13 35.1%	7 18.9%	1 2.7%	5 13.5%	2 5.4%	2 5.4%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	12	-	-	1 8.3%	5 41.7%	5 41.7%	-	4 33.3%	1 8.3%	-	-	2 16.7%	1 8.3%	-
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	25	-	-	7 28.0%	-	9 36.0%	-	13 52.0%	1 4.0%	3 12.0%	-	4 16.0%	1 4.0%	2 8.0%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	25	-	-	8 32.0%	-	8 32.0%	1 4.0%	11 44.0%	-	2 8.0%	-	4 16.0%	-	3 12.0%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	26	-	-	-	4 15.4%	5 19.2%	1 3.8%	6 23.1%	2 7.7%	1 3.8%	1 3.8%	6 23.1%	3 11.5%	1 3.8%
62 介護支援専門員の試験および研修	33	2 6.1%	-	1 3.0%	12 36.4%	6 18.2%	2 6.1%	8 24.2%	3 9.1%	5 15.2%	1 3.0%	6 18.2%	3 9.1%	1 3.0%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	22	-	-	1 4.5%	5 22.7%	4 18.2%	1 4.5%	6 27.3%	2 9.1%	1 4.5%	-	5 22.7%	2 9.1%	1 4.5%
71 介護予防事業の実施に関する事務	140	18 12.9%	1 0.7%	60 42.9%	68 48.6%	21 15.0%	17 12.1%	34 24.3%	8 5.7%	43 30.7%	1 0.7%	2 1.4%	3 2.1%	7 5.0%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	116	21 18.1%	1 0.9%	63 54.3%	83 71.6%	15 12.9%	14 12.1%	16 13.8%	9 7.8%	33 28.4%	1 0.9%	2 1.7%	1 0.9%	7 6.0%
73 その他の地域支援事業に関する事務	133	17 12.8%	1 0.8%	52 39.1%	65 48.9%	19 14.3%	19 14.3%	31 23.3%	10 7.5%	40 30.1%	-	-	3 2.3%	8 6.0%
81 保険料の普通徴収	25	4 16.0%	2 8.0%	6 24.0%	1 4.0%	20 80.0%	1 4.0%	17 68.0%	1 4.0%	1 4.0%	2 8.0%	-	-	-
82 保険料の特別徴収	31	4 12.9%	-	2 6.5%	1 3.2%	25 80.6%	1 3.2%	23 74.2%	1 3.2%	-	3 9.7%	-	-	1 3.2%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	5	1 20.0%	-	-	-	4 80.0%	-	2 40.0%	1 20.0%	-	-	-	-	-
84 過誤納金の還付及び充当に関する事務	7	1 14.3%	-	-	-	5 71.4%	-	4 57.1%	1 14.3%	-	-	-	-	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	15	5 33.3%	-	1 6.7%	-	7 46.7%	-	5 33.3%	3 20.0%	3 20.0%	4 26.7%	-	-	1 6.7%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	27	3 11.1%	1 3.7%	2 7.4%	2 7.4%	17 63.0%	-	19 70.4%	1 3.7%	6 22.2%	1 3.7%	-	-	2 7.4%
91 介護保険事業計画関係事務	227	13 5.7%	1 0.4%	2 0.9%	42 18.5%	106 46.7%	2 0.9%	125 55.1%	19 8.4%	88 38.8%	1 0.4%	4 1.8%	7 3.1%	21 9.3%
92 特別会計等に関する事務	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%
93 審査請求に関する事務	36	5 13.9%	-	2 5.6%	7 19.4%	16 44.4%	-	22 61.1%	3 8.3%	2 5.6%	1 2.8%	1 2.8%	2 5.6%	4 11.1%

(5) 委託前の課題

① 委託前の課題

委託前の課題は、最も回答件数の多かった「要介護認定調査」について、「委託可能な事業所が少ない」が 28.6%と最も多く、次いで「委託先を見つけるのが困難である」が 26.1%、「(指定市町村事務受託法人の場合) 指定されている法人が少ない」が 12.4%であった。ただし、「分からない」、「特になし」及び「無回答」を除いている。

次いで回答件数の多かった「介護保険事業計画関係事務」について、「委託可能な事業所が少ない」が 13.2%と最も多く、次いで「委託できるほどの能力のある事業所が少ない」が 11.0%、「委託先を見つけるのが困難である」が 10.1%であった。ただし、「分からない」、「特になし」及び「無回答」を除いている。

図表 46 介護保険事務委託前の課題（複数回答）

	件数	委託可能な事業所が少ない	委託できるほどの能力のある事業所が少ない	委託先を見つけるのが困難である	委託を決めると見込みが難しい	事務/ノウハウの委託先への移行が難しい	庁内調整が困難である	(指定市町村事務受託法人の場合) 指定されている法人が少ない	その他	分からない	特になし	無回答
11 被保険者の資格管理	6	16.7%	16.7%	-	-	-	16.7%	-	-	33.3%	16.7%	16.7%
12 被保険者証の交付に関する事務	10	20.0%	20.0%	-	-	-	20.0%	-	-	40.0%	10.0%	10.0%
13 住所地特例に関する事務	6	16.7%	16.7%	-	-	-	16.7%	-	-	33.3%	16.7%	16.7%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	10	10.0%	10.0%	-	-	-	20.0%	-	-	30.0%	30.0%	10.0%
21 要介護・要支援認定申請受付	38	34.2%	15.8%	7.9%	-	10.5%	13.2%	-	2.8%	7.9%	28.3%	13.2%
22 要介護認定調査	426	122	39	111	12	25	17	53	15	53	128	25
23 主治医意見書徴収事務	44	11	3	1	-	2	5	3	3	5	13	5
24 介護認定審査会関係事務	49	6	2	2	1	3	7	1	4	11	18	2
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	33	10	3	2	-	3	5	1	1	3	9	3
31 介護報酬の審査・支払	121	2	3	-	-	3	3	-	2	39	64	8
32 負担限度額認定証の交付事務	10	2	1	1	-	2	2	-	1	3	3	-
33 高額介護サービス費関係事務	38	2	2	-	-	1	2	-	1	15	15	1
34 高額医療合算介護サービス費関係事務	51	3	2	2	-	1	6	-	1	19	24	1
35 住宅改修費の支給	10	2	1	1	-	1	2	-	-	2	4	-
36 福祉用具購入費の支給	8	2	1	1	-	-	2	-	-	1	4	-
37 他制度による給付との調整	21	-	-	-	-	-	4	-	-	8	12	-
38 市町村特別給付	5	1	1	-	-	-	2	-	-	2	1	-
39 その他の保険給付に関する事務	20	5.0%	5.0%	-	-	-	5.0%	10.0%	-	35.0%	40.0%	-
41 事業所指定・指定更新・変更	10	10.0%	10.0%	-	-	10.0%	30.0%	-	-	20.0%	30.0%	10.0%
42 指導・監査	37	9	2	2	1	2	8	13	2	3	12	2
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	12	2	1	-	-	1	3	1	-	4	11	1
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	25	2	2	-	-	-	-	-	2	11	5	3
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	25	4.0%	4.0%	-	-	-	-	-	4.0%	44.0%	20.0%	12.0%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	26	-	3.8%	3.8%	-	-	-	-	3.8%	50.0%	30.8%	7.7%
62 介護支援専門員の試験および研修	33	2	2	2	1	-	1	-	2	13	11	3
63 その他の介護支援専門員に関する事務	22	1	1	-	-	-	1	-	-	10	7	2
71 介護予防事業の実施に関する事務	140	47	18	26	5	8	9	2	3	22	39	6
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	116	31	18	15	4	12	6	3	4	17	35	7
73 その他の地域支援事業に関する事務	133	44	14	24	2	4	7	2	3	21	32	10
81 保険料の普通徴収	25	5	1	-	-	1	3	-	1	8	7	1
82 保険料の特別徴収	31	6	1	1	-	1	2	-	1	9	8	4
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	5	1	1	-	-	-	1	-	-	2	1	-
84 過徴納金の還付及び充当に関する事務	7	1	1	-	-	1	1	-	-	3	1	-
85 保険料滞納者に対する各種措置等	15	-	6.7%	-	-	6.7%	6.7%	-	13.3%	20.0%	26.7%	20.0%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	27	2	3	1	-	2	2	-	2	7	6	4
91 介護保険事業計画関係事務	227	30	25	23	4	5	12	-	12	37	81	25
92 特別会計等に関する事務	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
93 審査請求に関する事務	36	1	-	-	-	-	-	-	-	13	18	4

② 委託後の課題

委託後の課題は、最も回答件数の多かった「要介護認定調査」について、「調整に時間がかかるようになる」が24.6%と最も多く、次いで「ノウハウが蓄積されず、委託先への適切な指導が困難だ」が12.0%、「財政的な負担が大きくなる」が9.6%であった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

次いで回答件数の多かった「介護保険事業計画関係事務」について、「財政的な負担が大きくなる」が33.9%と最も多く、次いで「調整に時間がかかるようになる」が21.1%、「事務負担の軽減に繋がらない」が9.3%であった。ただし、「分からない」、「特にない」及び「無回答」を除いている。

図表 47 介護保険事務委託後の課題（複数回答）

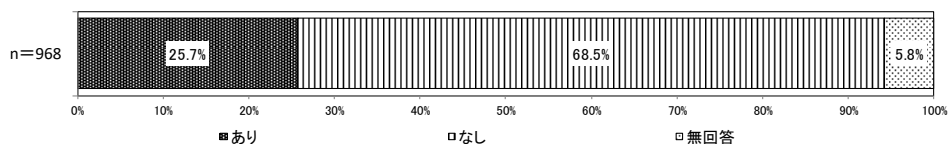
	件数	事務負担の軽減に繋がらない	責任の所在があいまいになる	調整に時間がかかるようになる	財政的な負担が大きくなる	独自の施策を反映しにくくなる	情報漏洩が懸念される	ノウハウが蓄積されず、委託先への適切な指導が困難だ	その他	分からない	特にない	無回答
11 被保険者の資格管理	6	-	-	1 16.7%	2 33.3%	-	-	1 16.7%	-	-	-	2 33.3%
12 被保険者証の交付に関する事務	10	-	-	1 10.0%	9 30.0%	-	-	2 20.0%	-	-	-	4 40.0%
13 住所地特例に関する事務	6	-	-	1 16.7%	2 33.3%	-	-	1 16.7%	-	-	-	2 33.3%
14 その他の被保険者の資格に関する事務	10	-	1 10.0%	-	2 20.0%	-	-	2 20.0%	-	-	-	5 50.0%
21 要介護・要支援認定申請受付	38	1 2.6%	2 5.3%	4 10.5%	3 7.9%	1 2.6%	3 7.9%	7 18.4%	4 10.5%	1 2.6%	1 2.6%	12 31.6%
22 要介護認定調査	426	23 5.4%	25 5.9%	105 24.6%	41 9.6%	3 0.7%	30 7.0%	51 12.0%	29 6.8%	20 4.7%	2 0.5%	170 39.9%
23 主治医意見書徴取事務	44	-	1 2.3%	8 18.2%	5 11.4%	-	2 4.5%	5 11.4%	2 4.5%	2 4.5%	2 4.5%	16 36.4%
24 介護認定審査会関係事務	49	1 2.0%	-	5 10.2%	6 12.2%	-	1 2.0%	4 8.2%	1 2.0%	4 8.2%	4 8.2%	26 53.1%
25 その他の要介護認定・要支援認定に関する事務	33	-	1 3.0%	4 12.1%	6 18.2%	-	2 6.1%	8 24.2%	4 12.1%	4 12.1%	1 3.0%	9 27.3%
31 介護報酬の審査・支払	121	-	1 0.8%	3 2.5%	5 4.1%	2 1.7%	-	1 0.8%	-	1 0.8%	1 0.8%	92 76.0%
32 負担限度額認定証の交付事務	10	-	1 10.0%	1 10.0%	4 40.0%	-	-	1 10.0%	1 10.0%	-	-	3 30.0%
33 高額介護サービス費関係事務	38	-	1 2.6%	2 5.3%	4 10.5%	-	1 2.6%	-	-	5 13.2%	5 13.2%	25 65.8%
34 高額医療費合算介護サービス費関係事務	51	-	2 3.9%	2 3.9%	4 7.8%	1 2.0%	1 2.0%	-	-	6 11.8%	6 11.8%	35 68.6%
35 住宅改修費の支給	10	-	1 10.0%	3 30.0%	3 30.0%	-	1 10.0%	1 10.0%	-	-	-	3 30.0%
36 福祉用具購入費の支給	8	-	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	-	1 12.5%	1 12.5%	-	-	-	3 37.5%
37 他制度による給付との調整	21	-	-	1 4.8%	2 9.5%	1 4.8%	1 4.8%	-	-	1 4.8%	1 4.8%	14 66.7%
38 市町村特別給付	5	-	1 20.0%	-	2 40.0%	-	-	-	-	-	-	3 60.0%
39 その他の保険給付に関する事務	20	-	1 5.0%	1 5.0%	3 15.0%	1 5.0%	3 15.0%	1 5.0%	1 5.0%	2 10.0%	2 10.0%	10 50.0%
41 事業所指定・指定期限更新・変更	10	-	-	1 10.0%	1 10.0%	-	1 10.0%	1 10.0%	-	-	-	6 60.0%
42 指導・監査	37	1 2.7%	1 2.7%	8 21.6%	9 24.3%	-	1 2.7%	3 8.1%	1 2.7%	1 2.7%	1 2.7%	19 51.4%
43 その他の事業所指定・指導に関する事務	12	1 8.3%	-	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	-	-	6 50.0%
51 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表	25	-	1 4.0%	-	2 8.0%	-	-	1 4.0%	1 4.0%	4 16.0%	4 16.0%	15 60.0%
52 その他の介護サービス情報の公表に関する事務	25	-	-	1 4.0%	1 4.0%	-	-	1 4.0%	-	3 12.0%	3 12.0%	16 64.0%
61 介護支援専門員の登録・登録更新	26	1 3.8%	-	1 3.8%	-	-	-	-	1 3.8%	5 19.2%	5 19.2%	18 69.2%
62 介護支援専門員の試験および研修	33	1 3.0%	-	1 3.0%	1 3.0%	-	-	-	1 3.0%	6 18.2%	6 18.2%	23 69.7%
63 その他の介護支援専門員に関する事務	22	1 4.5%	-	1 4.5%	1 4.5%	-	-	-	-	5 22.7%	5 22.7%	14 63.6%
71 介護予防事業の実施に関する事務	140	7 5.0%	15 10.7%	34 24.3%	22 15.7%	3 2.1%	4 2.9%	15 10.7%	3 2.1%	12 8.6%	12 8.6%	53 37.9%
72 地域包括支援センターの設置に関する事務	116	2 1.7%	16 13.8%	25 21.6%	21 18.1%	3 2.6%	7 6.0%	16 13.8%	5 4.3%	11 9.5%	11 9.5%	40 34.5%
73 その他の地域支援事業に関する事務	133	5 3.8%	12 9.0%	25 18.8%	18 13.5%	2 1.5%	2 1.5%	15 11.3%	1 0.8%	9 6.8%	9 6.8%	57 42.9%
81 保険料の普通徴収	25	1 4.0%	2 8.0%	2 8.0%	6 24.0%	1 4.0%	2 8.0%	-	1 4.0%	-	-	11 44.0%
82 保険料の特別徴収	31	-	2 6.5%	2 6.5%	6 19.4%	1 3.2%	1 3.2%	-	1 3.2%	1 3.2%	1 3.2%	16 51.6%
83 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務	5	-	-	1 20.0%	2 40.0%	-	-	-	-	-	-	2 40.0%
84 過額納金の還付及び充当に関する事務	7	-	-	1 14.3%	2 28.6%	-	-	-	-	-	-	4 57.1%
85 保険料滞納者に対する各種措置等	15	-	1 6.7%	-	2 13.3%	-	1 6.7%	-	2 13.3%	-	-	9 60.0%
86 その他の保険料賦課徴収に関する事務	27	-	2 7.4%	1 3.7%	6 22.2%	-	1 3.7%	2 7.4%	1 3.7%	2 7.4%	2 7.4%	11 40.7%
91 介護保険事業計画関係事務	227	21 9.3%	8 3.5%	48 21.1%	77 33.9%	3 1.3%	1 0.4%	16 7.0%	6 2.6%	9 4.0%	9 4.0%	74 32.6%
92 特別会計等に関する事務	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%
93 審査請求に関する事務	36	-	-	1 2.8%	1 2.8%	1 2.8%	1 2.8%	-	-	4 11.1%	4 11.1%	25 69.4%

2.3.9 都道府県の支援について

(1) 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援

介護保険事務の連携に関する都道府県の支援については、「あり」が25.7%、「なし」が68.5%であった。

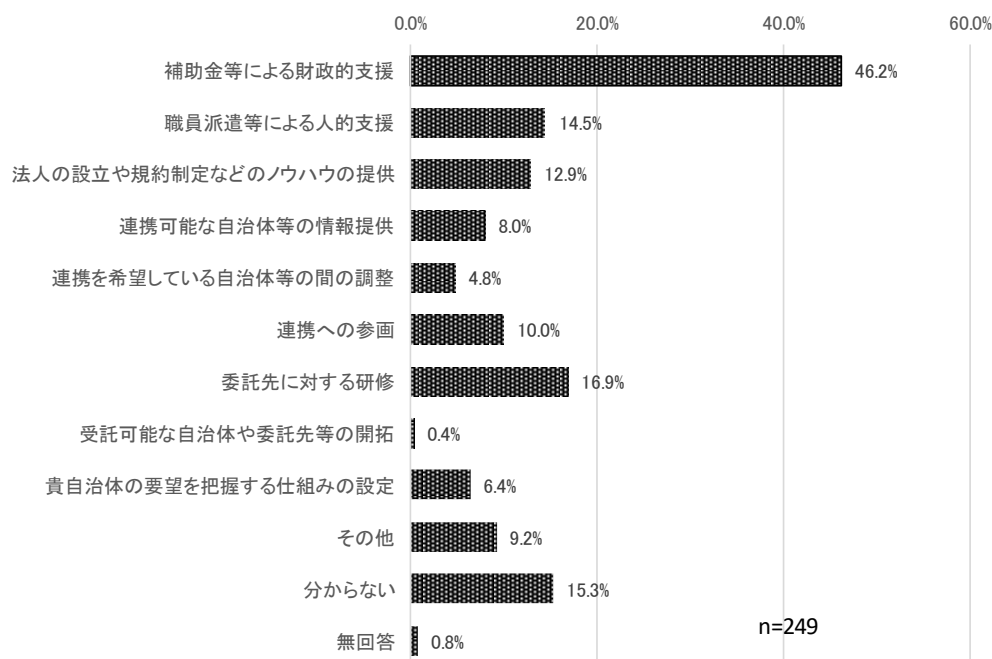
図表 48 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援



具体的な支援の内容としては、「補助金等による財政的支援」が46.2%と最も多く、次いで「委託先に対する研修」が16.9%であった。

また、「その他」は9.2%であり、その主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

図表 49 具体的な支援の内容（複数回答）



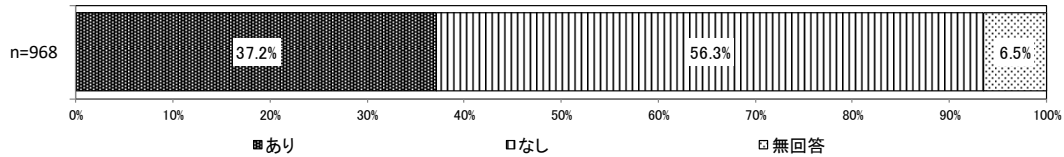
その他の内容

- 先進事例の提供
- 圏域会議等の設定
- 事務スペースの提供
- 事務的・法解釈等の支援
- 広域化の際の相談やノウハウ等情報の提供
- 市町村の情報共有の場の設置、課題抽出への支援

(2) 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援への要望

介護保険事務の連携に関する都道府県の支援への要望については、「あり」が 37.2%、「なし」が 56.3%であった。

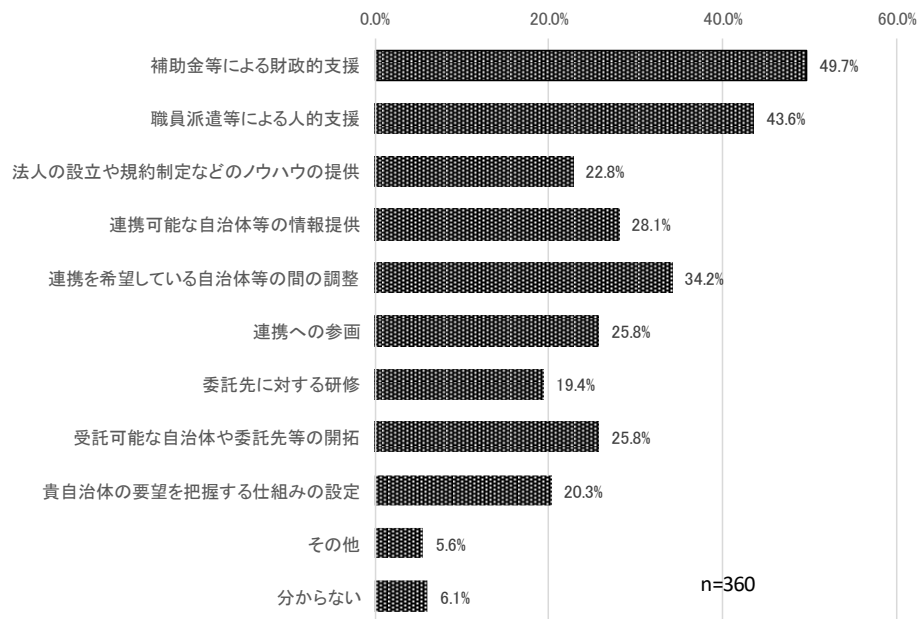
図表 50 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援への要望



具体的な支援への要望内容は、「補助金等による財政的支援」が 49.7%と最も多く、次いで「職員派遣等による人的支援」が 43.6%であった。

また、「その他」は 5.6%であり、その主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

図表 51 具体的な支援への要望内容（複数回答）



その他の内容

- 疑義照会への迅速・適切な対応
- 職員の資質向上のための研修会
- 権限委譲事務に対する職員研修
- 県の主導の下、他の自治体との連携
- 国の通知を分かり易くした資料等の提供
- 国の法令改正時における例規改正案の提供

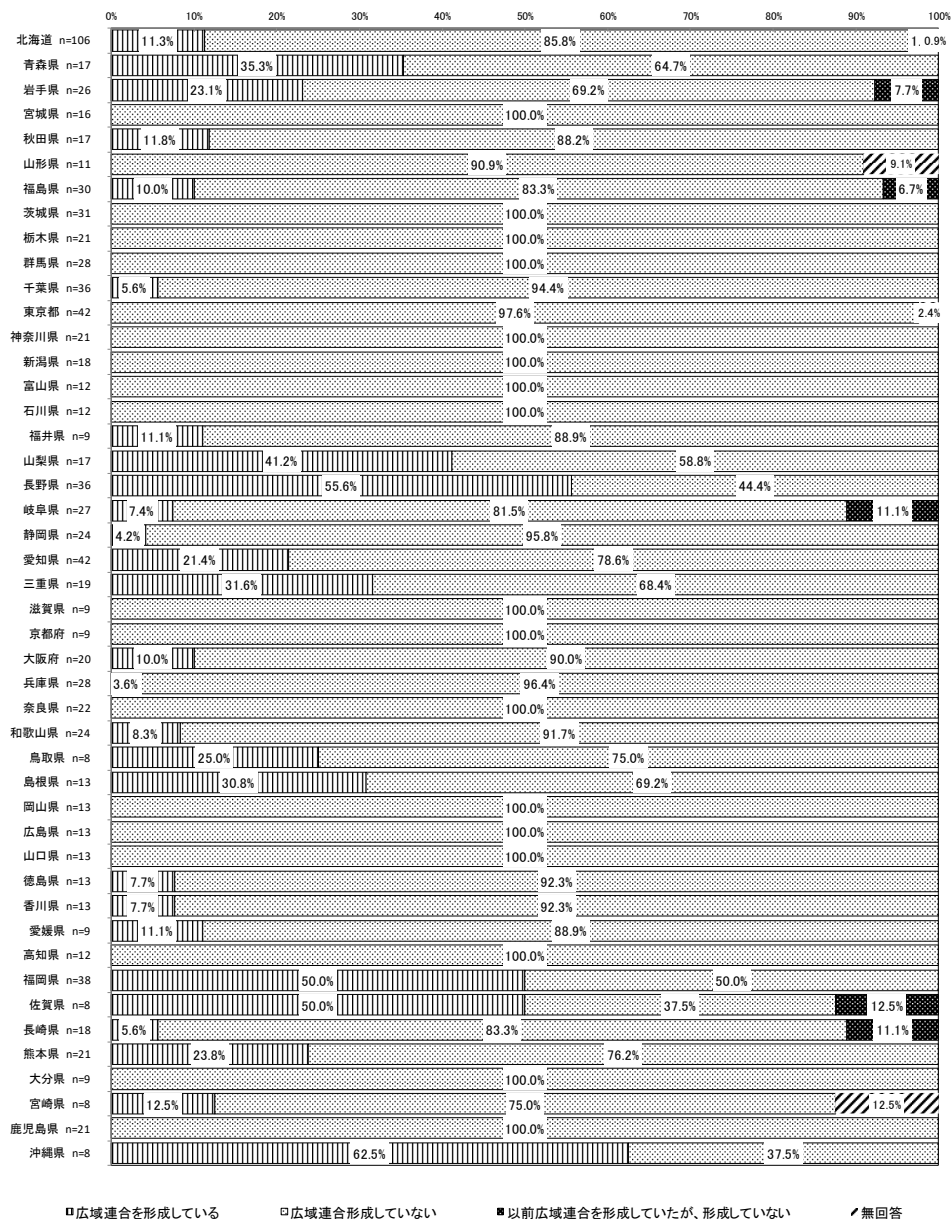
2.3.10 自治体の規模別分析

回答した市町村の、都道府県、介護保険事務の担当職員数、65歳以上の人口の割合（高齢化率）、総人口にそれぞれ着目し、クロス集計を実施した³。

(1) 都道府県別の分析

都道府県別の広域連合の形成状況について、「広域連合を形成している」と回答した市町村の割合は、「沖縄県」が62.5%と最も高く、次いで「長野県」が55.6%であった。

図表 52 広域連合の形成状況；都道府県別⁴

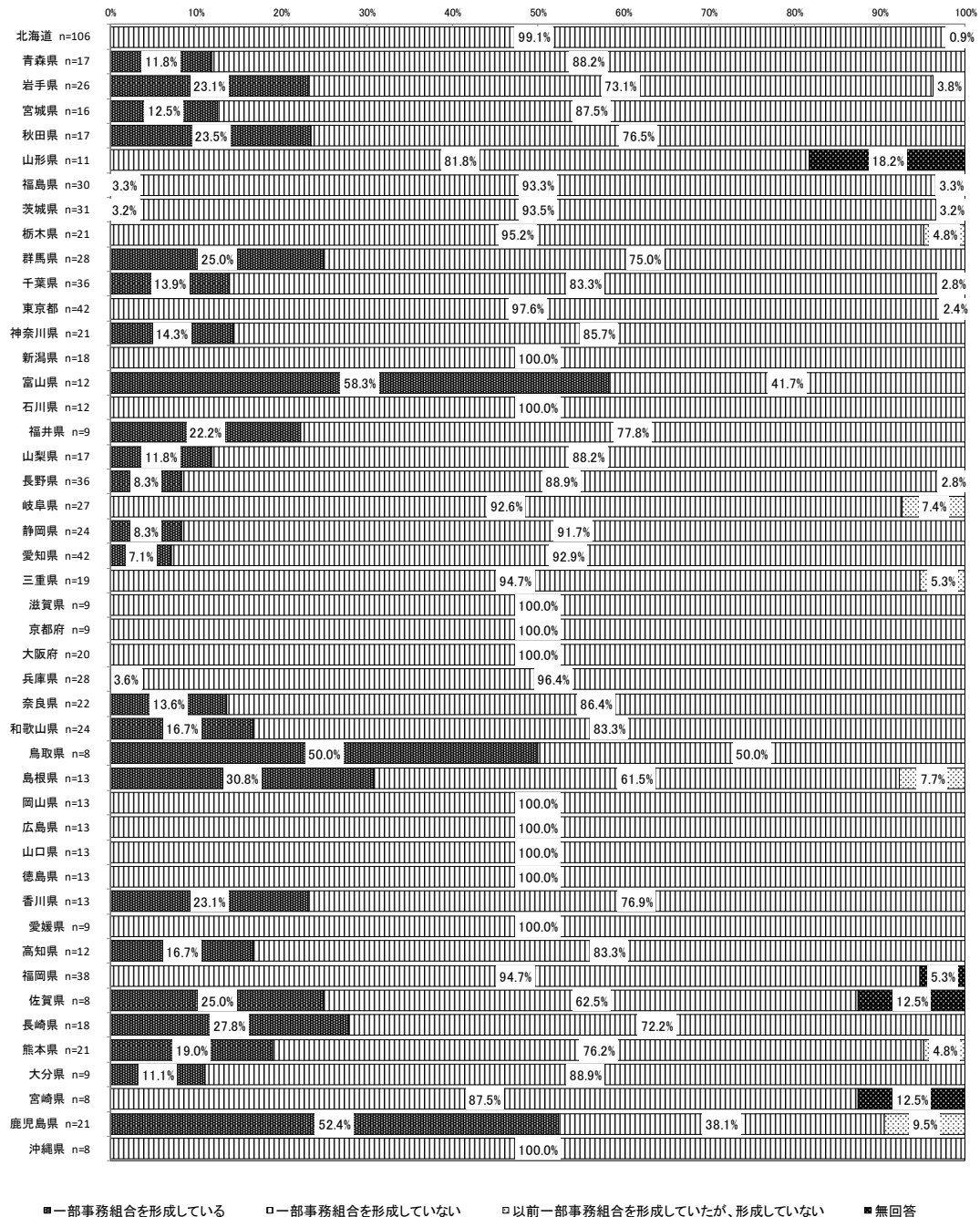


³ 高齢化率と総人口については、「平成 27 年国勢調査結果」(総務省統計局)を用いた。

⁴ 埼玉県は無回答のため、除いている。

都道府県別の一部事務組合の形成状況について、「一部事務組合を形成している」と回答した市町村の割合は、「富山県」が58.3%と最も高く、次いで「鹿児島県」が52.4%であった。

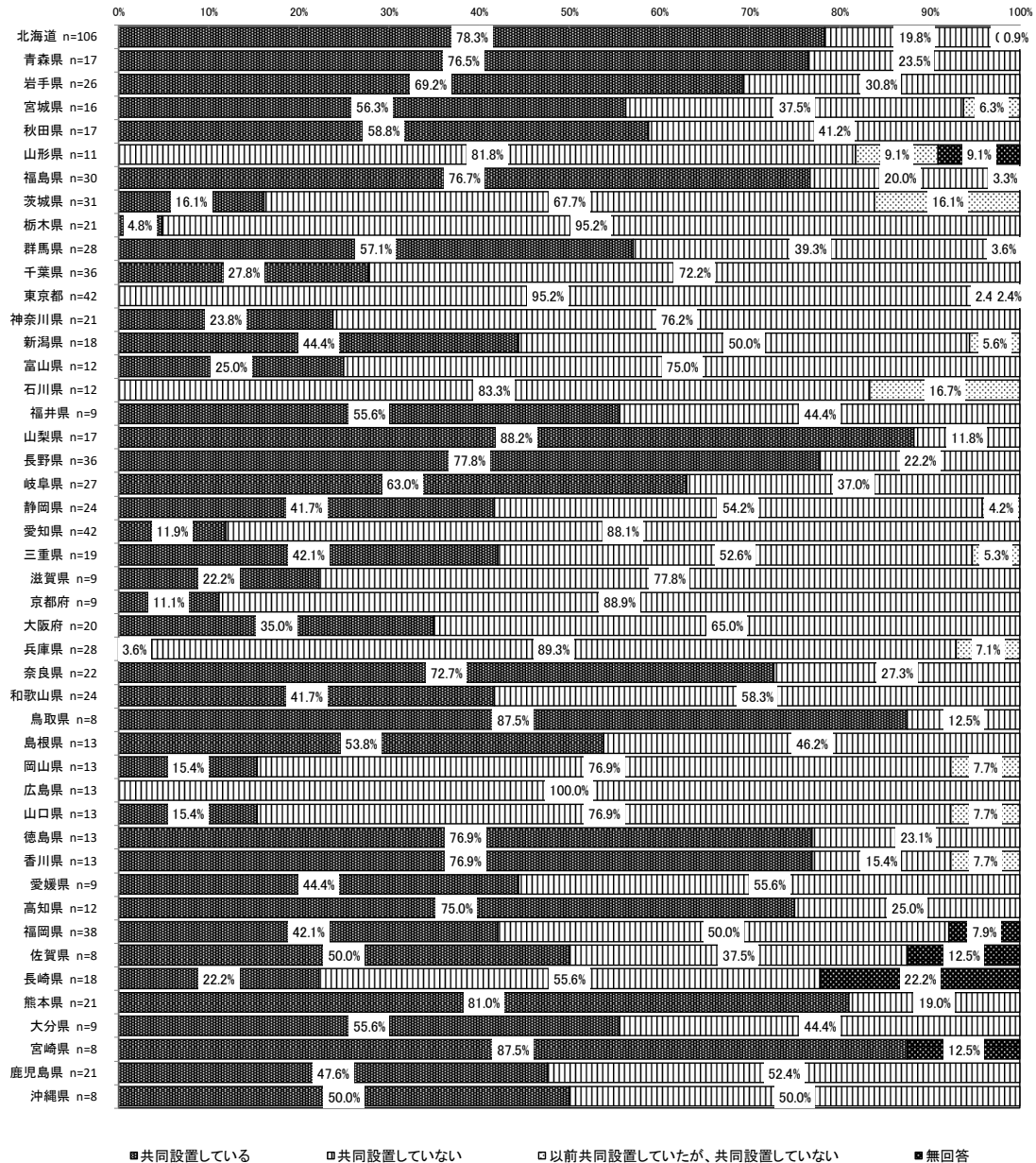
図表 53 一部事務組合の形成状況；都道府県別⁵



⁵ 埼玉県は無回答のため、除いている。

都道府県別の介護認定審査会の共同設置状況について、「共同設置している」と回答した市町村の割合は、「山梨県」が 88.2%と最も高く、次いで「鳥取県」及び「宮崎県」が 87.5%であった。

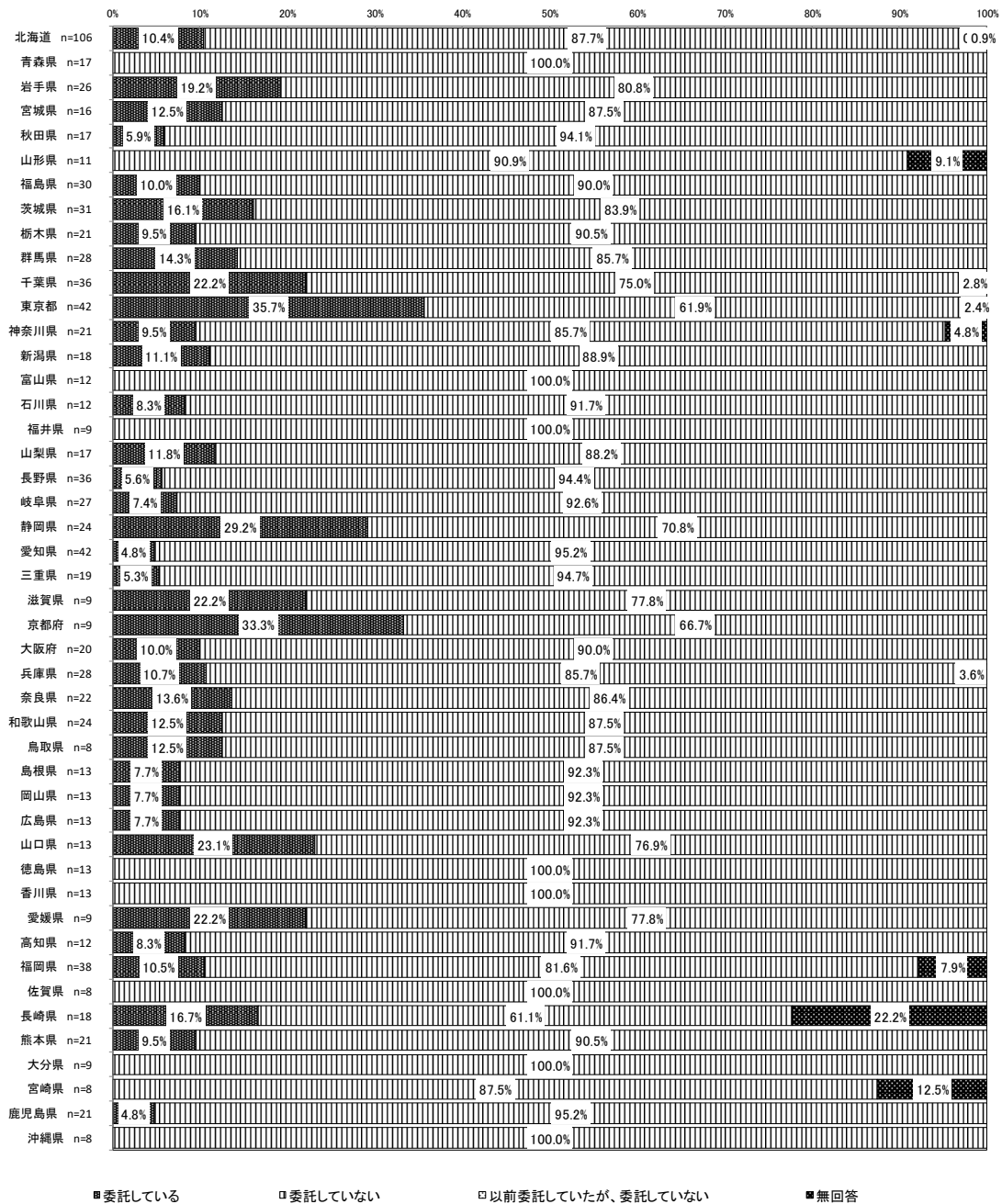
図表 54 介護認定審査会の共同設置状況；都道府県別⁶



⁶ 埼玉県は無回答のため、除いている。

都道府県別の他の自治体への委託について、「委託している」と回答した市町村の割合は、「東京都」が35.7%と最も高く、次いで「京都府」が33.3%であった。

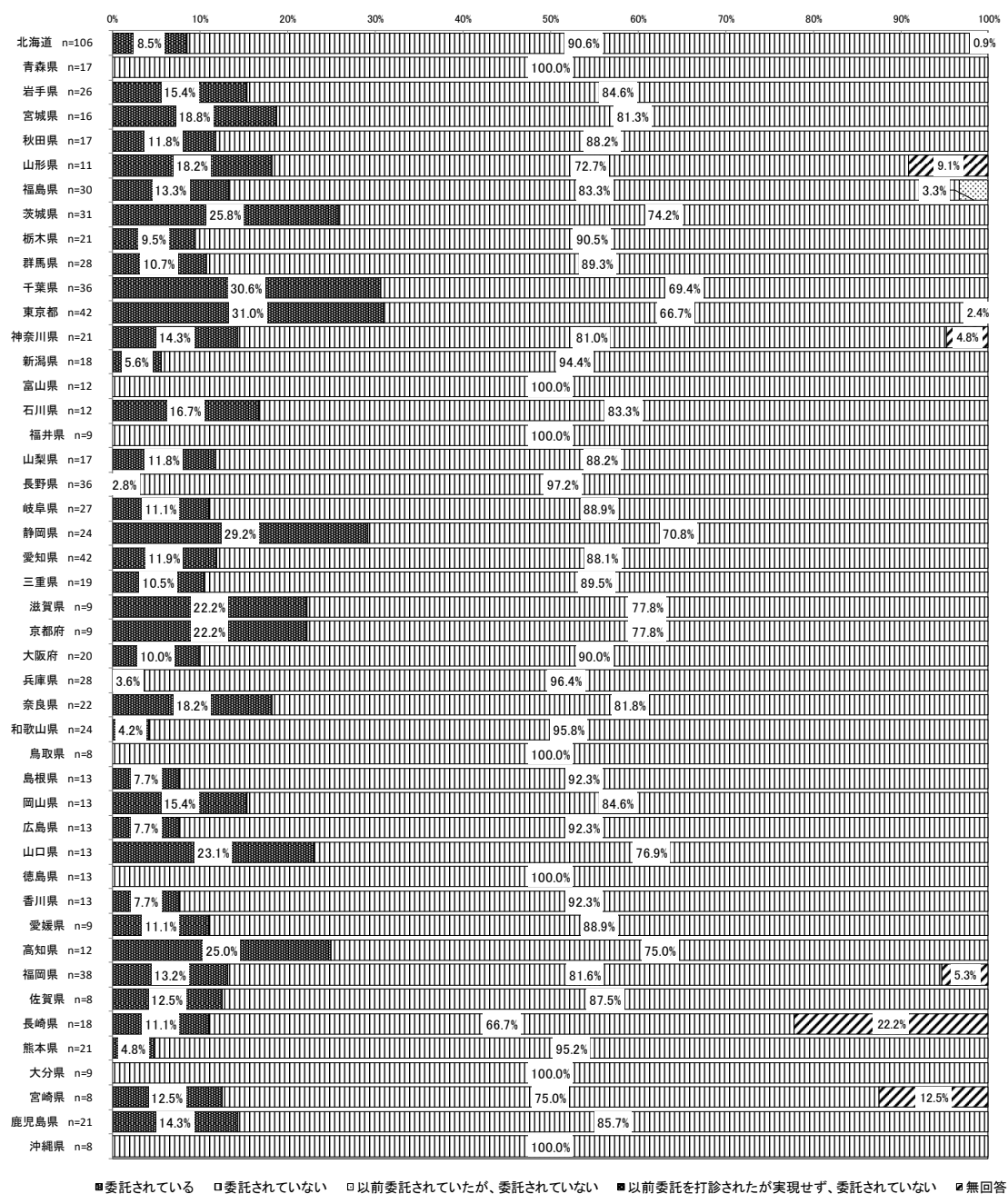
図表 55 自治体への委託；都道府県別⁷



⁷ 埼玉県は無回答のため、除いている。

都道府県別の他の自治体からの委託について、「委託されている」と回答した市町村の割合は、「東京都」が31.0%と最も高く、次いで「千葉県」が30.6%であった。

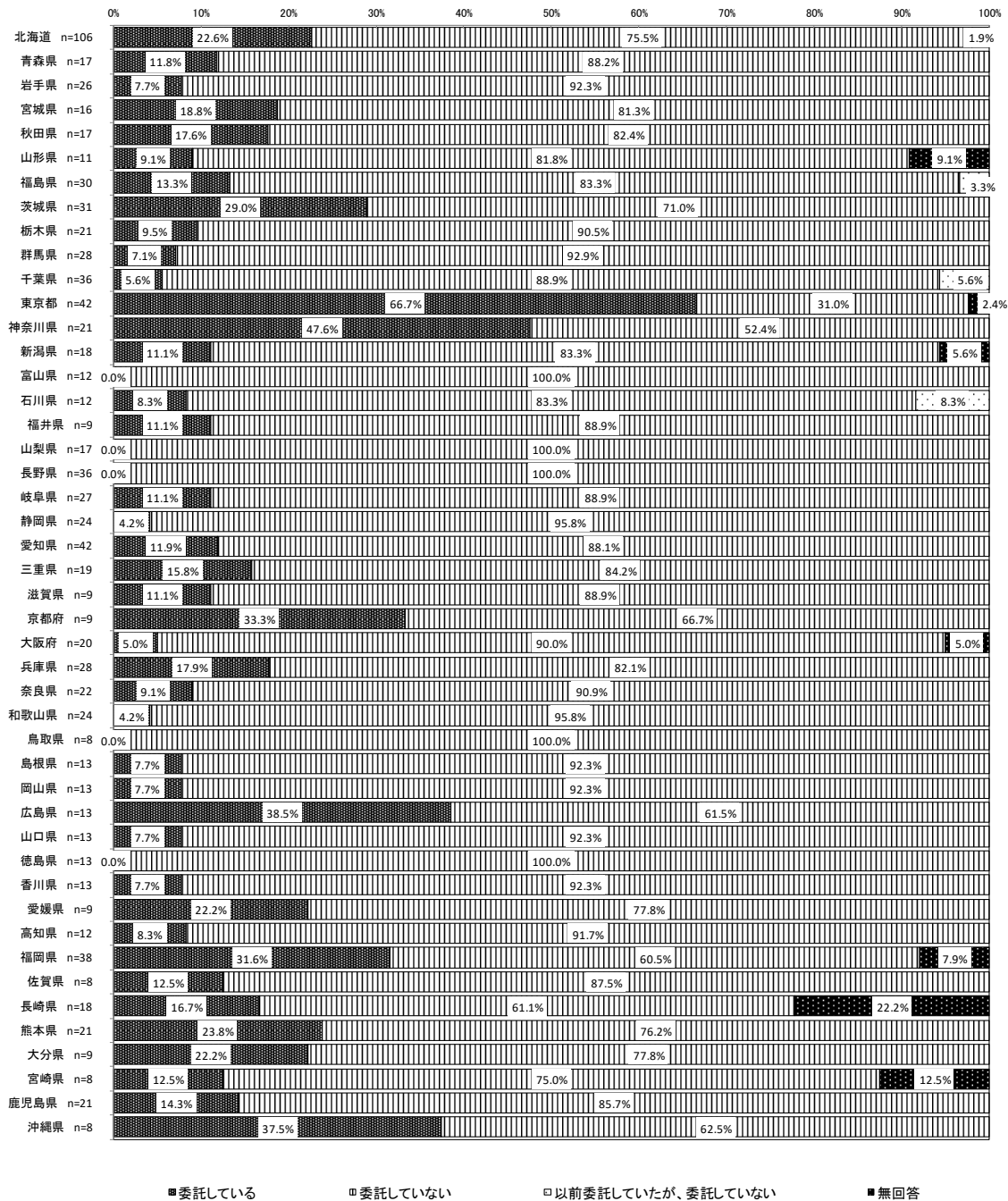
図表 56 自治体からの委託；都道府県別⁸



⁸ 埼玉県は無回答のため、除いている。

都道府県別の指定市町村事務受託法人への委託状況について、「委託している」と回答した市町村の割合は、「東京都」が66.7%と最も高く、次いで「神奈川県」が47.6%であった。

図表 57 指定市町村事務受託法人への委託状況；都道府県別⁹



⁹ 埼玉県は無回答のため、除いている。

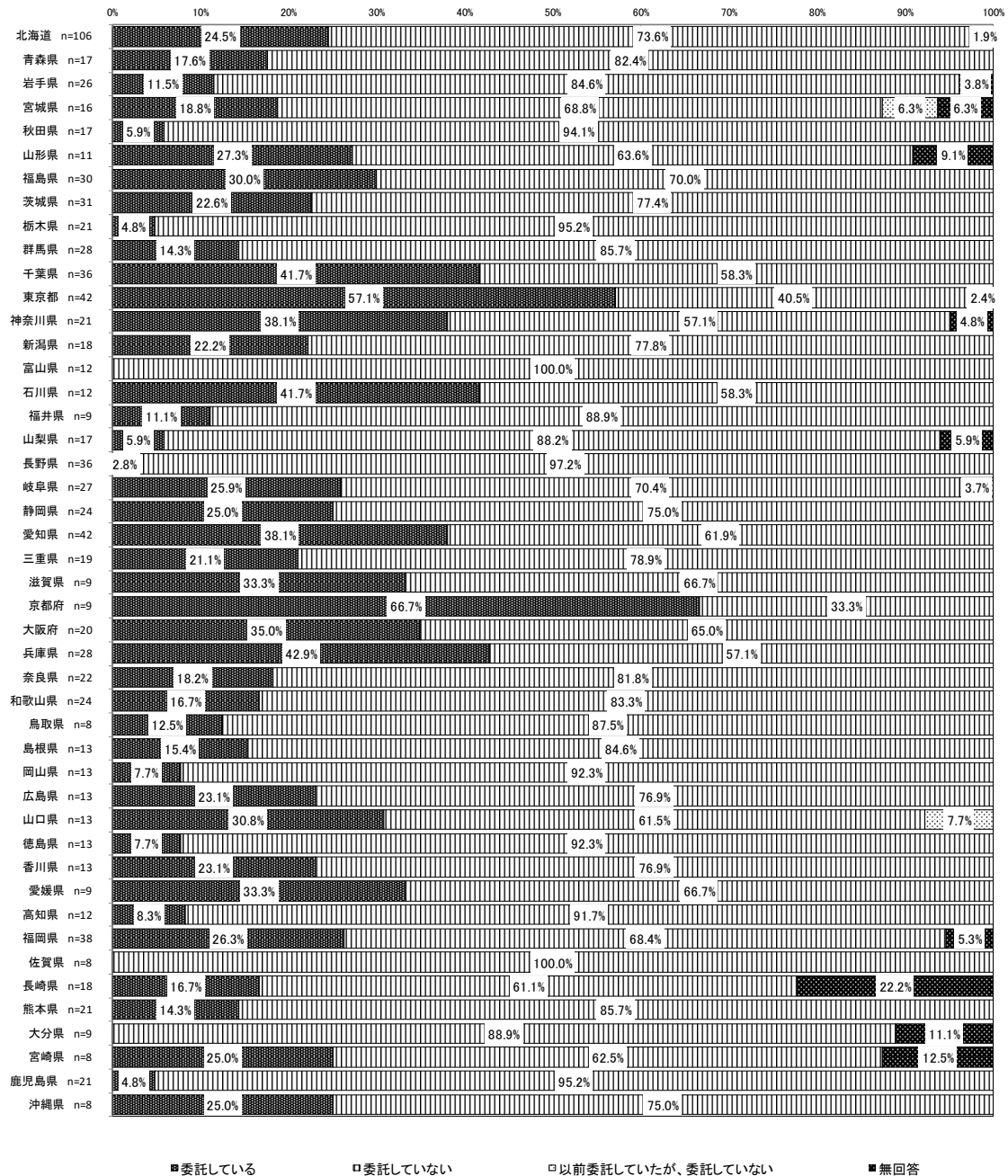
都道府県別の指定居宅介護支援事業所等への委託状況は次のとおりである。

図表 58 指定居宅介護支援事業所等への委託状況；都道府県別（複数回答）

	件数	事業者指定居宅介護支援している	地域密着型介護施設に委託している	介護保険施設に委託している	委託している専門員に委託している	いずれも委託していない	無回答
全体	968	393 40.6%	79 8.2%	175 18.1%	56 5.8%	527 54.4%	33 3.4%
北海道	106	41 38.7%	8 7.5%	27 25.5%	6 5.7%	62 58.5%	1 0.9%
青森県	17	7 41.2%	2 11.8%	3 17.6%	2 11.8%	10 58.8%	-
岩手県	26	14 53.8%	6 23.1%	9 34.6%	2 7.7%	12 46.2%	-
宮城県	16	8 50.0%	1 6.3%	4 25.0%	-	8 50.0%	-
秋田県	17	8 47.1%	1 5.9%	3 17.6%	-	8 47.1%	1 5.9%
山形県	11	9 81.8%	1 9.1%	4 36.4%	3 27.3%	1 9.1%	-
福島県	30	17 56.7%	3 10.0%	8 26.7%	1 3.3%	13 43.3%	-
茨城県	31	19 61.3%	1 3.2%	7 22.6%	-	11 35.5%	1 3.2%
栃木県	21	3 14.3%	-	1 4.8%	2 9.5%	17 81.0%	-
群馬県	28	15 53.6%	1 3.6%	5 17.9%	3 10.7%	12 42.9%	1 3.6%
埼玉県	-	-	-	-	-	-	-
千葉県	36	19 52.8%	3 8.3%	6 16.7%	4 11.1%	16 44.4%	-
東京都	42	29 69.0%	5 11.9%	10 23.8%	10 23.8%	9 21.4%	3 7.1%
神奈川県	21	8 38.1%	1 4.8%	4 19.0%	-	12 57.1%	1 4.8%
新潟県	18	7 38.9%	5 27.8%	8 44.4%	2 11.1%	9 50.0%	1 5.6%
富山県	12	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	-	8 66.7%	2 16.7%
石川県	12	8 66.7%	3 25.0%	8 66.7%	2 16.7%	4 33.3%	-
福井県	9	4 44.4%	3 33.3%	3 33.3%	-	5 55.6%	-
山梨県	17	7 41.2%	1 5.9%	2 11.8%	1 5.9%	7 41.2%	3 17.6%
長野県	36	7 19.4%	-	1 2.8%	1 2.8%	28 77.8%	1 2.8%
岐阜県	27	13 48.1%	-	2 7.4%	2 7.4%	12 44.4%	1 3.7%
静岡県	24	14 58.3%	-	1 4.2%	1 4.2%	9 37.5%	-
愛知県	42	14 33.3%	4 9.5%	7 16.7%	3 7.1%	26 61.9%	1 2.4%
三重県	19	5 26.3%	-	-	-	-	14 73.7%
滋賀県	9	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%	-	5 55.6%	1 11.1%
京都府	9	7 77.8%	4 44.4%	5 55.6%	1 11.1%	2 22.2%	-
大阪府	20	8 40.0%	-	2 10.0%	3 15.0%	11 55.0%	-
兵庫県	28	15 53.6%	2 7.1%	6 21.4%	3 10.7%	11 39.3%	2 7.1%
奈良県	22	11 50.0%	1 4.5%	7 31.8%	1 4.5%	10 45.5%	-
和歌山県	24	6 25.0%	-	2 8.3%	-	17 70.8%	-
鳥取県	8	2 25.0%	-	-	-	6 75.0%	-
島根県	13	5 38.5%	1 7.7%	3 23.1%	-	6 46.2%	2 15.4%
岡山県	13	4 30.8%	2 15.4%	3 23.1%	-	8 61.5%	-
広島県	13	8 61.5%	6 46.2%	7 53.8%	1 7.7%	5 38.5%	-
山口県	13	8 61.5%	5 38.5%	5 38.5%	1 7.7%	5 38.5%	-
徳島県	13	-	-	-	-	12 92.3%	1 7.7%
香川県	13	4 30.8%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%	9 69.2%	-
愛媛県	9	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	-	7 77.8%	-
高知県	12	4 33.3%	-	2 16.7%	-	8 66.7%	-
福岡県	38	11 28.9%	3 7.9%	2 5.3%	1 2.6%	24 63.2%	3 7.9%
佐賀県	8	2 25.0%	-	1 12.5%	-	6 75.0%	-
長崎県	18	3 16.7%	-	1 5.6%	-	11 61.1%	4 22.2%
熊本県	21	5 23.8%	-	-	-	15 71.4%	1 4.8%
大分県	9	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	-	8 88.9%	-
宮崎県	8	2 25.0%	-	-	-	6 75.0%	2 25.0%
鹿児島県	21	1 4.8%	-	-	-	20 95.2%	-
沖縄県	8	4 50.0%	-	-	1 12.5%	4 50.0%	-

都道府県別の民間事業者への委託状況について、「委託している」と回答した市町村の割合は、「京都府」が66.7%と最も高く、次いで「東京都」が57.1%であった。

図表 59 民間事業者への委託状況；都道府県別¹⁰



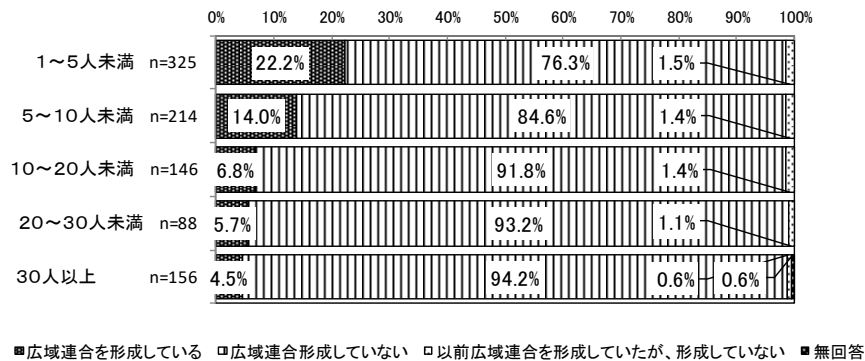
¹⁰ 埼玉県は無回答のため、除いている。

(2) 職員数別の分析

① 広域化・委託の状況

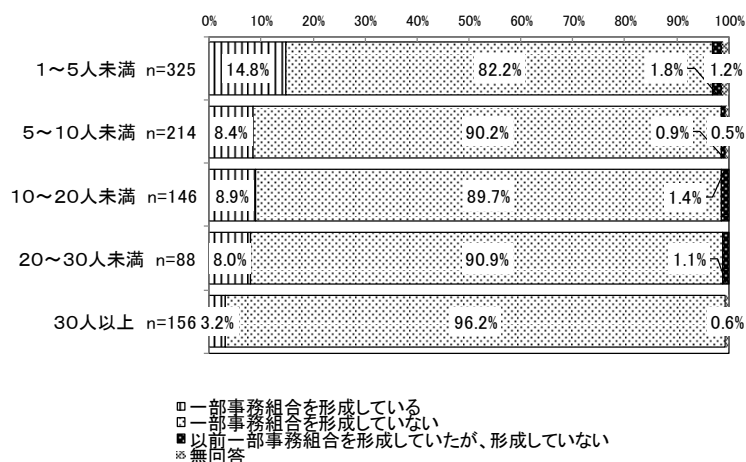
介護保険事務の担当職員数別にみた広域連合の形成状況について、「広域連合を形成している」は、「1～5人未満」が22.2%、「5～10人未満」が14.0%、「10～20人未満」が6.8%、「20～30人未満」が5.7%、「30人以上」が4.5%であった。

図表 60 広域連合の形成状況；担当職員数



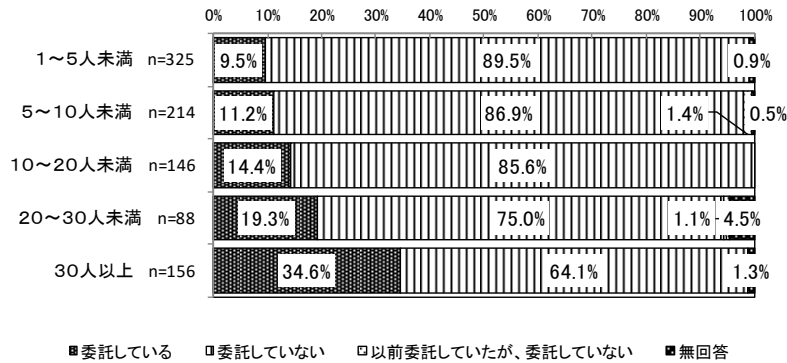
介護保険事務の担当職員数別にみた一部事務組合の形成状況について、「一部事務組合を形成している」は、「1～5人未満」が14.8%、「5～10人未満」が8.4%、「10～20人未満」が8.9%、「20～30人未満」が8.0%、「30人以上」が3.2%であった。

図表 61 一部事務組合の形成状況；担当職員数



介護保険事務の担当職員数別にみた指定市町村事務受託法人への委託状況について、「委託している」は、「1～5人未満」が9.5%、「5～10人未満」が11.2%、「10～20人未満」が14.4%、「20～30人未満」が19.3%、「30人以上」が34.6%であった。

図表 62 指定市町村事務受託法人への委託状況；担当職員数



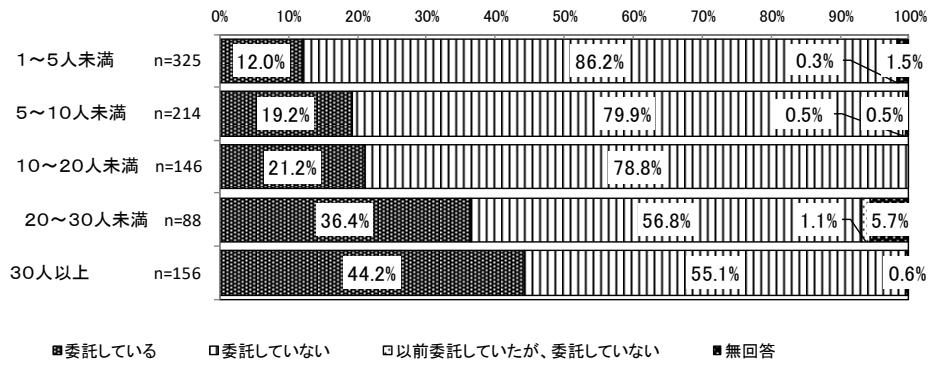
介護保険事務の担当職員数別にみた指定居宅介護支援事業所等への委託状況について、担当職員数が「30人以上」と回答した市町村は、「指定居宅介護支援事業所に委託している」が60.3%、「地域密着型介護老人福祉施設に委託している」が15.4%、「介護保険施設に委託している」が28.8%、「介護支援専門員に委託している」が9.6%、「いずれも委託していない」が34.6%であった。

図表 63 指定居宅介護支援事業所等への委託状況；担当職員数（複数回答）

	件数	指定居宅介護支援事業所に委託している	地域密着型介護老人福祉施設に委託している	介護保険施設に委託している	介護支援専門員に委託している	いずれも委託していない	無回答
全体	968	393 40.6%	79 8.2%	175 18.1%	56 5.8%	527 54.4%	33 3.4%
1～5人未満	325	82 25.2%	8 2.5%	33 10.2%	11 3.4%	226 69.5%	13 4.0%
5～10人未満	214	86 40.2%	13 6.1%	34 15.9%	10 4.7%	122 57.0%	4 1.9%
10～20人未満	146	64 43.8%	12 8.2%	28 19.2%	8 5.5%	75 51.4%	4 2.7%
20～30人未満	88	46 52.3%	12 13.6%	20 22.7%	8 9.1%	37 42.0%	5 5.7%
30人以上	156	94 60.3%	24 15.4%	45 28.8%	15 9.6%	54 34.6%	2 1.3%

介護保険事務の担当職員数別にみた民間事業者への委託状況について、「委託している」は、「1～5人未満」が12.0%、「5～10人未満」が19.2%、「10～20人未満」が21.2%、「20～30人未満」が36.4%、「30人以上」が44.2%であった。

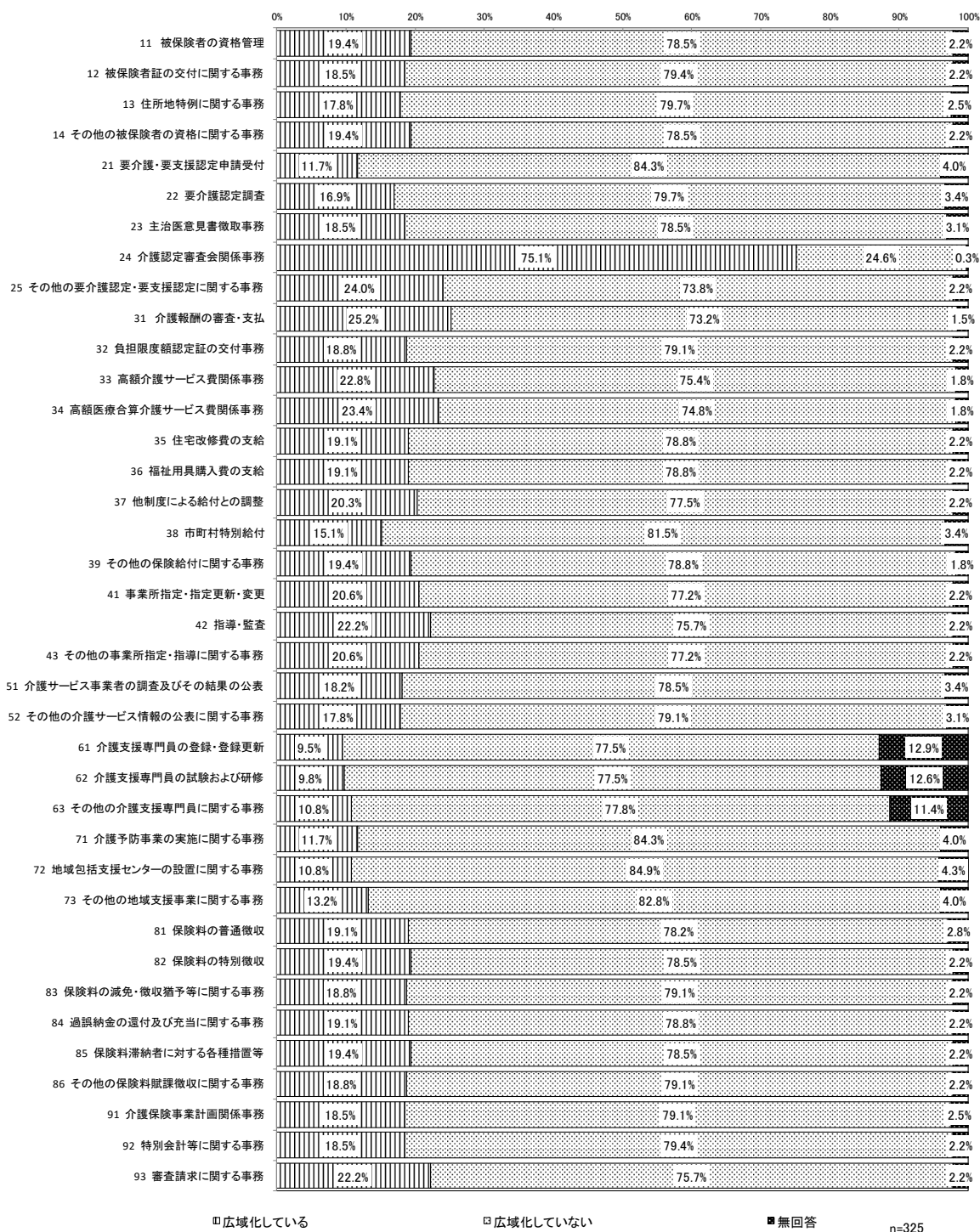
図表 64 民間事業者への委託状況；担当職員数



② 介護保険事務別の広域化の状況

担当職員数が1～5人の回答に限定し、介護保険事務別にみた介護保険事務別の広域化の状況について、「広域化している」割合は、「介護認定審査会関係事務」が75.1%と最も高く、次いで「介護報酬の審査・支払」が25.2%であった。

図表 65 広域化の状況；介護保険事務別 【担当職員数1～5人の回答に限定】

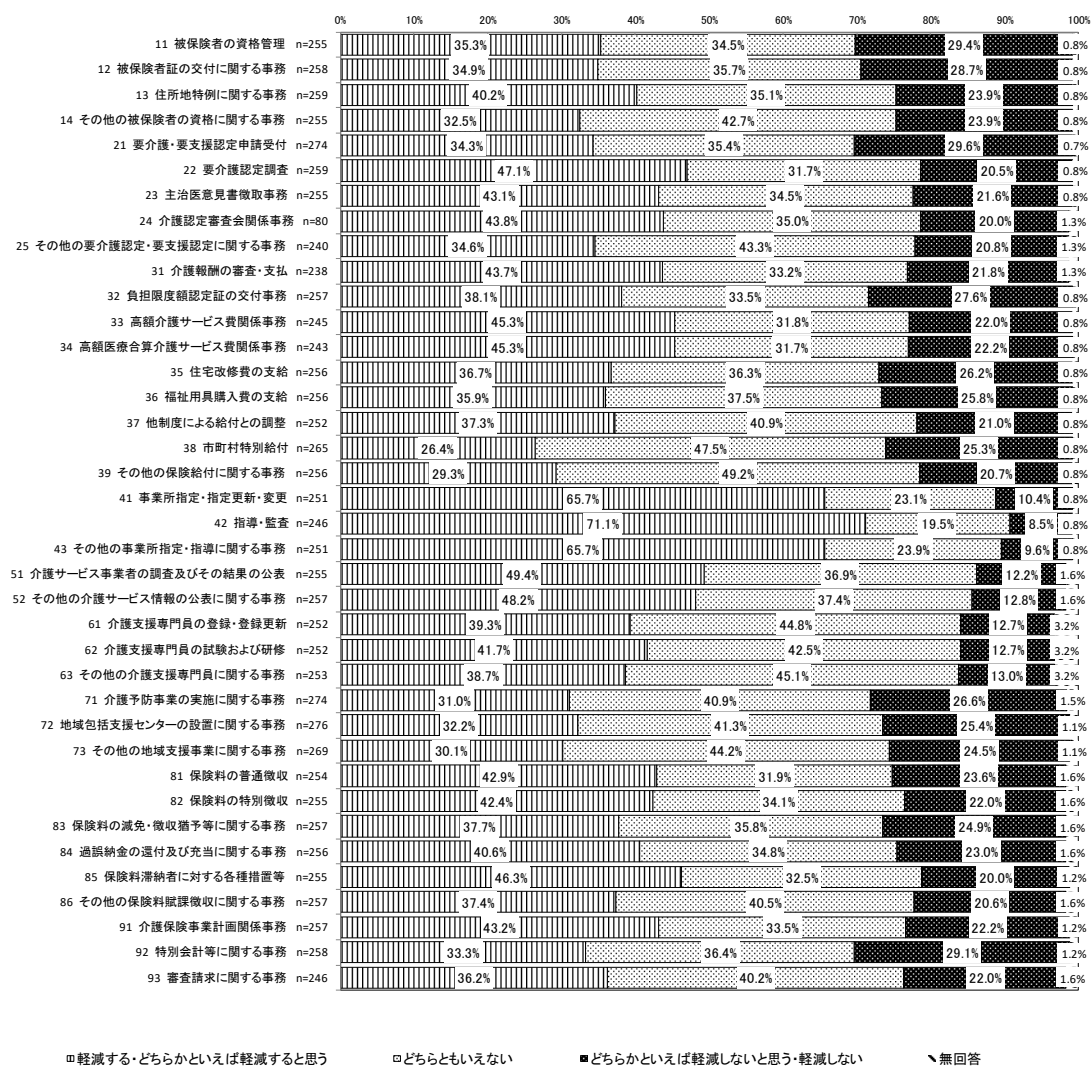


③ 介護保険事務別の、広域化した場合の負担軽減の見込み

担当職員数が1～5人の回答に限定し、介護保険事務別にみた広域化による負担軽減の見込みについて、「軽減する・どちらかといえば軽減すると思う」は、「指導・監査」が71.1%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」及び「その他の事業所指定・指導に関する事務」が65.7%であった。

一方、「どちらかといえば軽減しないと思う・軽減しない」は、「要介護・要支援認定申請受付」が29.6%と最も多く、次いで「被保険者の資格管理」が29.4%であった。

図表 66 広域化による負担軽減の見込み；介護保険事務別
【担当職員数1～5人の回答に限定】

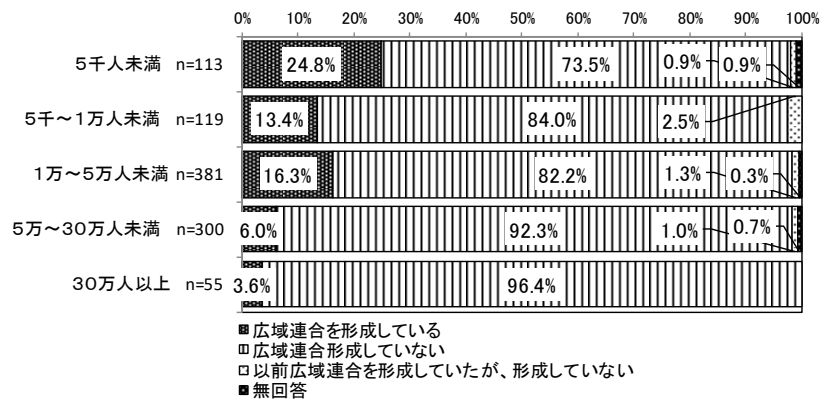


(3) 総人口別の分析

① 広域化・委託の状況

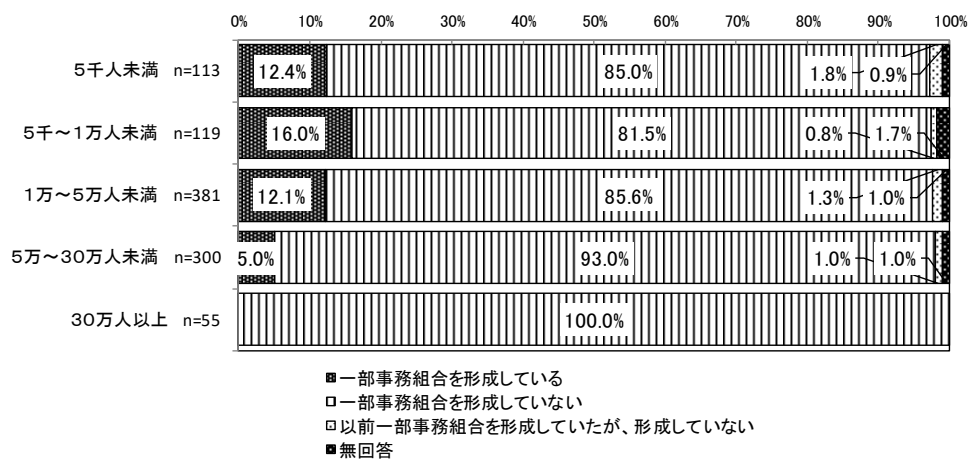
総人口別にみた広域連合の形成状況について、「広域連合を形成している」は、「5千人未満」が24.8%、「5千～1万人未満」が13.4%、「1万～5万人未満」が16.3%、「5万～30万人未満」が6.0%、「30万人以上」が3.6%であった。

図表 67 広域連合の形成状況；総人口



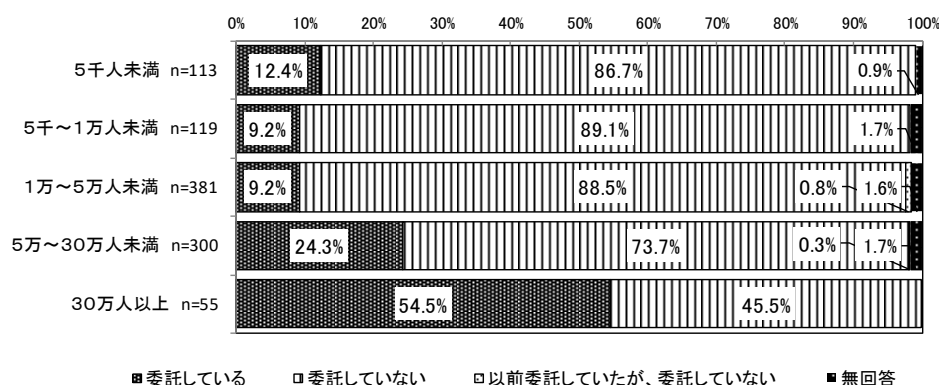
総人口別にみた一部事務組合の形成状況について、「一部事務組合を形成している」割合は、「5千人未満」が12.4%、「5千～1万人未満」が16.0%、「1万～5万人未満」が12.1%、「5万～30万人未満」が5.0%であった。

図表 68 一部事務組合の形成状況；総人口



総人口別にみた指定市町村事務受託法人への委託状況について、「委託している」割合は、「5千人未満」が12.4%、「5千～1万人未満」が9.2%、「1万～5万人未満」が9.2%、「5万～30万人未満」が24.3%、「30万人以上」が54.5%であった。

図表 69 指定市町村事務受託法人への委託状況；総人口



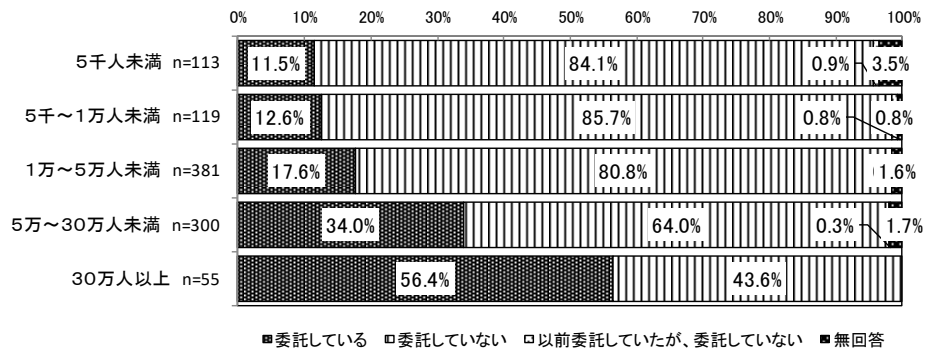
総人口別にみた指定居宅介護支援事業所等への委託状況について、総人口が「30万人以上」の市町村は、「指定居宅介護支援事業所に委託している」が63.6%、「地域密着型介護老人福祉施設に委託している」が21.8%、「介護保険施設に委託している」が32.7%、「介護支援専門員に委託している」が5.5%、「いずれも委託していない」が36.4%であった。

図表 70 指定居宅介護支援事業所等への委託状況；総人口（複数回答）

	件数	委託している 指定居宅介護 支援事業者 に委託している	地域密着型 介護老人福祉 施設に委託 している	介護保険 施設に委託 している	介護支援 専門員に委託 している	いずれも委託 していない	無回答
全体	968	393 40.6%	79 8.2%	175 18.1%	56 5.8%	527 54.4%	33 3.4%
5千人未満	113	31 27.4%	3 2.7%	15 13.3%	5 4.4%	73 64.6%	7 6.2%
5千～1万人未満	119	41 34.5%	6 5.0%	17 14.3%	4 3.4%	76 63.9%	2 1.7%
1万～5万人未満	381	132 34.6%	20 5.2%	53 13.9%	14 3.7%	229 60.1%	15 3.9%
5万～30万人未満	300	154 51.3%	38 12.7%	72 24.0%	30 10.0%	129 43.0%	9 3.0%
30万人以上	55	35 63.6%	12 21.8%	18 32.7%	3 5.5%	20 36.4%	0

総人口別にみた民間事業者への委託状況について、「委託している」割合は、「5千人未満」が11.5%、「5千～1万人未満」が12.6%、「1万～5万人未満」が17.6%、「5万～30万人未満」が34.0%、「30万人以上」が56.4%であった。

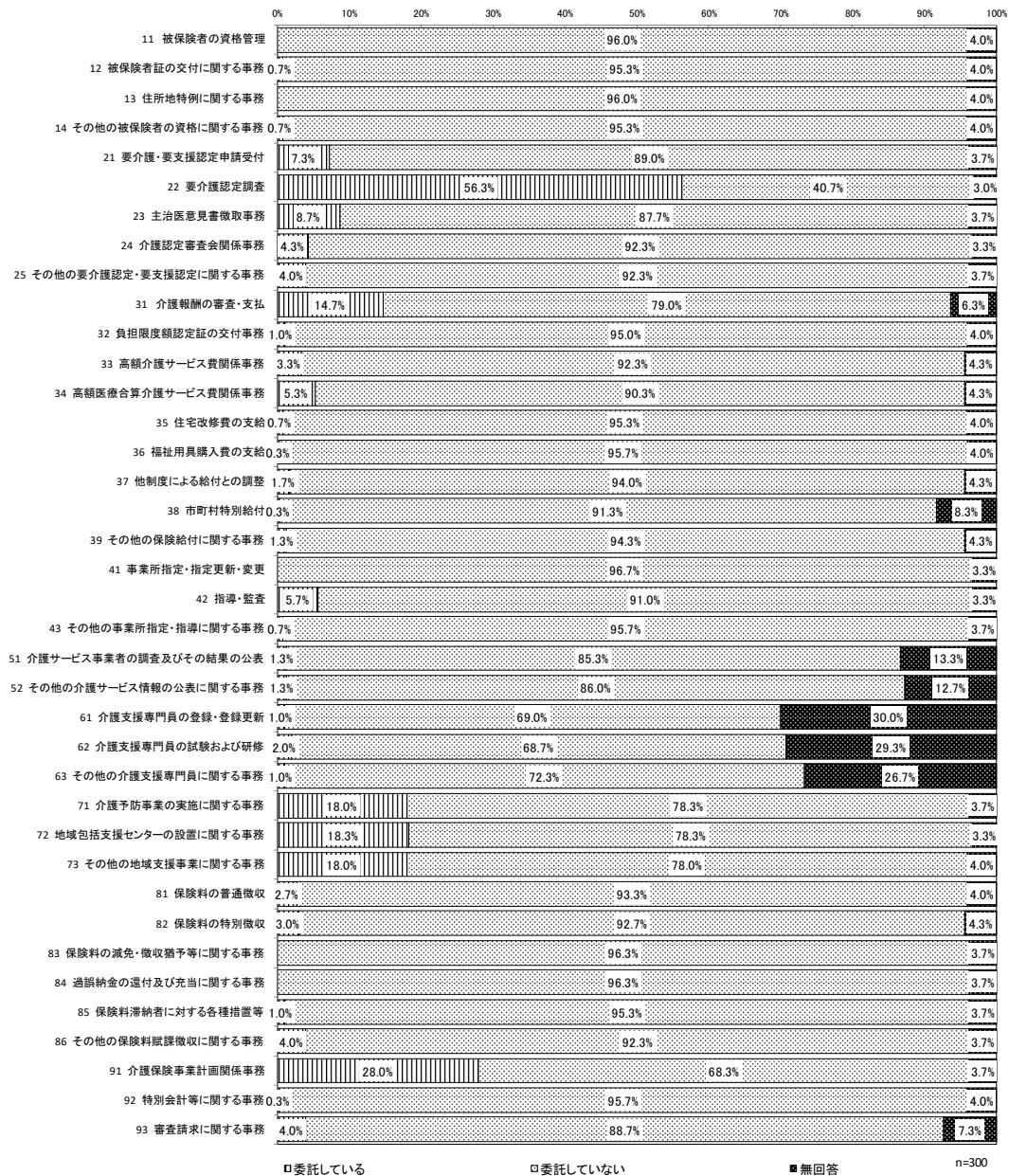
図表 71 民間事業者への委託状況；総人口



② 介護保険事務別の委託状況

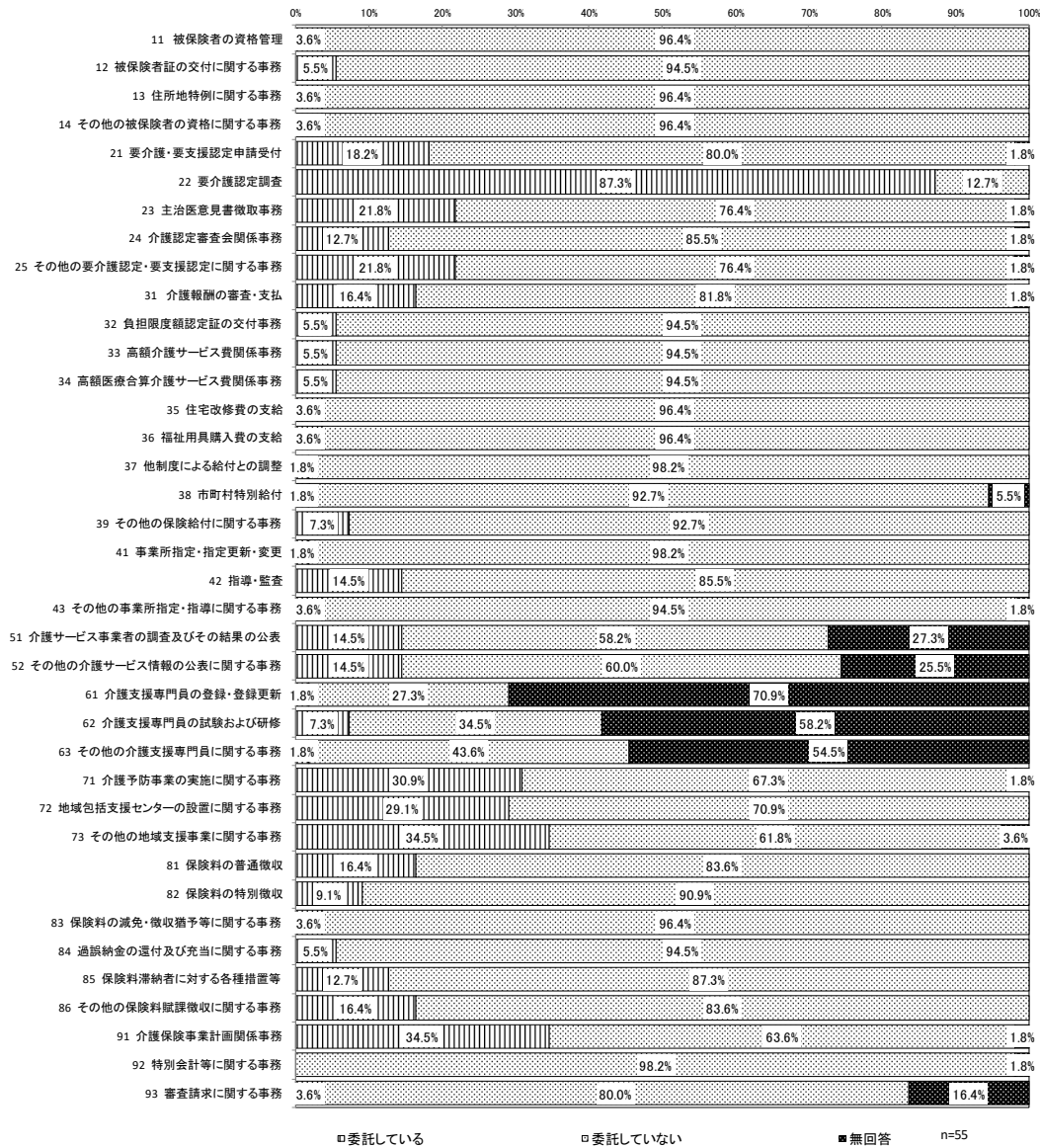
総人口が5万～30万人未満の市町村に限定し、介護保険事務別にみた委託状況について、「委託している」は、「要介護認定調査」が56.3%と最も多く、次いで「介護保険事業計画関係事務」が28.0%であった。

図表 72 委託状況；介護保険事務別 【総人口5万～30万人未満に限定】



総人口が30万人以上の市町村に限定し、介護保険事務別にみた委託状況について、「委託している」は、「要介護認定調査」が87.3%と最も多く、次いで「その他の地域支援事業に関する事務」及び「介護保険事業計画関係事務」が34.5%であった。

図表 73 委託状況；介護保険事務別 【総人口30万人以上に限定】



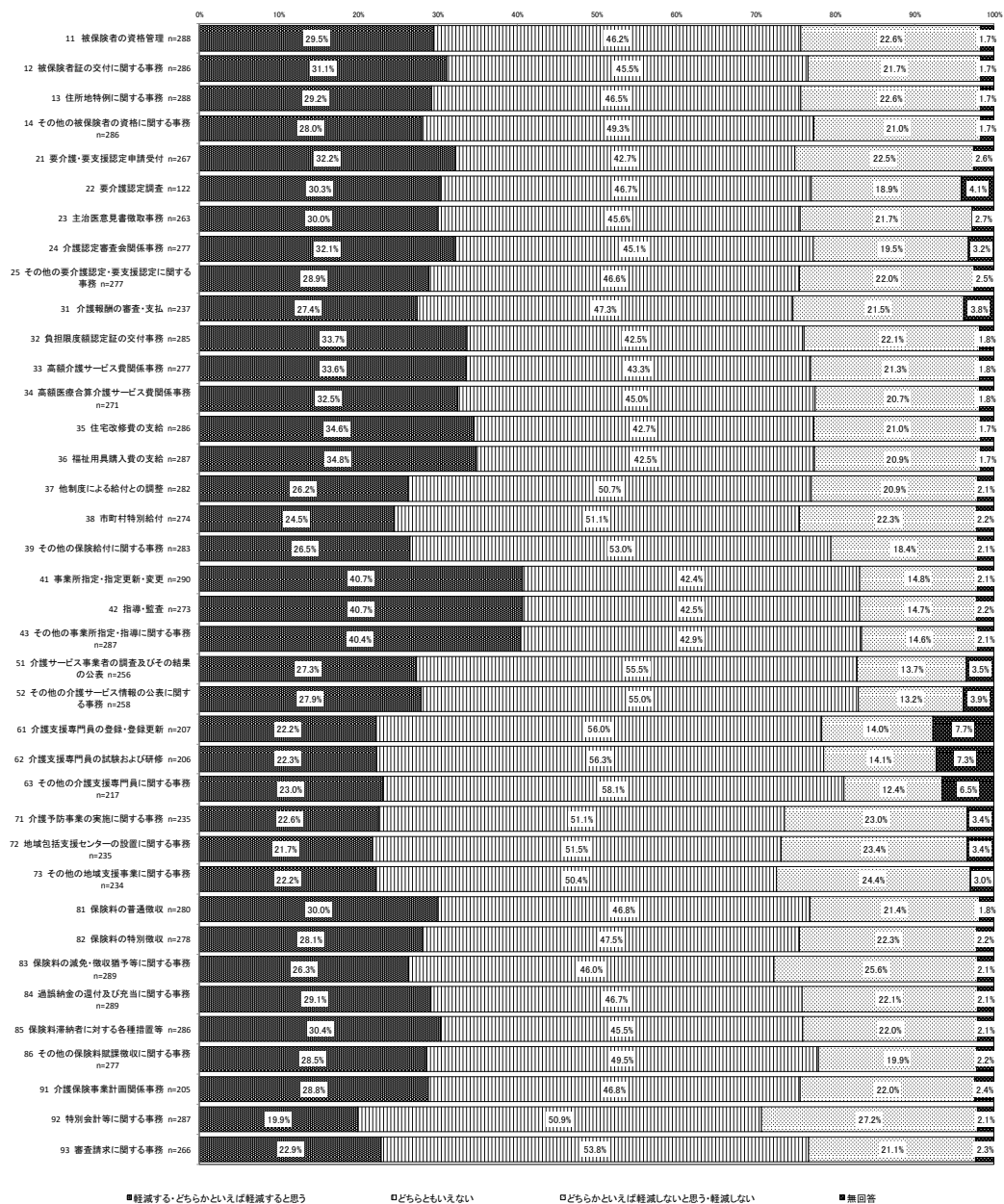
③ 介護保険事務別の委託による負担軽減の見込み

総人口が5万～30万人未満の市町村に限定し、介護保険事務別にみた委託による負担軽減の見込みについて、「軽減する・どちらかといえば軽減すると思う」は、「事業所指定・指定更新・変更」及び「指導・監査」が40.7%と最も多かった。

一方、「どちらかといえば軽減しないと思う・軽減しない」は、「特別会計等に関する事務」が27.2%と最も多く、次いで「保険料の減免・徴収猶予等に関する事務」が25.6%であった。

図表 74 委託による負担軽減の見込み；介護保険事務別

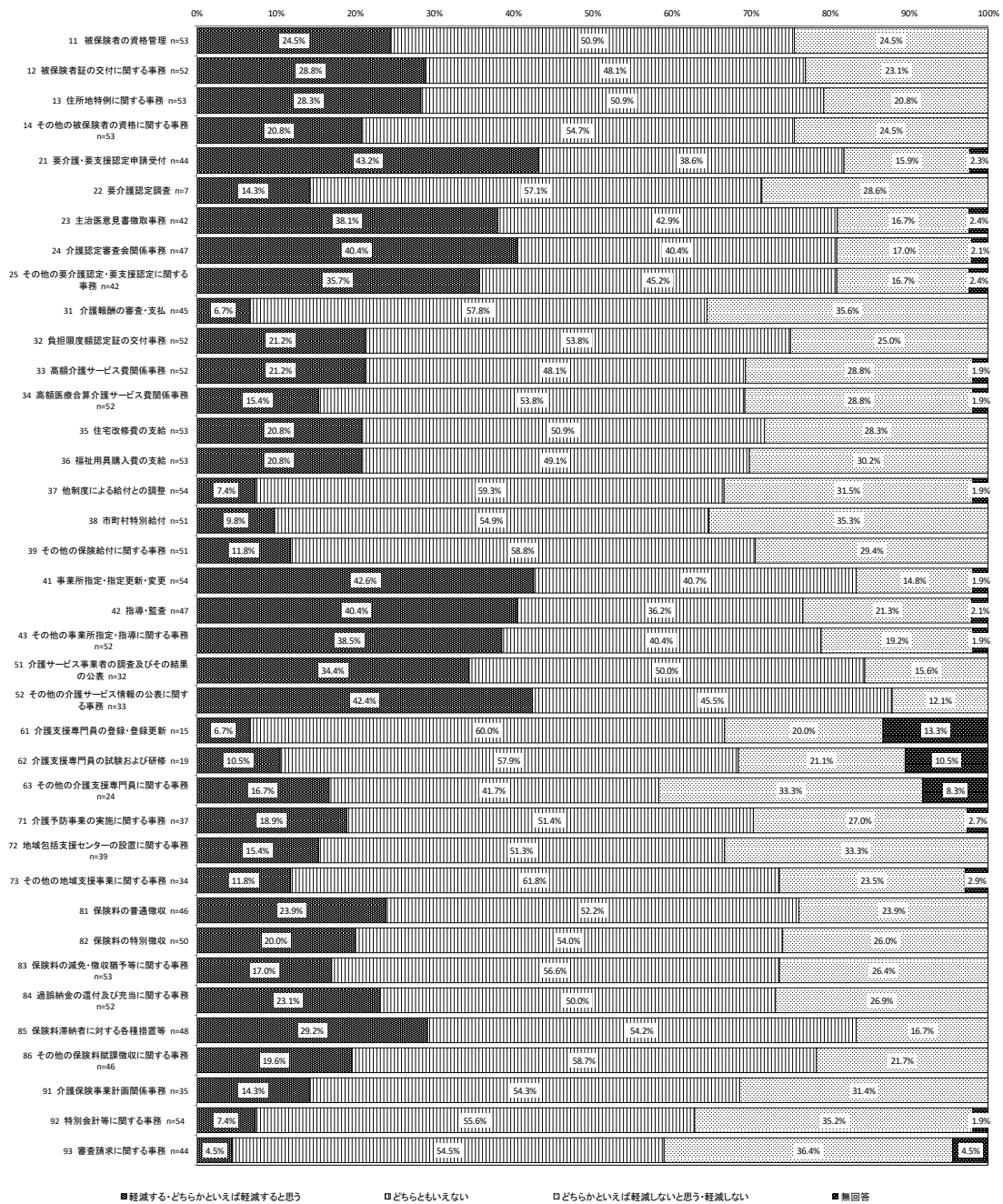
【総人口5万～30万人未満に限定】



総人口が30万人以上の市町村に限定し、介護保険事務別にみた委託による負担軽減の見込みについて、「軽減する・どちらかといえば軽減すると思う」は、「要介護・要支援認定申請受付」が43.2%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が42.6%であった。

一方、「どちらかといえば軽減しないと思う・軽減しない」は、「審査請求に関する事務」が36.4%と最も多く、次いで「介護報酬の審査・支払」が35.6%であった。

図表 75 委託による負担軽減の見込み；介護保険事務別 【総人口30万人以上に限定】

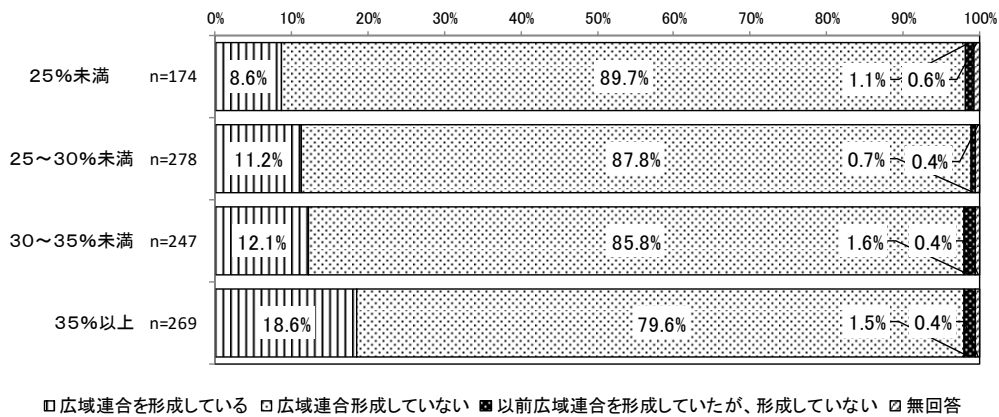


(4) 高齢化率別の分析

① 広域化・委託の状況

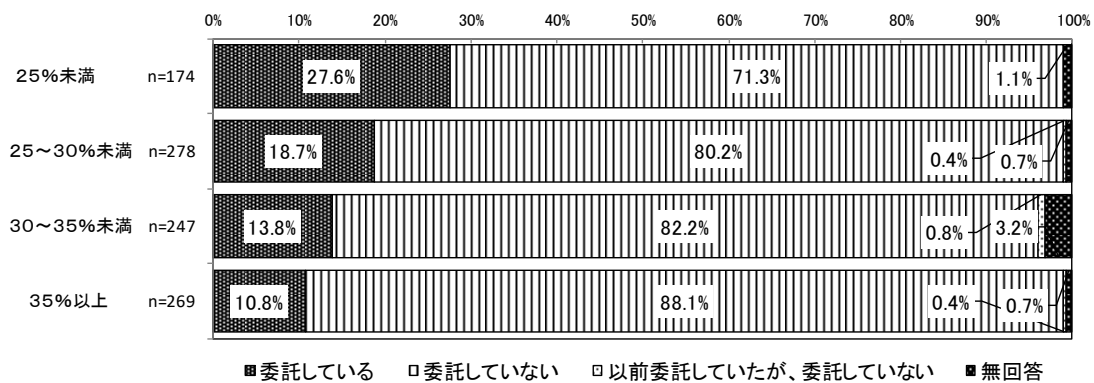
高齢化率別にみた広域連合の形成状況について、「広域連合を形成している」は、「25%未満」が 8.6%、「25～30%未満」が 11.2%、「30～35%未満」が 12.1%、「35%以上」が 18.6%であった。

図表 76 広域連合の形成状況；高齢化率



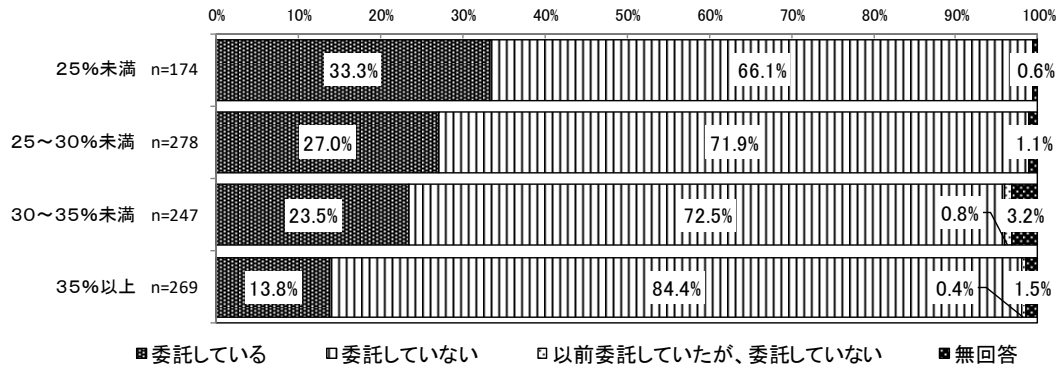
高齢化率別にみた指定市町村事務受託法人への委託状況について、「委託している」は、「25%未満」が 27.6%、「25～30%未満」が 18.7%、「30～35%未満」が 13.8%、「35%以上」が 10.8%であった。

図表 77 指定市町村事務受託法人への委託状況；高齢化率



高齢化率別にみた民間事業者への委託状況について、「委託している」は、「25%未満」が33.3%、「25～30%未満」が27.0%、「30～35%未満」が23.5%、「35%以上」が13.8%であった。

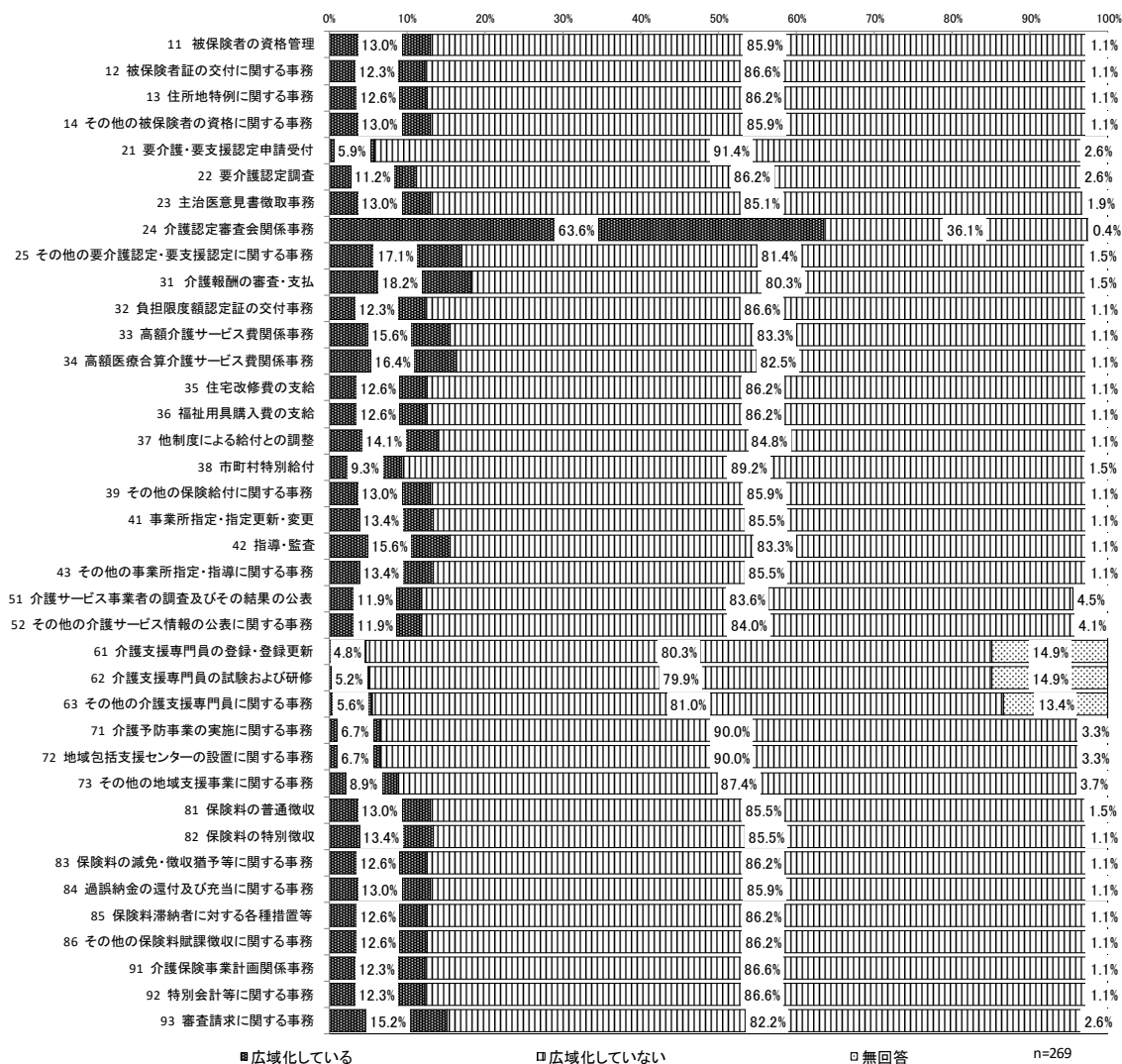
図表 78 民間事業者への委託状況：高齢化率



② 介護保険事務別の広域化・委託の状況

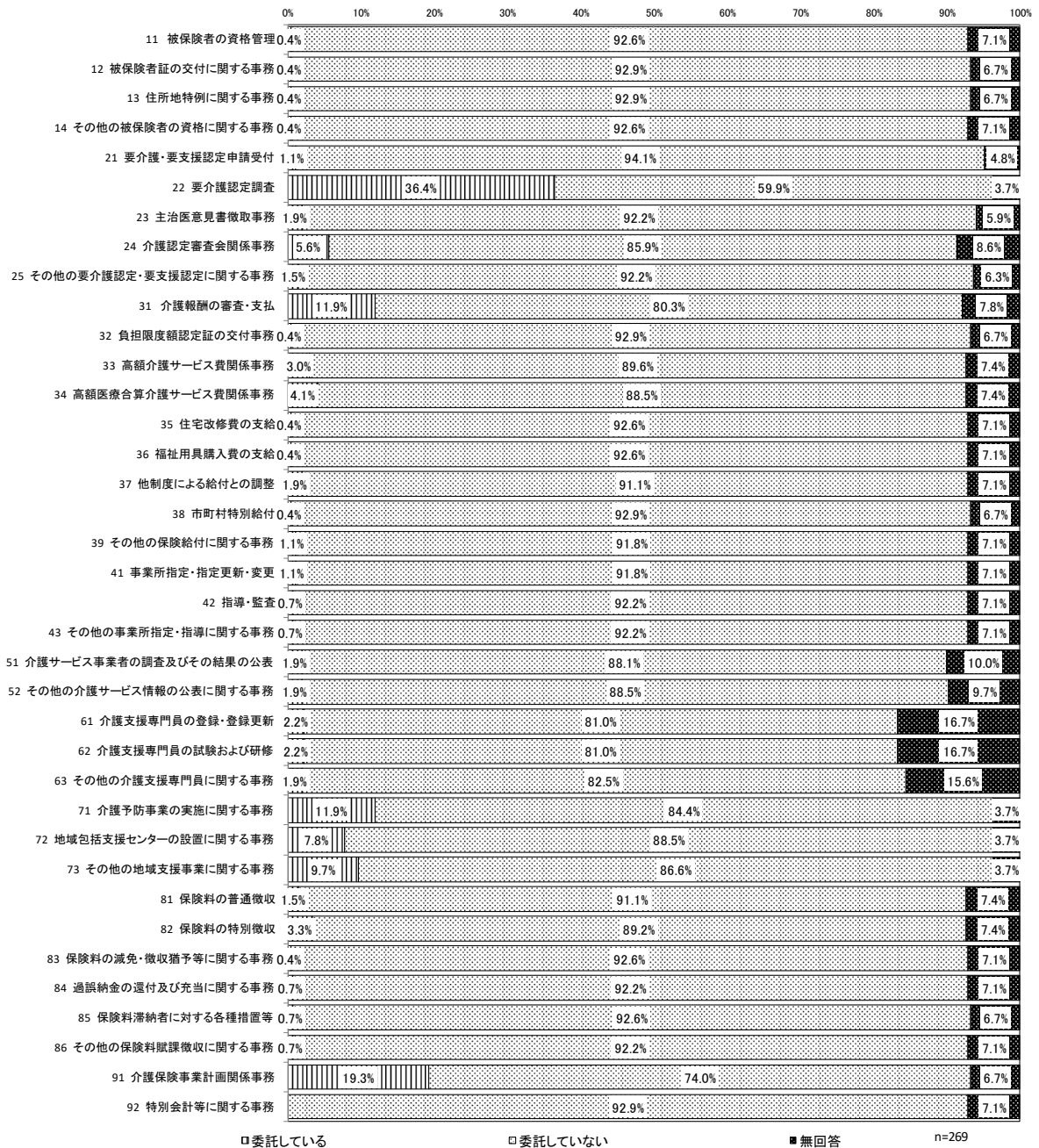
高齢化率が 35%以上の市町村に限定し、介護保険事務別にみた介護保険事務別の広域化の状況について、「広域化している」は、「介護認定審査会関係事務」が 63.6%と最も多く、次いで「介護報酬の審査・支払」が 18.2%であった。

図表 79 広域化の状況；介護保険事務別 【高齢化率 35%以上に限定】



高齢化率が 35%以上の回答に限定し、介護保険事務別にみた介護保険事務別の委託化の状況について、「委託している」は、「要介護認定調査」が 36.4%と最も多く、次いで「介護保険事業計画関係事務」が 19.3%であった。

図表 80 委託の状況：介護保険事務別 【高齢化率 35%以上に限定】

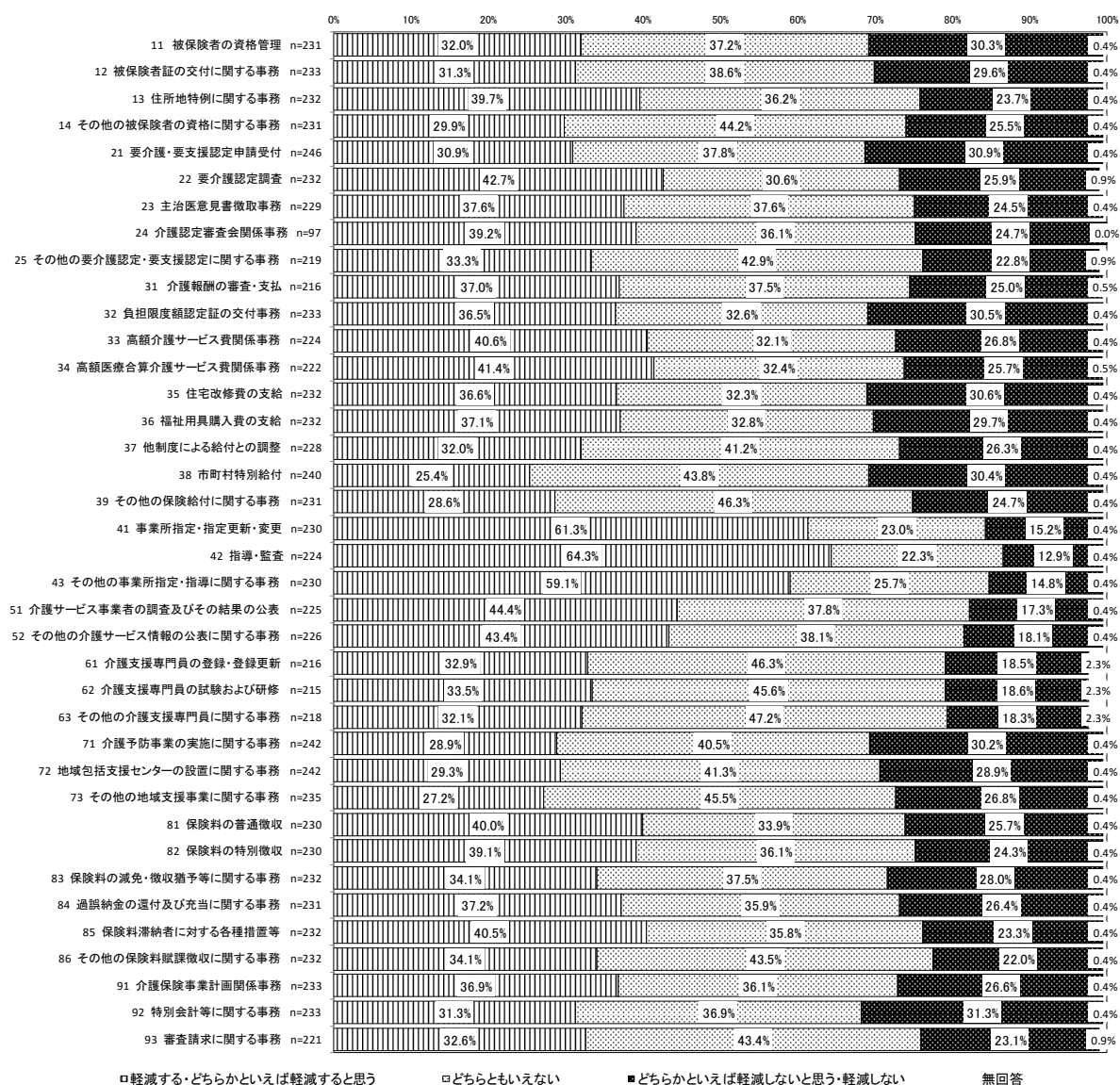


③ 介護保険事務別の広域化による負担軽減の見込み

高齢化率が 35%以上の回答に限定し、介護保険事務別にみた広域化による負担軽減の見込みについて、「軽減する・どちらかといえば軽減すると思う」は、「指導・監査」が 64.3%と最も多く、次いで「事業所指定・指定更新・指導」が 61.3%であった。

一方、「どちらかといえば軽減しないと思う・軽減しない」は、「特別会計等に関する事務」が 31.3%と最も多く、次いで「要介護・要支援認定受付」が 30.9%であった。

図表 81 広域化による負担軽減の見込み；介護保険事務別 【高齢化率 35%以上に限定】

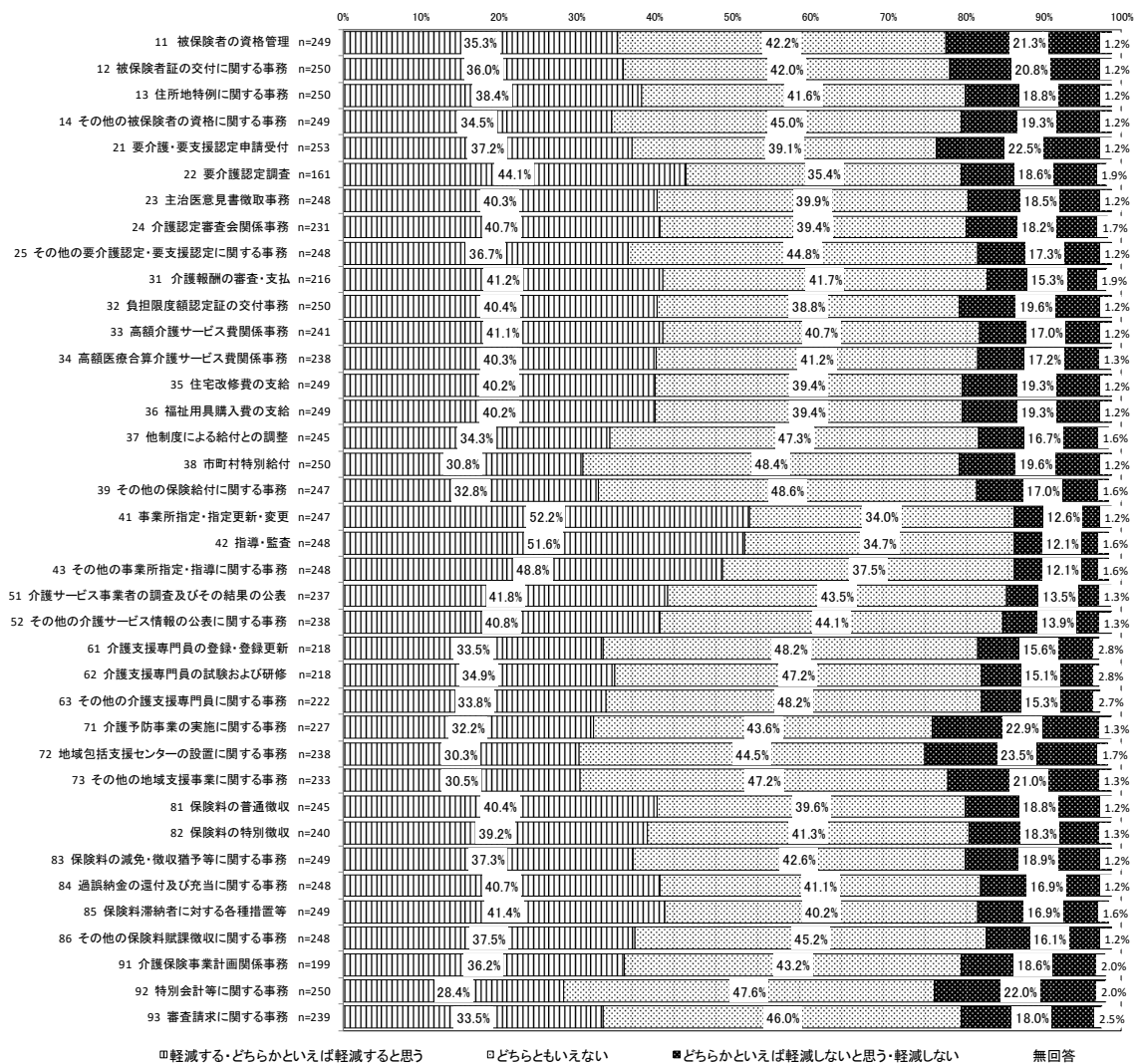


④ 介護保険事務別の委託による負担軽減の見込み

高齢化率が35%以上の回答に限定し、介護保険事務別にみた委託による負担軽減の見込みについて、「軽減する・どちらかといえば軽減すると思う」は、「事業所指定・指定更新・指導」が52.2%と最も多く、次いで「指導・監査」が51.6%であった。

一方、「どちらかといえば軽減しないと思う・軽減しない」は、「地域包括支援センターの設置に関する事務」が23.5%と最も多く、次いで「介護予防事業の実施に関する事務」が22.9%であった。

図表 82 委託による負担軽減の見込み；介護保険事務別 【高齢化率35%以上に限定】



3. 都道府県における介護保険事務効率化の支援状況調査（都道府県調査）

3.1 調査の目的

市町村における広域化や業務委託等による介護保険事務の効率化に対し、都道府県による市町村支援の実態把握を行った。

3.2 調査方法

【調査対象】 全国の都道府県（悉皆）を調査対象とした。

【調査期間】 調査期間は、平成 30 年 12 月 7 日～平成 31 年 1 月 31 日とした。

【調査方法】 電子調査票のメール配布・回収により実施した。

【調査項目】 主な調査項目は以下のとおりである。

図表 83 主な調査項目

設問	調査項目	
I	自治体の基本情報について	<ul style="list-style-type: none"> 自治体名、部署名
II	市町村の介護保険事務の効率化を目的にした支援について	<ul style="list-style-type: none"> 担当職員数 支援の実施状況
III	介護保険事務支援の検討状況について ※ II において実施していないと回答した事務について回答	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の支援ニーズを把握する仕組み 市町村からの支援ニーズの有無 市町村支援の必要性、その理由 市町村支援を行う場合に想定される内容 市町村支援による効果の見込み 市町村支援の検討状況
IV	介護保険事務支援の実施状況について ※ II において実施していると回答した事務について回答	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の支援ニーズを把握する仕組み 市町村支援による都道府県の負担 市町村支援による効果の見込み 市町村支援の具体的な内容 市町村支援の実施の経緯 市町村支援の実施対象及び基準 市町村支援の体制 市町村支援の課題 市町村からの要望の有無、その内容

3.3 調査結果

3.3.1 回収状況

本調査は 40 都道府県から回答（回収率 85.1%）を得た。

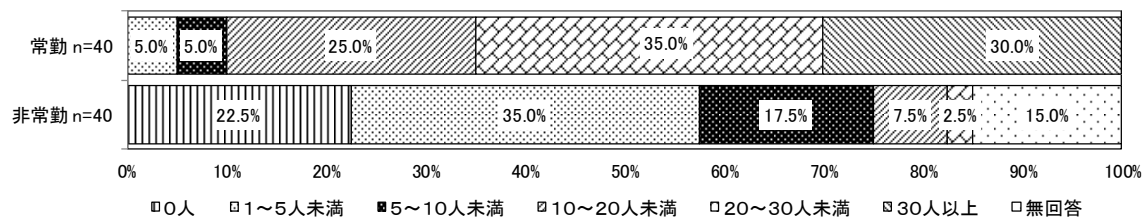
3.3.2 市町村の介護保険事務の効率化を目的とした支援について

(1) 都道府県の介護保険事務に携わる職員数（実人数）

都道府県の介護事務に携わる職員数について、常勤職員は、「20～30 人未満」が 35.0%と最も多く、次いで「30 人以上」が 30.0%であった。

一方、非常勤職員は、「1～5 人未満」が 35.0%と最も多く、次いで「0 人」が 22.5%であった。

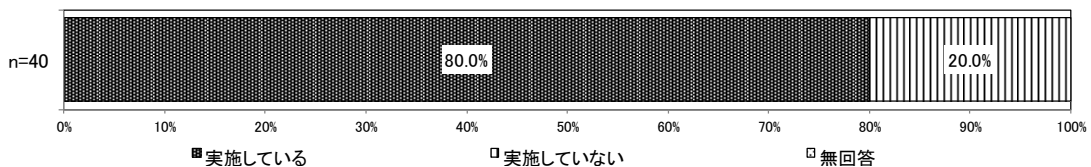
図表 84 都道府県の介護保険事務に携わる職員数（実人数）



(2) 市町村に対する介護保険事務支援の実施状況

市町村に対する介護保険事務支援の現在の現在の実施状況は、「実施している」が 80.0%、「実施していない」が 20.0%であった。

図表 85 市町村に対する介護保険事務支援の実施状況



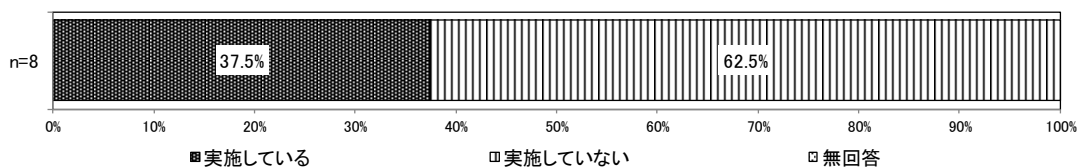
3.3.3 介護保険事務支援の検討状況について（実施していない都道府県のみ回答）

都道府県の市町村への介護保険事務支援の実施状況において、「実施していない」と回答した都道府県に限定し、介護保険事務の市町村支援に関して調査を実施した。

(1) 市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施

市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施は、「実施している」が37.5%、「実施していない」が62.5%であった。

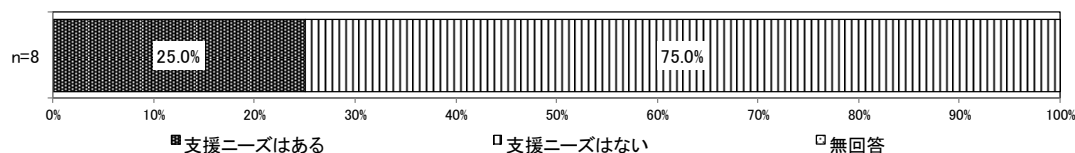
図表 86 市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施



(2) 市町村からの支援ニーズの有無

市町村からの支援ニーズの有無は、「支援ニーズはある」が25.0%、「支援ニーズはない」が75.0%であった。

図表 87 市町村からの支援ニーズの有無

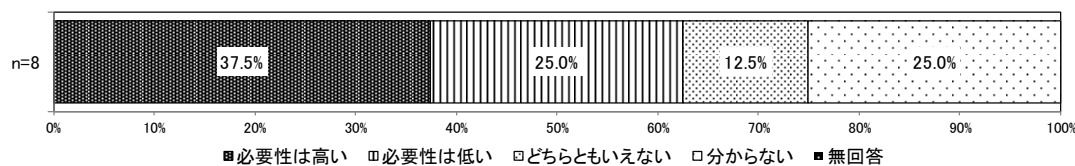


(3) 市町村支援の必要性

① 市町村支援の必要性

市町村支援の必要性は、「必要性は高い」が37.5%と最も多く、次いで「必要性が低い」が25.0%であった。ただし、無回答を除いている。

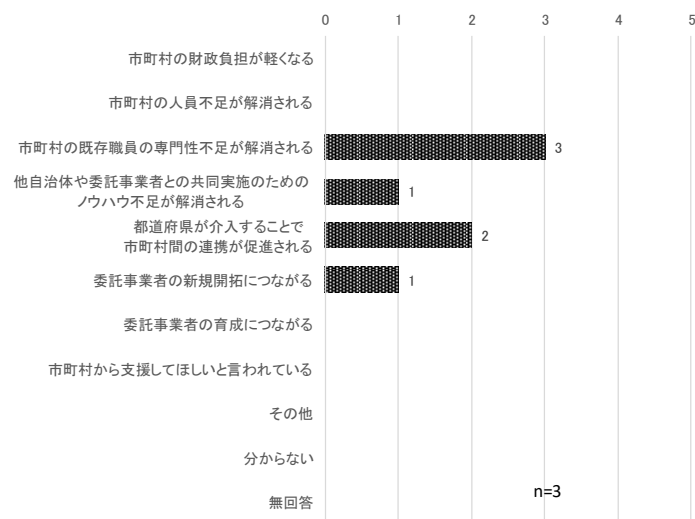
図表 88 市町村支援の必要性



② 市町村支援の必要性が高いと考える理由

市町村支援の必要性が高いと回答した都道府県に限定し、市町村支援の必要性が高いと考える理由は、「市町村の既存職員の専門性不足が解消される」が3件と最も多く、次いで「都道府県が介入することで市町村連携が促進される」が2件であった。

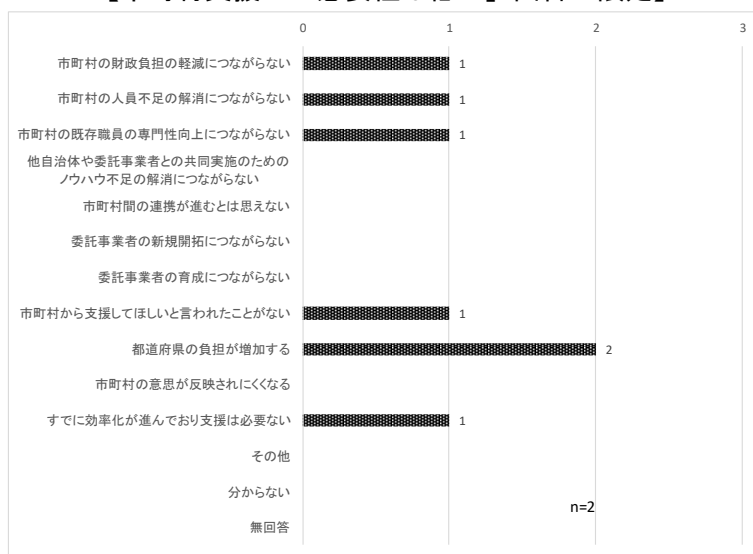
図表 89 市町村支援の必要性が高いと考える理由（複数回答）
【市町村支援の「必要性は高い」回答に限定】



③ 市町村支援の必要性が低いと考える理由

市町村支援の必要性が低いと回答した都道府県に限定し、市町村支援の必要性が低いと考える理由は、「都道府県の負担が増加する」が2件と最も多かった。

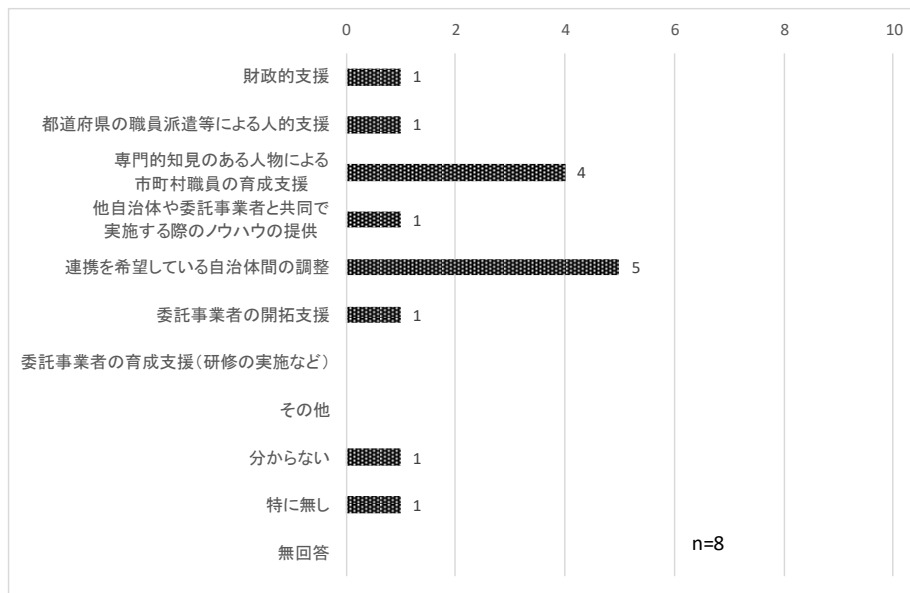
図表 90 市町村支援の必要性が低いと考える理由（複数回答）
【市町村支援の「必要性は低い」回答に限定】



(4) 仮に市町村支援を行う場合の想定される支援内容

仮に市町村支援を行う場合の支援内容は、「連携を希望している自治体間の調整」が 5 件と最も多く、次いで「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が 4 件であった。

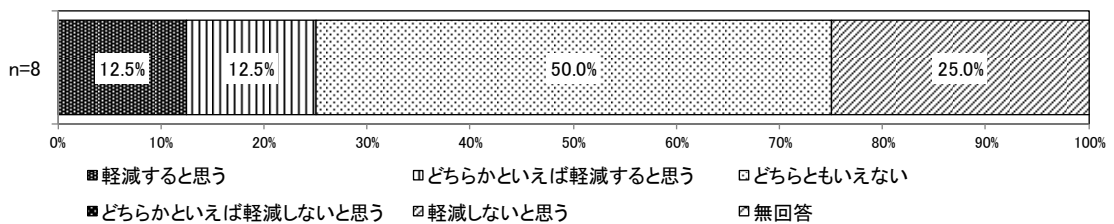
図表 91 仮に市町村支援を行う場合の想定される支援内容（複数回答）



(5) 市町村支援による市町村の負担軽減の見込み

市町村支援による市町村の負担軽減の見込みは、「どちらともいえない」が 50.0%と最も多く、次いで「軽減しないと思う」が 25.0%であった。

図表 92 市町村支援による、市町村の負担軽減の見込み

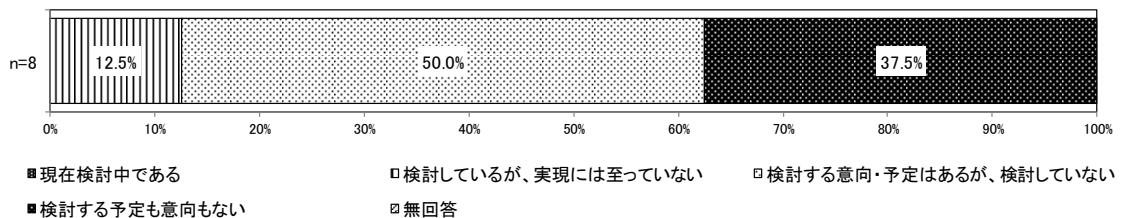


(6) 市町村支援の検討状況

① 市町村支援の検討状況

市町村支援の検討状況について、「検討する意向・予定はあるが、検討していない」が50.0%と最も多く、次いで「検討する予定も意向もない」が37.5%であった。

図表 93 市町村支援の検討状況

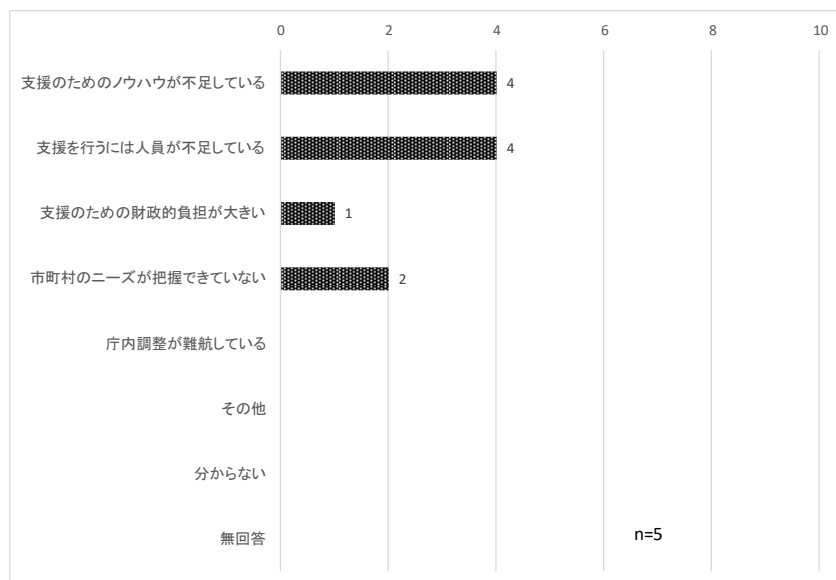


② 市町村支援が実現していない理由

「市町村支援を現在検討中である」、「検討しているが実現には至っていない」及び「検討する意向・予定はあるが、検討してない」と回答した都道府県に限定し、市町村支援が実現していない理由は、「支援のためのノウハウが不足している」及び「支援を行うには人員が不足している」が最も多く、それぞれ4件であった。

図表 94 市町村支援が実現していない理由（複数回答）

【「市町村支援を現在検討中である」「検討しているが実現には至っていない」「検討する意向・予定はあるが、検討していない」回答に限定】



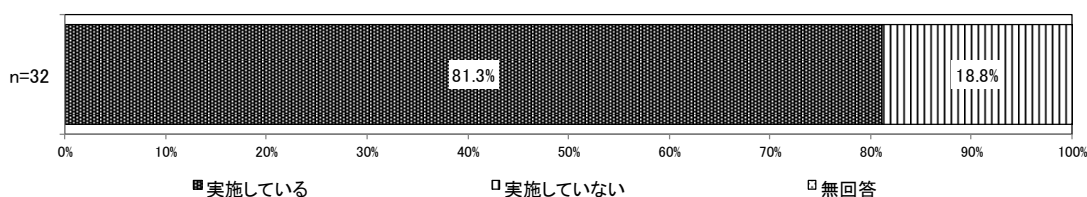
3.3.4 介護保険事務支援の実施状況について（実施している都道府県のみ回答）

都道府県の市町村への介護保険事務支援の実施状況において、「実施している」と回答した都道府県に限定し、介護保険事務の市町村支援に関して調査を実施した。

(1) 市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施

市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施は、「実施している」が81.3%であり、「実施していない」が18.8%であった。

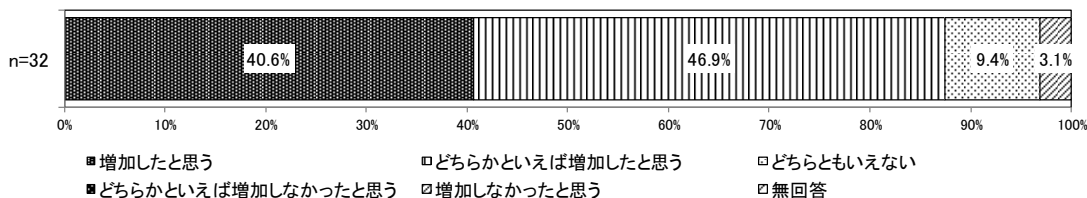
図表 95 市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施



(2) 市町村支援による都道府県の負担増加の見込み

市町村支援による都道府県の負担増加の見込みは、「どちらかといえば増加したと思う」が46.9%と最も多く、次いで「増加したと思う」が40.6%であった。

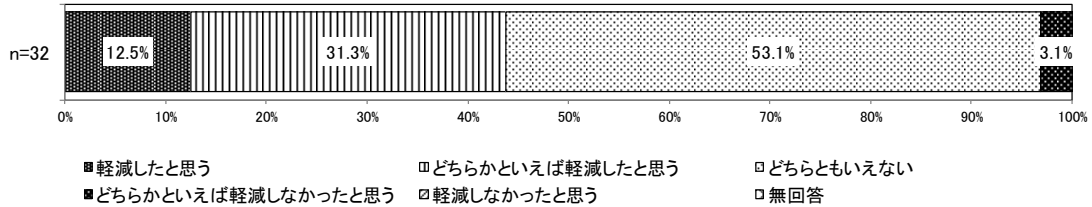
図表 96 市町村支援による、都道府県の負担増加の見込み



(3) 市町村支援による、市町村の負担軽減の見込み

市町村支援による、市町村の負担軽減の見込みについては、「どちらともいえない」が53.1%と最も多く、次いで「どちらかといえば軽減したと思う」が31.3%であった。

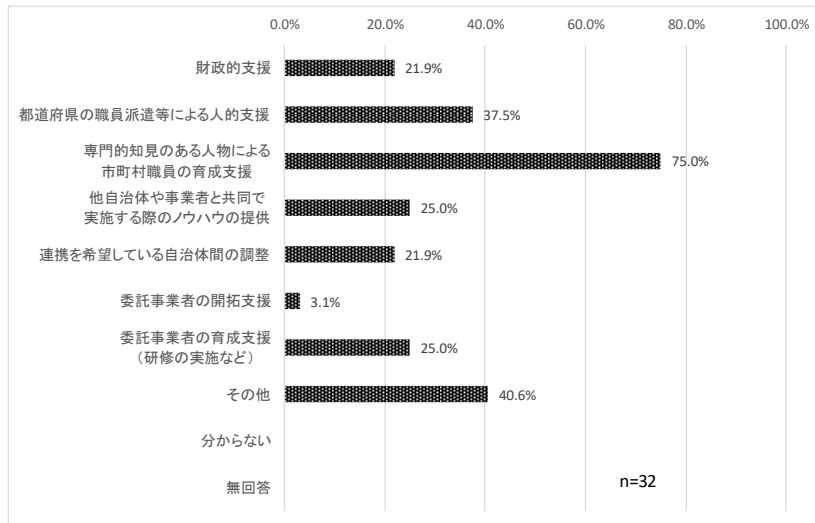
図表 97 市町村支援による、市町村の負担軽減の見込み



(4) 市町村支援の具体的内容

市町村支援の具体的内容については、「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が75.0%と最も多く、次いで「その他」が40.6%であった。

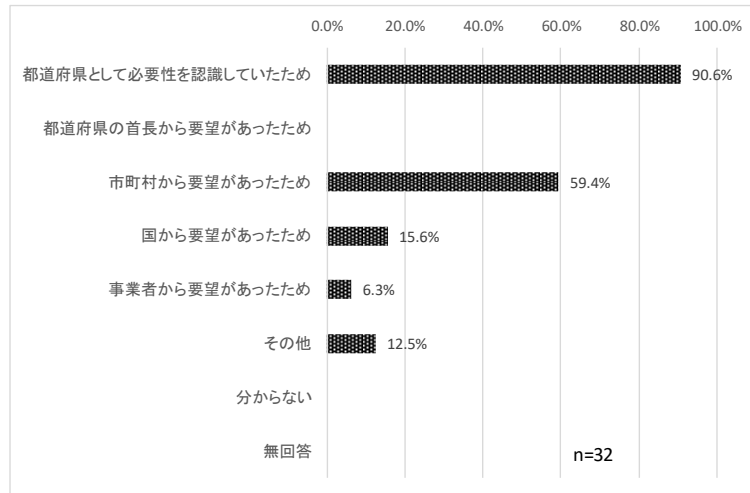
図表 98 市町村支援の具体的内容（複数回答）



(5) 市町村支援の実施に至った経緯

市町村支援の実施に至った経緯については、「都道府県として必要性を認識していたため」が90.6%と最も多く、次いで「市町村から要望があったため」が59.4%であった。

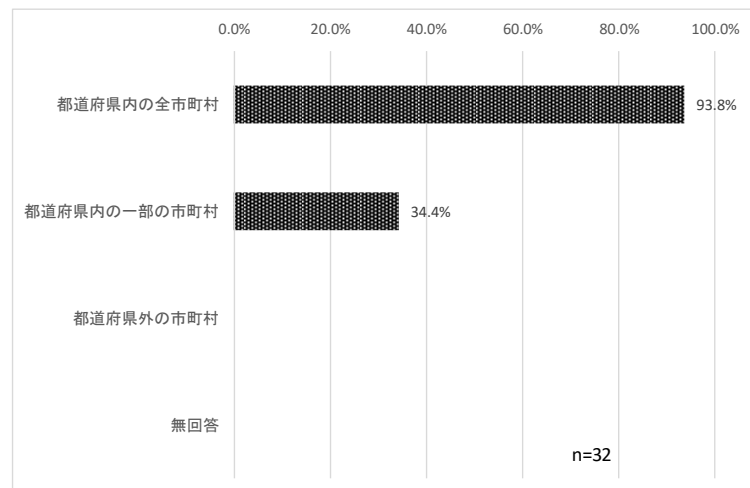
図表 99 市町村支援の実施に至った経緯（複数回答）



(6) 市町村支援の実施対象

市町村支援の実施対象は、「都道府県内の全市町村」が93.8%であり、次いで「都道府県内の一部の市町村」が34.4%であった。

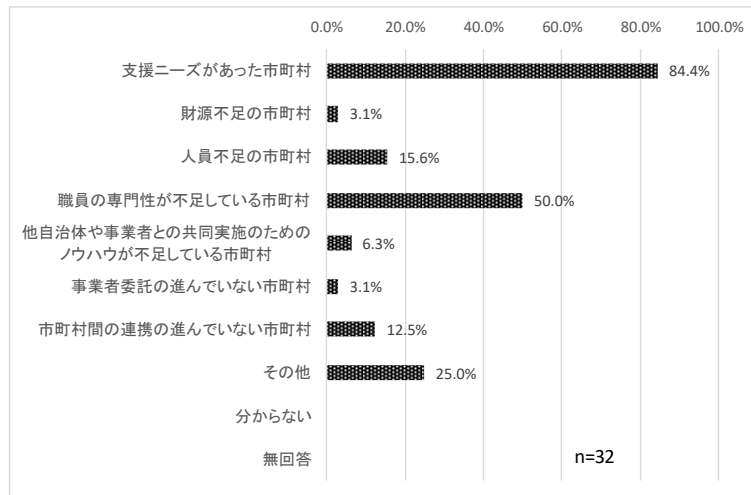
図表 100 市町村支援の実施対象（複数回答）



(7) 市町村支援の対象とする基準

市町村支援の対象とする基準は、「支援ニーズがあった市町村」が 84.4%と最も多く、次いで「職員の専門性が不足している市町村」が 50.0%であった。

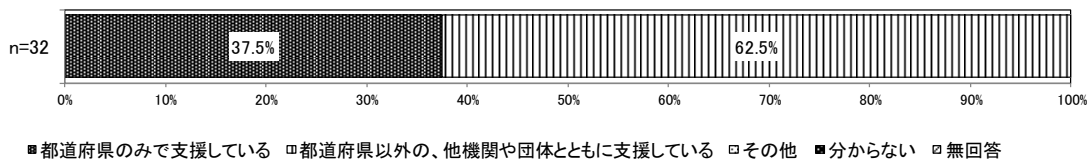
図表 101 支援対象とする基準（複数回答）



(8) 市町村支援の体制

市町村支援の体制は、「都道府県のみで支援している」が 37.5%であり、「都道府県以外の、他機関や団体とともに支援している」62.5%であった。

図表 102 市町村支援の体制

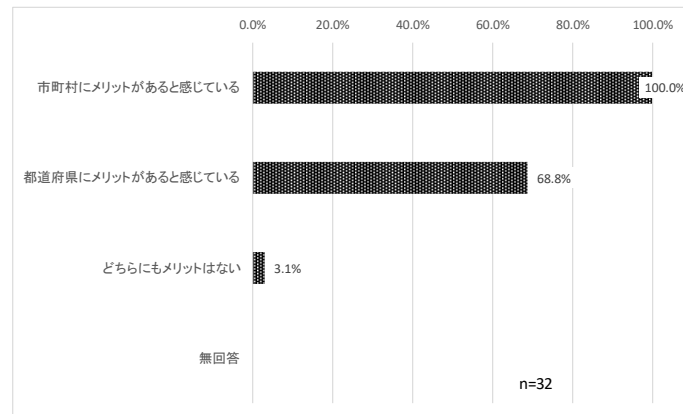


(9) 市町村支援によるメリット

① 市町村支援によるメリット

市町村支援によるメリットは、「市町村にメリットがあると感じている」が 100.0%と最も多く、次いで「都道府県にメリットがあると感じている」が 68.8%であった。

図表 103 市町村支援によるメリット（複数回答）

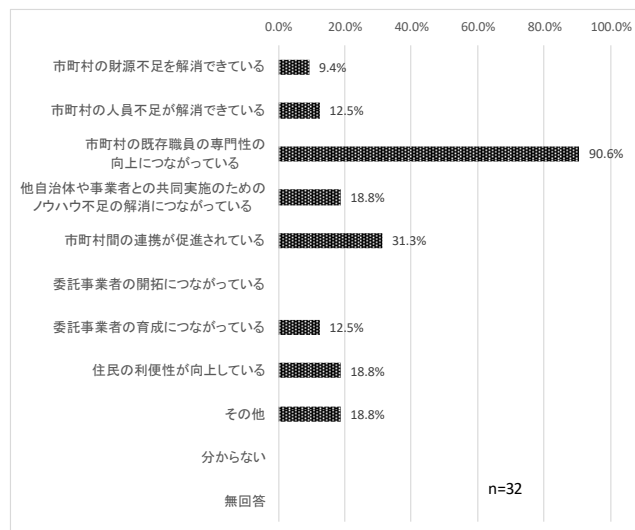


② 市町村支援による市町村側のメリット

市町村支援によるメリットとして、「市町村にメリットがあると感じている」と回答した都道府県に限定した、市町村支援による市町村側のメリットは、「市町村の既存職員の専門性の向上につながっている」が 90.6%と最も多く、次いで「市町村間の連携が促進されている」が 31.3%であった。

図表 104 市町村支援による市町村側のメリット（複数回答）

【「市町村にメリットがあると感じている」回答に限定】



③ 市町村支援による都道府県側のメリット

市町村支援によるメリットとして、「都道府県にメリットがあると感じている」と回答した都道府県に限定し、市町村支援による「都道府県側のメリットとして実感していること」の主な内容は下記のとおりであった。回答は自由記述であり、一部回答を修正している。

都道府県のメリットとして実感していること（具体的な内容）

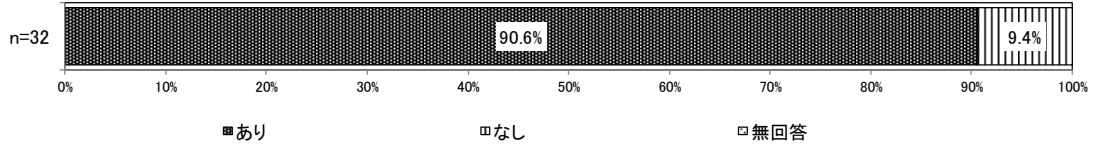
- 市町村との問題意識の共有等をはじめとする連携強化につながった。
- 保険者機能の強化が図られ、県全体の介護保険の取組のレベル向上や効率化が進む。
- 支援を通じての市町村との関係性の構築や市町村の課題や現状を把握し、広域課題の把握、対応につながるができる。
- 県職員の、介護保険事業・地域包括ケアに関する現状と課題についての理解が深まるとともに、県事業に必要な市町村現場のニーズの共有ができる。
- 居宅介護支援事業所の権限移譲等、年々増加する市町村の業務量に対して、慢性的に人員不足の状況にある市町村を支援することで、業務効率化につながり、照会業務等で期限内の回答が見込まれる。
- 介護保険事業は、地域の実情に応じて実施するとはいえ、県が支援することによって、保険者間の格差の縮小や介護保険運営の底上げが図られたと感じる。
- 市町村のニーズを把握し、多種多様な介護保険事務の支援を行うことで、事務の効率化や円滑化に貢献できるほか、適切な市町村支援を行え、都道府県所管事務へも好影響がある。

(10) 市町村支援に対する課題

① 市町村支援に対する課題

市町村支援に対する課題は、「あり」が90.6%であり、「なし」が9.4%であった。

図表 105 市町村支援に対する課題

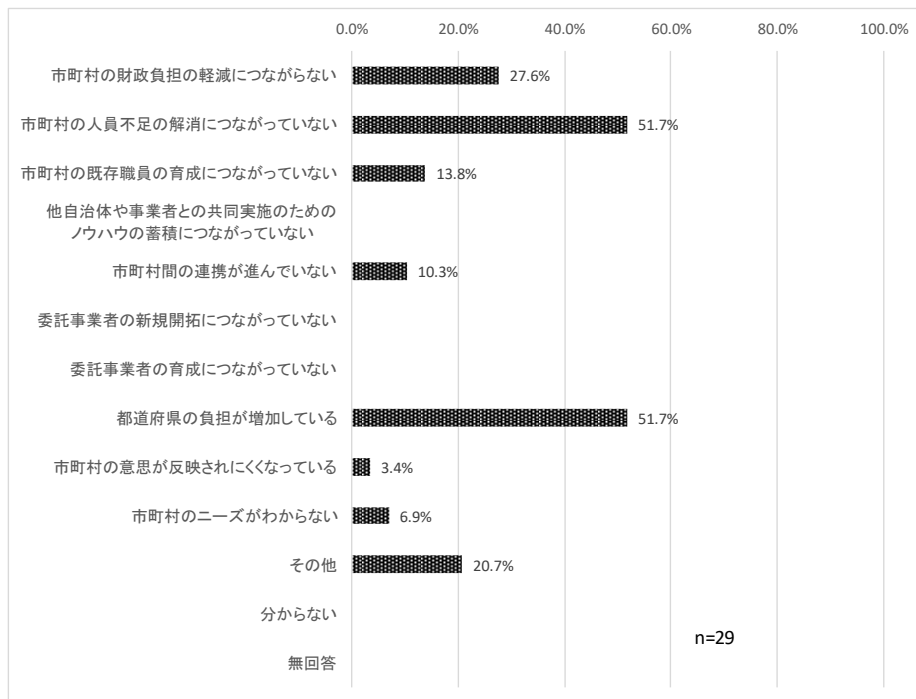


② 課題の具体的な内容

市町村支援に対する課題として、「あり」と回答した都道府県に限定した、市町村支援の課題の具体的な内容は、「市町村の人員不足の解消につなげていない」及び「都道府県の負担が増加している」がそれぞれ51.7%と最も多く、次いで「市町村の財政負担の軽減につながらない」が27.6%であった。

図表 106 課題の具体的な内容（複数回答）

【市町村支援に対する課題「あり」の回答に限定】

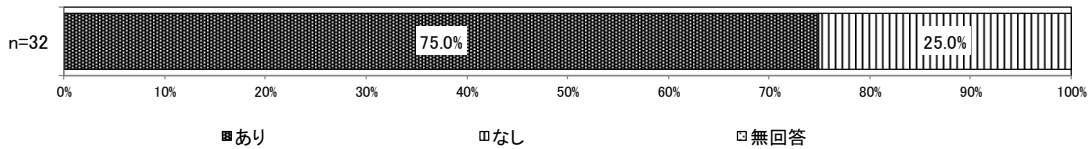


(11) 市町村支援に対する市町村からの要望

① 市町村支援に対しての市町村からの要望

市町村支援に対しての要望が寄せられることは、「あり」が 75.0%であり、「なし」が 25.0%であった。

図表 107 市町村支援に対しての要望

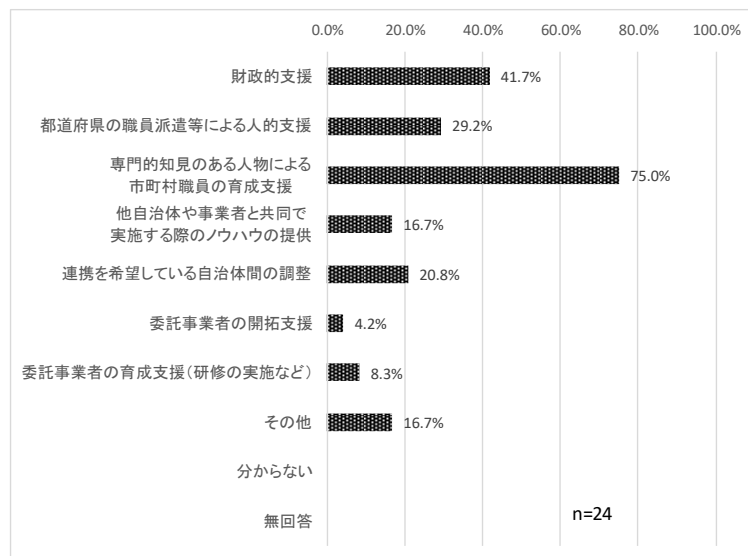


② 要望の具体的な内容

市町村支援に対する要望が寄せられることが「あり」と回答した都道府県に限定した、市町村への支援に対する要望の具体的な内容は、「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が 75.0%と最も多く、次いで「財政的支援」が 41.7%であった。

図表 108 要望の具体的な内容（複数回答）

【市町村支援に対する要望が寄せられることが「あり」の回答に限定】



4. 介護保険事務効率化の実態調査（事例調査）

4.1 調査の目的

業務広域化や委託を目的とした都道府県による市町村支援のあり方の検討と実態把握を行った。また、市町村における広域化や委託の効果、課題等の実態把握を行った。

4.2 調査対象の選定

【市町村】

先のアンケート結果において、民間事業者への委託が進んでおり、広域化が進んでいない事務（要介護・要支援認定申請受付）を委託によって処理していると回答した6自治体に対してヒアリング調査及び紙面調査を実施した。

【都道府県】

都道府県のヒアリング先の選定に当たっては、先述したアンケートの設問での回答を参考に、広域化を進めるために具体的な方策を講じていると想定される都道府県を選定した。

具体的には、広域化の促進を目的とした取組を実施していると回答した自治体（設問Ⅳ（22）のうち、「4）他自治体や事業者と共同で実施する際のノウハウの提供」及び「5）連携を希望している自治体間の調整」を「実施している」と回答した4自治体）に対してヒアリング調査及び紙面調査を実施した。

4.3 調査方法

【調査対象】

調査対象及び調査形式は以下のとおりである。

図表 109 調査対象

対象	自治体名	調査形式
都道府県	群馬県	紙面調査
	A自治体	訪問ヒアリング調査
	B自治体	訪問ヒアリング調査
	C自治体	紙面調査
市町村	愛知県 名古屋市	訪問ヒアリング調査
	兵庫県 神戸市	紙面調査
	D自治体	訪問ヒアリング調査
	E自治体	訪問ヒアリング調査
	F自治体	訪問ヒアリング調査
	G自治体	紙面調査

なお、D自治体の調査結果の詳細は非掲載とした。

【調査期間】

平成31年2月～3月の期間で実施した。

【調査項目】

主な調査項目は以下のとおりである。

図表 110 主な調査項目（都道府県）

設問	調査項目	
Q1	現在実施している市町村支援	・市町村支援対象の介護保険事務 ・実施している内容
Q2	(Q1の介護保険事務について) 市町村支援を実施するに至った経緯	
Q3	(Q1の介護保険事務について) 市町村支援のメリット	・市町村支援の具体的な内容 ・メリットを感じた場面
Q4	(Q1の介護保険事務について) 市町村支援の実施によって、貴県への影響	・影響の内容 ・理由
Q5	(Q1の介護保険事務について) 市町村支援を実施する中で感じている課題	・具体的な課題の内容
Q6	市町村支援を行うにあたって、国からの必要な支援	・必要な支援の具体的な内容
Q7	今後どのように介護保険事務を効率化すると、市町村の負担軽減につながるかに関する考え	・具体的な考え

図表 111 主な調査項目（市町村）

設問	調査項目	
Q1	現在実施している事務効率化	・事務効率化をしている介護保険事務 ・実施している内容
Q2	(Q1の介護保険事務について) 事務効率化を実施するに至った経緯	
Q3	(Q1の介護保険事務について) 事務効率化のメリット	・事務効率化の具体的な内容 ・メリットを感じた場面
Q4	(Q1の介護保険事務について) 事務効率化で苦勞していること	・具体的な苦勞の内容
Q5	介護保険事務をどのように処理しているか	・事務処理に関わる人数や勤務形態 ・一日のスケジュール ・事務処理に多くの時間を割いている介護保険事務介護保険事務に携わる普段の様子
Q6	事務効率化を行うにあたって、国や都道府県からの必要な支援	・必要な支援の具体的な内容
Q7	今後どのように介護保険事務を効率化すると、市町村の負担軽減につながるかに関する考え	・具体的な考え

4.4 調査結果

4.4.1 都道府県

(1) 群馬県

設問	調査項目	
Q1	現在実施している市町村支援	<p>【地域包括ケア推進室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村ごとに個別ヒアリングを行い、市町村の課題に応じた伴走的支援を実施している。また、市町村域を超える事業については、保健福祉事務所と協働のもと、広域的な支援を実施している。 地域包括支援センター及び市町村の実施する介護予防ケアマネジメント事業の委託先である居宅介護予防支援事業所を対象とした研修会を実施している。 <p>【介護高齢課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検に関する支援アドバイザーの派遣事業（要望のあった市町村に対し、主任介護支援専門員等専門職を派遣（県介護支援専門員協会にアドバイザーの推薦を依頼）。実施後、市町村及びアドバイザーから業務報告書の提出を受け、県が旅費や報償費を負担）
Q2	(Q1の介護保険事務について)市町村支援を実施するに至った経緯	<p>【地域包括ケア推進室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村域を超える事業実施等において、都道府県の役割は大きい。また、地域支援事業は、地域の実情に応じた取組が求められており、他市町村との情報共有が求められている。 <p>【介護高齢課】</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検は介護給付適正化対策の主要事業に挙げられているが、自治体には専門的な知見を有する職員が少なく、効果的な実施が課題となっていた。そこで、主任介護支援専門員等の専門職を派遣して助言等をお願いすることで、効率的かつ円滑にケアプラン点検を実施できるよう図ったものである。
Q3	(Q1の介護保険事務について)市町村支援のメリット	<p>【地域包括ケア推進室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村支援を通じて顔の見える関係になることがメリットであると感じている。 <p>【介護高齢課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成31年3月現在、県内2市町からアドバイザー派遣の依頼あり。役所内又は事業所に出向いて実際にケアプランを確認しつつ、点検時の着目点等の助言を行っている。今後の取組の参考になったとの意見もいただいております、一定の効果はあったと考えられる。
Q4	(Q1の介護保険事務について)市町村支援の実施によって、貴県への影響	-

Q5	(Q1の介護保険事務について)市町村支援を実施する中で感じている課題	<p>【地域包括ケア推進室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村の課題に応じた伴走的支援を実施するためには、マンパワーが必要となる。 <p>【介護高齢課】</p> <ul style="list-style-type: none"> アドバイザーは自身がケアプラン点検を行うわけではなく、点検時に助言を行うことが目的であるため、市町村職員の業務負担の根本的な減少につながるわけではない。県・市町村とも、限られた人員や予算の枠組の中で、より効果的・効率的な取組を継続して実施していくことが課題であり、各市町村の実情に応じた取組を行えるよう、事例の情報共有等を図っている。
Q6	市町村支援を行うにあたって、国からの必要な支援	<p>【地域包括ケア推進室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村事業に対する財政的な支援及び継続的な支援が必要であると考ええる。 <p>【介護高齢課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的な知見を得るためには、専門家の協力が不可欠であることから、そのために必要な財源や人材の確保については、国からの支援が必要だと考える。
Q7	今後どのように介護保険事務を効率化すると、市町村の負担軽減につながるかに関する考え	<ul style="list-style-type: none"> 例年秋頃、国の調査が集中するため、調査の主旨が近いものは統合し、実施時期についてもなるべく重複しないように御配慮いただきたい。 事務処理のシステム化や外注の実施を可能な限り推進し、各種事業の実施に注力できる体制を整備することで、市町村側の負担軽減につながると考える。

(2) A 自治体

1. 現在実施している事務効率化について

- 介護保険事業計画策定のための基礎資料について、県が調査を一括して行い、各保険者にフィードバックをしている。
 - 小規模な自治体が独自で調査をすることは難しいため、県が一括で行っている。予算は一般財源である。
 - 施策の効果としては、県の支援計画にも調査結果を活用できていることや、市町村の調査が重複することを避けられることが挙げられる。
- 保険者が行う介護給付適正化の取組（縦覧点検）について、県内全保険者が国保連に委託し実施しているが、その体制整備を県が支援している。
- 居宅介護支援事業所や地域密着型事業所の指導・監査について、保健福祉事務所が同行する等し、支援している。
 - 県内 10 か所に設置している保健福祉事務所が同行しており、本庁主管課としてはあまり負担を感じていない。
 - 保健福祉事務所には、高齢者福祉行政を担当する職員がそれぞれ約 2 名いる。
 - 保健福祉事務所が 10 か所にまとまった経緯としては、ごみ収集や消防機能があった行政区域を基礎として、保健福祉事務所が 10 か所の圏域にまとまった。
 - 保健福祉事務所の機能としては、市町村と医師会との間の橋渡しになったことがある。当初、医師会と市町村との間にあまり接点がなかった際に、保健福祉事務所の職員が、市町村と医師会との間の橋渡しになった。特に、医療介護連携の取組について、県内 10 か所に設置している県保健福祉事務所単位で、入退院調整ルールの策定等を積極的に支援した際に、医師会との橋渡しが機能した。
- 本県はすべての市町村が保健福祉事務所と同じ圏域にある広域連合に入っている。そのメリットとしては、認定事務等を広域的に実施することで、市町村が割く労力を削減できている点がある。
- 現在、本庁では、介護支援課が 20 名体制で市町村支援にあたっている。具体的には、事業所の指定・指導等を担うサービス係、補助金に関するハード面での業務を担う施設係、それ以外の業務を担う計画係がある。
 - 市町村支援を実施する場合は、事務量も増えるため、県側への影響が少なからずある。
 - 新しい事業をする際に、従来実施していた事業をやめることは難しく、従来の事業を継続した上で、新しい事業を始めるため、業務量が増える傾向がある。また、保険者機能強化推進交付金のとりまとめは、市町村からの照会も多く負担が大きい。

2. 広域化に対するお考えについて

- 県としては、保険者の財政の広域化が重要であると感じている。小規模市町村であると、例えば、1人が施設に入ると、給付費が大きく変動することによって保険料が影響を受けやすいと感じている。
 - ▶ 第7期や第8期では、保険料の地域差や準備基金の地域差が出てくるため、広域化へのハードルが高くなっているのではないか。
- 介護保険事務の広域的实施の際に、ハードルとなるのがシステムの統一である。広域化する市町村のシステムの事業者が異なると、どの事業者に合わせるのかに関して合意形成が難しい。システムの改修となると、多くの費用がかかる。システムの統一に関する財政的な支援の拡充があると、広域化しやすいのではないか。
- 広域化のハードルの整理は、モデル事業を走らせることで、課題を把握することが可能である。さらに先の段階として、把握した課題を解決するところまで行けるとなお良いだろう。

3. 国に対する要望について

- 介護保険事務の広域的实施のためには、財政的な支援が必要である。例えば、事務を広域的に実施するためには、システム改修のための費用負担が懸念である。
- 優良事例の共有や、市町村支援に参画する有識者の情報が必要である。
- 介護保険財政の広域化について、国が積極的に主導することをご検討いただければと思う。

(3) B 自治体

1. 現在実施している事務効率化について

- 市町村事務の効率化を図るために、市町村支援班（5名）を形成しており、基本的な市町村業務の支援（具体的には要介護認定、給付適正化、事業者の指定・監督等に係る支援）を実施している。効率化に向けた取組については、今年度は市町村の実態や、担当者レベルの要望を伺うところまで実施。
- 介護保険事務関連の組織構成
 - 高齢者支援を担当する課としては、高齢支援課と認知症対策・地域ケア推進課に分かれており、認知症対策・地域ケア推進課の中に、市町村支援班、認知症対策班、地域ケア推進班が設置されている。
 - 班は分かれているものの、連携に課題を感じたことはない。
 - また、介護保険審査会関連は市町村支援班で実施している。
 - 県の高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画は、高齢者支援課で所管しており、連携して策定している。
- 市町村支援班を設置した経緯
 - 県内には保険者が多い。
 - 介護保険制度の根幹を支える保険者に対し、その支援を専門的に行う班を設けた方がよいという判断があったためと思われる。実際、市町村からの相談窓口として機能していると考えている。
- 市町村からの支援ニーズについて
 - 県で実施している様々な研修会やヒアリング等を通して、市町村の要望を耳にしている。
 - 通常の業務をこなす中で生じた要望（例えば認定調査員のスキルアップや給付適正化のための取り組み、介護保険計画の進捗管理等）は市町村から都度上がってきている印象である。この他、実地指導等で県の職員が同行した際に聞くこともある。
- 他の自治体の取り組み事例の収集
 - 会議等を通じた情報交換や、ウェブなどを活用して調査し、関心のある例は電話などで情報収集を行っている。たとえば、関西地域の市で実施している DVD を用いたサービス事業所の集団指導の取組など。
- 県の事務負担
 - 今年度から始まった、保険者機能強化推進交付金に関して、制度の趣旨は賛同するが、市町村分の申請確認事務等は、県にとっては負担増となった。
 - また、来年度秋からは、市町村の第 8 期介護保険事業計画の策定支援に取り組む予定だが、その前の第 7 期市町村計画の進捗管理についても、これまでより業務増となる。

- 進捗管理の基礎となる、計画策定の作業について、8割程度の市町村が外部委託していることもあり、担当職員の異動等が重なった場合、進捗管理における県の確認作業等がスムーズに進まない可能性を危惧している。

- 今後実施したいと考えている市町村支援

- 県の介護支援専門員協会と連携し、ケアプラン点検を強化したいと考えている。自立支援に向けた点検が主な目的だが、効率化の側面も含めた支援体制の構築に向けたものとしたい。点検の外部委託を希望する市町村は人員不足で危機感のある所が多いが、一方で市町村間の温度差を感じることもある。
- 現在、県内の事務受託法人（認定業務）は1法人のみである。今後、受託できる法人を増やせればと考えており、県から事業者へ声がけを行っている。

2. 広域化に対するお考えについて

- 原則として、介護保険事務は保険者である市町村が考え、実施するものと思うが、小規模市町村はキャパシティが不足しており、全ての業務に十分に手が回っていない状況。県としては、業務効率化に向けた方向性を示すとともに、その支援を実施していきたいと考えている。

- 広域化が県へ及ぼす影響

- 県内保険者分の計画管理等はかなり負担が大きいため、広域化が実現すれば、県の負担軽減にもつながると思う。

- 広域化に伴う事務システムの課題

- 介護認定審査会の共同実施を行う場合、システムの相違がネックになっている。システムの統一化や改修となると経費負担が大きい。

- 今後広域化していきたいと考えている事務（認定関係）

- 要介護認定調査業務の広域化が候補となると考えている。申請件数が増えると、各市町村の調査員だけでは対応しきれない可能性があるほか、調査員の確保も課題であり、その対策として認定調査の広域化は、市町村と連携して検討する必要があると考えている。
- 認定調査業務の広域化によるデメリットとして想定していることとしては、要介護者等との関係性の希薄化や、調査員の移動時間の増加、認定調査の質の確保があげられる。
- また、外部委託については、認定の平準化が課題になると聞いている。
- 認定調査はベテランや新人など様々な属性の調査員が担当しているため、認定調査の結果のばらつきが出ないよう、広域化によって組織を一つにすることで、調査員の連携が進み、調査の平準化が図れるのではないかと考えている。

- 広域化といっても、拠点を一か所にまとめるのではなく、いくつかのサテライトを設置することも案の一つ。
- 県内では、認定調査を広域化している。担当する地域が広いため移動等の負担は大きいですが、介護保険制度の創設当初から広域で実施しているため、特段大きなトラブルなくこなしている印象がある。
- 認定関係の業務は住民と直接接するところであり、住民への影響が大きいため、広域化のハードルは高いと考えている。サービス事業所の指導・監督業務などの業務の方が効率化のハードルは低い。

- 広域化に係る関係市町村の調整支援

- 市町村では、担当者に要望（広域化を進めたい等）があったとしても、最終的には、首長などトップの意思決定が必要となる。広域化したいという要望は耳にするが、担当者レベルで留まっていることが多い。
- 広域化に向けては市町村間で話し合いを始めるよりは、県が調整役として間に入った方が進みやすいとの意見もある。
- 第7期の計画策定後、一部市町村へのヒアリングを行った。広域連合で審査会を行い、市町村で認定調査を行っている場合、調査のやり取りで非効率的な点が見受けられた。
- 市町村は多くの業務に追われており、効率化などの業務まで手が回らないのが現状。現在の業務を、市町村間を越えてまとめて一つにするということは相当な労力を要する作業であり、業務の効率化を進めるためには、国や県の支援が必要と考える。
- 広域化すると、規模が大きな市町村の負担が増える例が多いので、関係者の納得を得るための説明も必要となる。

- 小規模の市町村ではすでに高齢化が進んでいる上に、限られた人員で対応しているため、より負担が大きい。特に、既に高齢化がピークに近い状況にあるところは、ここ数年が最も介護保険事務の負担が大きい時期ではないか。

3. 国に対する要望について

- 全国共通の事務の効率化支援

- 指定居宅サービス事業者等に対する集団指導など、全国共通の事務に対する支援は、国で対応できることもあるのではないかと。たとえば、関西の市などではサービス事業所の集団指導の基本的な事項に関するDVDを作成し、事業者に受講していただいているが、これを全国的なものとするれば、市町村業務の効率化につながるのではないかと。

- 市町村を対象とした意見交換会（説明会）や研修会

- 市町村からの要望等を踏まえ計画的に実施しているほか、新規担当者や課長を対象とした研修を年度当初に実施している。
- 保険者機能強化推進交付金、居宅介護支援事業所の指導支援等、市町村が新しく業務を担うことになった場合にも、その都度研修を実施している。
- 周辺地区の外部講師一覧などがあるといい。現在は県の繋がり等を基に依頼しているが、講師の選定に苦勞している。市町村からも、研修講師を紹介してほしいという要望が寄せられることがある。

(4) C自治体

設問	調査項目
Q1	<p>現在実施している市町村支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・要介護（要支援）認定（認定調査の適正化及び平準化の取組等）及び介護認定審査会の運営状況、保険料（徴収、保険料の減免、滞納管理・対策等の状況）、保険給付の状況（利用者負担額の減免等）及び給付適正化（ケアプランチェックの実施状況等）について実施 ○事業所指定に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> 【居宅介護支援】 ・市町村からの質疑応答 ・国照会内容を全市町村と共有 ・市町村集団指導において加算審査ポイントの情報共有 ・現地確認同行支援（指定の2～3か月後に、基準を満たしているか訪問して確認するもの。県指定担当者が同行。市町村の希望に応じて実施。） ○事業所指導に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ①実地指導：市町村が実施する実地指導、集団指導及び監査等の要綱や指導方法等の聞き取り、助言。 ②合同指導：市町村と合同で行う市町村所管事業所への実地指導。（上記と同日実施） ③集団指導：全市町村を対象として行う実地指導等の概要や指導のポイントを周知する集団指導。 ④実地指導への同行：市町村の希望があれば県実施の実地指導に同行。 ○地域支援事業に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザーの派遣 ・研修、情報交換会等の実施 ○その他業務（介護保険事業計画関係事務） <ul style="list-style-type: none"> ・市町村介護保険事業計画策定に係る老人福祉圏域ごとの意見交換会の開催 ・高齢者の生活実態、考え方、要望等の把握を目的に県が実施した調査結果の情報提供 ・市町村介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会の開催
Q2	<p>（Q1の介護保険事務について）市町村支援を実施するに至った経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・国からの通知（平成12年53月12日付け老介第478号「介護保険の市町村（保険者）の指導について」）に基づき、平成12年から実施。 ○事業所指定に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> 【居宅介護支援】 ・法定移譲により市町村が初めて行う事務となることから、円滑な実施のために必要と判断したもの。

		<ul style="list-style-type: none"> ・市町村によって事業所数に差があるため、当初の説明だけでなく実務を行う中で分からないことが出てくるため。 ・県職員に実務経験者がいる間に行った方が良いため。 <p>○事業所指導に関する事務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①～③は国からの権限移譲によるもの。 ・④は市町村からの要望により実施しているもの。 <p>○地域支援事業に関する事務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村へのヒアリングにより、具体的な事業の進め方に苦労している声が多く聞かれたため <p>○その他業務（介護保険事業計画関係事務）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村単独で介護保険事業計画を策定するには限界があり、広域調整等の支援を行う必要があると県として考えたため ・介護保険法上でも都道府県が市町村支援を行う旨定められており、国も適切な支援を求めているため
Q3	<p>（Q1の介護保険事務について）市町村支援のメリット</p>	<p>○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務支援を通じて、特に小規模の市町村において、事務処理に誤りがあったときに、助言することができる。（居住系サービスの利用者負担一律の減免をしていた市町村に対しての助言等）また、県においても、事務支援を通じて、介護保険事務の実態が分かり、業務の参考となる。 <p>○事業所指定に関する事務</p> <p>【居宅介護支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所から直接県に問い合わせをしてくる電話は減っている。 <p>○事業所指導に関する事務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村では実地指導等のノウハウがない、もしくは引き継がれていない場合が多く、県の支援により実施指導等のノウハウを伝達している点で、市町村における効果的な実地指導につながっていると思われる。 <p>○地域支援事業に関する事務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業を推進する体制づくりが進んでいる。 <p>○その他業務（介護保険事業計画関係事務）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村単独では把握が困難な情報を県から提供することで、介護保険事業計画の円滑な策定につながる ・市町村介護保険事業計画が適切に策定されることで、都道府県介護保険事業支援計画における施設整備量やサービス見込み量の数値がより精緻なものとなる
Q4	<p>（Q1の介護保険事務について）市町村支援の実施によって、貴県への影響</p>	<p>○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務支援は、30市町村+1広域事務組合に対して、4年に1度の周期で、1年間当たりの訪問市町村は7～8つ程度なので、大きな負担はない。

		<p>○事業所指定に関する事務 【居宅介護支援】 ・説明会の資料作成。</p> <p>○事業所指導に関する事務 ・平成30年度以降は、年間10件の実地指導及び合同指導を行っており、負担が増えている。</p> <p>○地域支援事業に関する事務 ・市町村への個別支援による業務量の増加 ・財政的負担の増加</p> <p>○その他業務（介護保険事業計画関係事務） ・介護保険事業計画策定にかかる調査や分析手法は多様化しており、研修会の開催など負担は増加している</p>
Q5	（Q1の介護保険事務について）市町村支援を実施する中で感じている課題	<p>○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務 ・例えば、市町村の規模に応じて、調査項目を変えるということも考えられるが、実態としてそこまでカスタマイズして調査するほど県側の余裕もないため、市町村一律に同一の内容についてヒアリングをしていること等が課題と考えられる。</p> <p>○事業所指定に関する事務 【居宅介護支援】 ・市町村職員も異動で変わってしまい、支援をしてもお互いの育成につながらないと感じている。</p> <p>○事業所指導に関する事務 ・特になし</p> <p>○地域支援事業に関する事務 ・保健所等の地域機関との連携、役割分担 ・支援を希望しない市町村への対応</p> <p>○その他業務（介護保険事業計画関係事務） ・当県内は政令指定都市から離島等の小規模自治体まで人口規模も幅広く、それに伴い自治体職員のマンパワーも異なり、一律の研修会等だけでは支援の効果を上げられないことがある（職員数も豊富な自治体は自身で対応できるが、小規模自治体はより丁寧な支援も必要）</p>
Q6	市町村支援を行うにあたって、国からの必要な支援	<p>○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務 ・特になし</p> <p>○事業所指定に関する事務 【居宅介護支援】 ・居宅介護支援に限らず、全サービスの基準、指定、報酬など全般についての統一した質問窓口の設置。市町村からも県からも、事業所からもいつでも質問できるとよい。また、FAQを積極的に公表してほしい（加算創設等以外にも適宜示してほしい。）</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○事業所指導に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの实地指導等における指導の流れや観点をまとめたマニュアル等の参考例の提供 ○地域支援事業に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・財政的支援 ・全国の最新情報、先進事例の紹介 ・都道府県向け研修等の実施 ○その他業務（介護保険事業計画関係事務） <ul style="list-style-type: none"> ・専門的な人材の派遣等が国の支援として必要
Q7	今後どのように介護保険事務を効率化すると、市町村の負担軽減につながるかに関する考え	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定・保険給付賦課徴収に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・調査票内容の見直し（現在は、介護保険全般について調査表の作成を依頼しているため、もう少し絞った形での内容とすれば、市町村の負担は減ると考えられる。） ○事業所指定に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> 【居宅介護支援】 ・Q6の回答のとおり。 ○事業所指導に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・特になし ○地域支援事業に関する事務 <ul style="list-style-type: none"> ・事業ごとの縦割りではなく、他事業との連動性や関連性を意識した事業実施 ○その他業務（介護保険事業計画関係事務） <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画策定に係る調査や分析等の基本的な部分を共通化（マニュアル化）する

4.4.2 市町村

(1) 名古屋市

1. 要介護認定申請に関する事務について
 - 現在委託している介護保険事務
 - 平成30年度に、名古屋市介護認定事務センターを設置し、要介護認定事務のうち、入力、認定調査等の依頼・点検、認定通知書の発送などに関する事務を一括して委託している。センターは民間事業者であり、プロポーザルで募集し、5年間単位で契約を締結している。
 - 審査会事務は、区役所が処理している。
 - 委託の経緯・効果
 - 市内の高齢者数や認定者数の増加が見込まれる一方で、区役所の職員を増員することには限界があるため、市が主導し、当該センターを設置した。
 - 介護認定審査会は行政区別に設置されているが、区ごとに、介護認定審査会の見込み処理件数や、見込み認定者数が異なる。数年後には、毎日審査会を実施しても審査しきれないような区もあるという状況が予想された。そのため、審査件数の平準化も意図しながら、委託を実施した。
 - 名古屋市では、従来は審査会用の資料等を紙媒体で作成していたが、委託を機にシステム化を進めることで効率化を図ることができた。
 - 委託は、他自治体で実績のある民間事業者からの営業が発端である。他自治体での成功事例があると、委託のイメージがしやすかった。
 - 委託後の課題
 - 委託先とは、委託料や委託結果の質について、折り合いをつけることが難しい。特に、更新の時期に、委託料が焦点となる。庁内の予算の確保の際には、委託先からコストや調査件数の増加の実績を出していただき、それを根拠に予算の積み上げを精緻にするよう工夫している。
 - 委託後の体制
 - 名古屋市介護認定事務センターには、壁を1つ挟み、市の職員が傍にいるため、職員と委託業者が連携を取れる体制を整えている。例えば、職員が委託業者の調査結果を確認する際も、密に職員と委託業者がコミュニケーションを取っている。また、委託事業者に対する研修は市の職員が行っており、職員が委託業務に対するノウハウを消失しないように工夫している。
 - 名古屋市に他の自治体が視察に来た際や、委託の進め方について他の自治体から相談を受けた折に情報交換を行っている。

2. 指定・指導に関する事務について

● 現在委託している介護保険事務

- 平成 29 年度より、名古屋市介護事業者指定指導センターに、指定・指導に関する事務を一部委託している。
- 指導事務は、平成 29 年 8 月から委託している。具体的には、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所の実地指導等を一部委託している。
- 指定事務は、平成 29 年 9 月から委託している。具体的には、変更届と加算届は、指定指導センターで処理している。しかし、指定申請、更新廃止については、サービスによって委託状況は異なるので、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のような地域密着サービスを除く居宅サービスは、市で実施している。一方、訪問介護や通所介護等の居宅サービスや地域密着型通所介護は、委託している。
- 指導の委託先については、他の周辺自治体の委託業務を受注している。

● 委託の経緯

- 指導事務は、事業所が増加に伴って、従前から目標としてあった 6 年に 1 度の実地指導の実施が難しい状況であったため委託を行った。指定事務も事業所の増加が背景としてあった。
- 他都市では、指定事務を委託し、指導事務に携わる人員を補強していた。そうした先事例を参考に、指定事務を委託し、指導事務を一部委託することを始めた。
- 委託先はプロポーザルで募集している。

● 委託の効果

- 委託する以前は、居宅指定係 8 名で終日面接や問い合わせ対応をしているような状態であったが、委託後は、3 名が指導を管轄する部署に異動し、5 名体制で余裕を持って業務に対応できるようになった。職員の時間を作り出せたという面で非常に良かったと考えている。

● 委託後の課題

- 職員と委託業者との密な連絡が不可欠である。
- 指定指導に関する複雑な基準に関するノウハウを委託事業者に確実に蓄積してもらうことが重要である。

3. 委託に関するお考えについて

● 介護保険料の納付督促

- 平成 25 年 8 月から、介護保険料の初期滞納者に対する督促を委託している。初期滞納者に委託事業者から架電をしてもらい、引き続き滞納が続く場合は、区役所の

職員が対応している。委託を開始した結果、委託事業者による架電後に納付された金額が委託額を大きく上回った。初期滞納者は委託事業者が対応し、長期滞納者は区役所の職員が対応する体制が望ましいと考えている。

- 委託をすると負担軽減になると考えられる事務
 - ▶ 悪質な滞納者に対する財産調査や差し押さえは委託できれば負担軽減となる可能性があるが、個人情報への取扱いや費用対効果に関する課題があるため、実際に委託をすることは難しいと考えている。
 - ▶ 窓口業務については、政令市では委託が難しいと考えている。名古屋市には16個の区があり、委託の責任者も区ごとに設けなければならないため、費用負担が大きい。そのため、あまり費用対効果がないと思われる。
4. 国に対する要望について
- 文書事務の軽減を一層進めるようご検討いただきたい。加算の種類が増え、処遇改善加算は複雑になっているため、自治体や事業所の事務処理に対する負担が大きくなっていると思われる。
 - 国の方針を明確に示してほしい。加算に関する複雑で不明確な書きぶりを明確にすることで自治体や事業所側の負担を軽減できるのではないかと考えられる。また、国が実地指導に標準項目を設定する予定であるが、設定の際はそれぞれの項目ごとに質問例や確認する書類の例も示してもらえると、指導を委託する場合に委託事業者にやり方を示しやすい。
 - 認定調査の委託可能な職種がケアマネジャーに限られており、委託先のなり手を見つけることに苦慮している。また、利用者を担当するケアマネジャーが認定調査を実施することは望ましくないという面もあるため、認定調査の委託先を見つけるのに苦労している。さらに、認定調査を委託されているケアマネジャーは、本業を並行して調査の委託を受けているため、多くを委託するのは難しい。
 - 認定調査を委託可能な職種を増やしてほしい。保健師、介護福祉士、社会福祉士等が、認定調査の担い手の候補として考えられる。
 - 現在の介護保険制度全般の運用を、時代に即した形に見直す必要があるのではないかと。AI等の活用を考え、介護保険事務の効率化を図るべきである。

(2) 神戸市

設問	調査項目	
Q1	現在実施している事務効率化	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定業務の委託（要介護認定手続き、認定資料適正化、認定審査会資料の作成、要介護認定調査、ケアプランチェック）
Q2	（Q1の介護保険事務について）事務効率化を実施するに至った経緯	<ul style="list-style-type: none"> 申請件数の増加とそれに伴う事務量の増加により、当時の現行体制での処理能力を上回ることが予想され、効率的な事務執行に向けた事務改善が必須であった。
Q3	（Q1の介護保険事務について）事務効率化のメリット	<ul style="list-style-type: none"> 人員削減 市民サービスの向上（資格区にとらわれず、全ての区窓口での対応が可能。郵送受付可能。認定処分日数の均等化など）
Q4	（Q1の介護保険事務について）事務効率化で苦労していること	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーが導入され、要介護認定業務においても紙の添付ではなく、情報ネットワークシステムを利用して情報照会を行うようになっているが、ガイドラインにおいて、「委託を受けた者は、情報提供ネットワークシステムに接続された端末を操作して情報照会等を行うことはできない」と定められているため、事務効率が悪化し、円滑な要介護認定業務に支障をきたしている。 認定調査員や適正化やケアプランチェックなどの業務において、委託先の資格職の人員確保
Q5	介護保険事務をどのように処理しているか	<ul style="list-style-type: none"> 紙で提出される報告書のデータ入力等の作業に多くの時間を割いているように感じる。これに伴い、執務室内も書類が溢れている状態となっている。 要介護認定業務の事務分担は別紙のとおり。大部分の申請が郵送のため、記載不備や添付書類の不足などに対応する連絡や返送等に時間がかかっている。
Q6	事務効率化を行うにあたって、国や都道府県からの必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> ICT インフラを整備するための補助やランニングコストの低減化といった支援が必要と考える。 介護保険法の改正 「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン」の変更 市町村が訪問調査を指定市町村事務受託法人に委託した際における同法人の調査員の資格要件を緩和

<p>Q7</p>	<p>今後どのように介護保険事務を効率化すると、市町村の負担軽減につながるかに関する考え</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ICT インフラを整備し、データでの処理が行えるようにすることで負担が軽減され则认为る。 • 現在、介護保険に係る申請手続きのオンライン化を進めているが、被保険者証の添付や申請代行について、根本的に見直さなければ、事務がより煩雑になる。介護保険被保険者証を廃止し、要介護度や有効期間等は、マイナンバーカードから本人・事業者共に読み取り可能とし、マイナンバーカードを使用しての申請手続きは代理人であってもマイナンバーカードの使用をもって「委任状」とみなすなど。
-----------	--	--

(3) E 自治体

1. 現在実施している事務効率化について

● 介護認定審査会の共同設置

- 介護保険制度の設立時から、二次医療圏である隣接市とともに実施している。当初の申請件数は隣接市が 7 割、本市が 3 割程度であったが、現在は本市が少し増えて隣接市が 6.2 割、本市が 3.8 割程度である。隣接市の介護保険課介護認定係内に事務局を設けて、そこで、本市の人員負担として、事務局への派遣職員 1 人、専門職 4 人（訪問調査票と主治医意見書のチェック）、臨時職員 1 人の体制で実務を行っている。尚、専門職と臨時職員の経費は申請比率の按分。尚、状況に応じて、上記以外の職員も審査会に関わっている。
- 共同設置の場合、広域化とは異なり保険者は別々であるため、申請自体はそれぞれの保険者が受け付け、その後、共同で審査会業務を実施している。
- 認定審査関連システムは介護保険制度が設立された当初から隣接市と折半でリースしている。
- 審査会自体は、医師会の敷地内で実施している。委員は 2 市で 132 人である。医師や歯科医師も含まれている。二次医療圏という単位でやっているため、医師会や歯科医師会とは協力しやすい体制である。なお、在宅医療・介護連携推進事業は医師会に委託している。

● 認定申請事務（認定調査）

- 近年、認定調査と受付事務の一部は、外部業者に単年・随意契約で委託している。
- 認定調査件数は委託分と市の処理分と合わせて、月に 200 件程度である。月によって変動はある。
- 委託先から上がってくる調査票の質やスピードが安定していることが重要である。隣接市も認定調査の一部を同業者に委託している。また、委託先は認定調査の自治体独自ルールを把握していることも長所である。
- 認識の齟齬等を避けるために、独自ルールは文書等で業者に伝えている。

● 認定申請事務（受付事務）

- 認定調査と同様、民間事業者に委託しており、受付後の書類の整理や処理等の一部を任せている。窓口相談は委託業者ではなく、市の臨時職員が対応している。
- 委託の際、個人情報の管理で苦労したことは特になく認識である。

● 介護保険事務に係る職員

- 異動スパンは早くても 3 年前後、長くても 8 年程度である。地域支援事業等、職員 1 人当たりの業務の量と幅が増えており、入れ替わりが激しいと事務対応が難しいと思う。

- 本市の現状
 - 認定率自体は高齢者増加率と同じ割合で増加しているが、要支援や要介護 1、2 レベルの人数は減少傾向にある。
- 県や周辺自治体とのかかわり
 - 本市と隣接市では年に 1、2 回、意見交換会を開催し、現在の状況や懸念点、工夫していること、制度改定に伴う対応方針などを共有している。
 - 県へは日常業務で不明点があれば電話で確認するが、支援要望や現在苦勞している点を伝えることはない。県から市町村の支援ニーズを吸い上げるための調査や仕組みは特にないが、先日、保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）の市町村の地域支援事業に関する件で聞き取り調査が行われた際に、支援ニーズ等について県と少し会話する機会があった。
- 2. 事務効率化を実施するに至った経緯について
 - 共同設定を始めた経緯
 - 経緯について詳細は不明であるが、広域連合に未加入であることも一因である。
 - 広域連合に加入すると財政負担が大きくなるために加入しなかった。審査会の共同設置については、同じく広域連合に加入しなかった隣接市とともに、事務負担を軽減し、効率良くやろうとしたのが始まりなのではないかと推測される。
- 3. 事務効率化の成果と影響について
 - 認定調査について
 - 市で抱える調査員の人件費は高いため、委託することで人件費の削減につながっていると思う。
 - 委託先である民間事業者の事務所と民間事業者の調査員の間には独自のデータ送受信システムがあり、それが調査の時間短縮や効率化につながっている。
 - 調査結果の確認を行った際、修正等があれば、調査員と専門員が直接やり取りを行った上で事務局が修正しているが、それなりに事務負担になっている。
- 4. 事務効率化の課題と今後の展望について
 - 苦勞していること（認定関係）
 - 要支援者は認定申請時点で総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に回す必要があるが、その結果、窓口で話をする手間が生じることになり、新規だと 40～50 分程度は拘束されることになる。介護保険法の理念の自立支援・重度化防止、自助努力に関する説明が難しい。

- 基本的に、総合事業に該当するかはチェックシートを用いて判断するが、本市では、チェックシートの前段階でプレチェックシートを使って要介護申請か総合事業かのスクリーニングを行っている。その時点で要介護申請か総合事業か判断に迷う場合、後日、地域包括支援センターの職員が本人と面会し、本人の状態を確認する。窓口申請時にスクリーニングすることで実地確認件数を絞っているが、それでも、自宅等に出向くので、労力と時間を要する。プレチェックシートの導入を先行して行っている自治体があったため、それを参考にした。
- 法改正や運用方法の変更が度々生じるため、制度を迫りかけることに苦勞している。法改正に伴う研修や説明会には出来る限り出席するようにしている。県外の研修は予算の関係で参加は難しい。
- 負担の大きい介護保険事務
 - 認定関係はもちろん、保険給付は居宅サービスや地域密着型、施設型等のサービスの種類が多いので、給付の管理の負担が大きい。給付額の推計を行う際、サービスの内容や数量は月ごとに変動するため、単純に線形で伸ばせばよいものではなく、法改正や事業所状況なども踏まえ、慎重な判断が求められる。
 - 介護保険事務は高齢化率、認定率、給付額等の数値の推計が多いが、地域支援事業は実際に外に出向いて、地域を知る必要がある。本市独自の事情ではあるものの、介護保険事務と地域包括支援センターの運営に係る事務を同じ係で行っている両方をこなすのは負担が大きい。
 - 介護保険事業計画策定は基本的に外部業者に委託したが、受託業者と仕様書の解釈にズレがあり、結果、ほとんど職員が作成した。見える化システムを使用したがるが、使い勝手があまりよくないソフトで、ソフトの操作において特徴をつかむのに苦勞した。
 - 包括支援センター業務は、総合相談以外に地域ケア会議の運営や協議体も行わなければならないため、負担が大きい。
- 委託したいと思う業務と委託に向かない業務
 - 出来るところはすでに委託している印象ではあるが、保険料の徴収は可能性があるかもしれない。徴収自体は収税課が行っており、当課では賦課を行っている。
 - 給付に関する業務は補助金の申請関連と関係があるため、委託は難しいと思う。地域支援事業は医療法人等と連携して実施する必要があり、コミュニケーションの取り方などに慣れている必要がある。
- 県に対する要望
 - 自立支援や重度化防止等に関する、事業所や住民への啓発に関して、県主催の周知イベントの開催や市への広告宣伝費等の援助の支援をいただくと助かる。事業所は利用者を減らすと経営が難しくなる。また、住民も介護保険料を払っているた

め、より多くのサービスを使いたいと考える。そのような状況で、自立支援や重度化防止の啓発には難しさがあると実感している。

- 地域包括支援センターは包括的支援事業を委託する場合、指定介護予防事業所を持つ必要がある。委託先の事業所は、ケアプランの報酬単価で賄う必要があるが、報酬単価が安く、なかなか採算が合わないため苦勞している。

(4) F 自治体

1. 現在実施している事務効率化について
 - 現在広域化・委託している介護保険事務
 - 介護認定調査を外部（居宅介護支援事業所等）に委託して実施している。県から、認定調査は市職員が実施するのが望ましいとの指摘を受けたことがあるが、人数等の都合上、外部に委託して実施している。
 - 県から受けた指摘の詳細
 - 認定調査を担当ケアマネジャーに委託している。被保険者本人や家族の普段の状況を把握しているので、詳細な調査が行える一方で、本人やケアマネジャーが使いたいサービスを念頭に調査内容を調整してしまう疑いが持たれる等公平性が保たれないのではないかと指摘を受けた。
 - 認定調査員の一日のスケジュール
 - 認定調査の一部は市職員が実施しており、1人あたり2件/日をこなしている。移動と調査合わせて3時間程度（午前・午後で1.5時間ずつ）、それ以外の時間で記録の作成等を行っている。そこまで終了したら、調査結果のデータ取り込み等の軽作業の手伝いをしてもらっている。
 - 委託先との契約状況
 - 認定調査の委託先の事業者とは年度初めに単年契約を結んでいる（今年度は20～30件程度）。今年度から毎年契約を取り直すことになったため、年度初めは多少事務が増加した。委託候補先に電話で連絡を取り、契約書を送付し、押印後返送してもらい流れで契約している。今年度は依頼したほぼすべての事業者から承諾を得られた。
 - 委託件数を減らすために、市の非常勤職員を増やすなどの人員増強は行ってはいるが、1人増加させただけではあまり効果がない。何度も続けて同一人物の調査を同一事業所に委託しないようにし、公平性を担保している。
 - 周辺の市町村との情報交換の機会の有無
 - 県事務所の職員、周辺の市町村職員、広域連合の職員で、以前から事務協議会を実施している。開催担当は持ち回りである。お互いが抱えている疑問点や情報を交換しており、有意義なものになっていると思う。
 - 県が現在実施している事務支援
 - 市町村職員の認定調査監督者向けの認定研修等がある。
 - 委託先を含め、調査員のスキル向上のための県主催研修も行っていたが、今年度は開催されなかった。
 - 今年度、居宅介護支援事業所の指導が移行されるにあたって、県主催で勉強会を実

施していただいた。専門講師に市役所に来ていただき、周辺の市町村職員、広域連合の職員も参加し指導の際の留意点等を教示いただくものであった。

2. 事務効率化を実施するに至った経緯について

- 外部への委託はかなり以前から実施されており、庁内調整等、委託開始までの経緯は不明である。

3. 事務効率化の成果と影響について

- 委託先の調査員はケアマネジャーであり、認定調査が主業務ではないことから、スキルが不足している場合もあるため、提出された調査結果に記載不足等が散見されることがある。そのような場合は市職員が調査員へ電話で聞き取りを行い、修正しているが、業務負担がやや大きいと感じる。
- 普段は申請の処理等、認定に関する業務を担当しているが、委託先から提出された認定調査票の修正や審査会関連の処理等に時間を費やしている状況である。

4. 事務効率化の課題と今後の展望について

- 本市の高齢化の見通し
 - 現在、市内の後期高齢者率が増加傾向にあり、それに伴い要介護認定率も増加している。介護業務全般に負担が高まっているように感じている。
- 介護保険事務全般に関して困っていること
 - 居宅介護支援事業所の指導について、市内には様々な種類の介護保険事業所があり、それぞれ基準が異なっている。大規模な市で職員数がそれなりに確保されていれば網羅できると思うが、本市ではなかなか難しい。そういった事業所は、市町村が独自の基準を設けていない場合は基本的には国の法律に則るものであるはずなので、そのような場合は県が実施してくれると助かるかと思う。
 - 市としては専門的な内容の指導に苦しむことがある。具体的には、従業員の数とか設備数が基準を満たしているか等の事項は判断基準が明確であるが、ケアプランの中身が適切か等の専門的な部分の指導は難しく感じている。
- 介護保険事務担当者が少ないと生じ得る問題
 - 業務担当が一人であったり、兼務になると負担が大きくなる。異動の際、引き継ぎがうまくいかなかったりすることもある。
- 委託後に生じる課題について
 - 現場で直面するケースは多岐にわたるが、年に1度の認定調査員向けの研修では限られたケースにしか接することが出来ないと感じていた。今年度は、その研修も

無かったため、委託先調査員のスキル向上が難しいと感じている。

- ケアマネジャーに認定調査を委託するのは月に1、2件/人であるが、直接市職員と顔を合わせる機会がなく、意思疎通が難しいと感じている。一方で、市の調査員は毎日認定調査を実施しているため、経験に伴う知見が蓄積されつつある。市の調査員は顔を合わせて相談することも可能であり、能力の向上や調査の均一化が可能な環境であると感じている。

- 外部に委託する余地のある業務

- 認定事務に関しては、認定調査以外に外部に委託できそうな業務はあまり思いあたらない。認定更新時期の管理や認定審査管理の運営は市がやるしかない。
- 介護保険事務全体に関しては、ケアプラン点検等、保険者がケアマネジャーへの指導を行う業務を委託するのは一案である。今年度から居宅介護支援事業所の指導が県から市に移行され、指導・監督業務量が急増した。あくまで市は介護保険事務を実施する主体であり、ケアプラン点検のような専門的な知見を要する業務をカバーすることは難しい。

- 外部委託可能な業務とそうではない事務の違い

- 扱う個人情報が多い業務は委託するとリスクを伴うので、市で直接処理する方がいいかもしれない。

- 広域化による介護保険事務処理について

- 広域連合で介護保険事務を処理する場合は広域連合を立ち上げるか既存の広域連合へ加入することになると思うが、現在のところ広域化は考えておらず、これからも市単独で遂行していく予定である。
- 委託件数が多く、かつ、担当ケアマネジャーに調査委託を行っているのは、近隣の市町村の中では本市くらいであるが、この状況を急に変えるのは難しい。ケアマネジャーに従前から担当している被保険者とは異なる者を任せた結果、自事業所のサービスを受けてもらえなくなった等の不満が高まる懸念があるためである。なお、隣接市は市の非常勤職員等を活用し、委託せずに実施しているとのこと。

- 国や県への要望

- 人員が足りていないと感じているが、介護保険事務だけではなく、市職員全体の人数が削減されている傾向にあるため、介護に携わる職員人員不足を国に対して提起するのはやや違和感がある。

(5) G自治体

設問	調査項目	
Q1	現在実施している事務効率化	<ul style="list-style-type: none"> ① 資格、保険料、受給、給付の管理や、それらに関する帳票、データの出力、国保連との連携を一括して行う基幹システムを、一部事務組合において隣市と共同で運用している。 ② 高額介護サービス費支給額の積算、主治医意見書作成料の支払、給付適正化業務の一部を、県国保連に委託している。
Q2	(Q1の介護保険事務について)事務効率化を実施するに至った経緯	<ul style="list-style-type: none"> ① 経緯については不明。介護保険だけでなく住基、税、国保、後期高齢等の電算業務について、以前から一部事務組合で共同運用されている。なお、一部事務組合ではこれらの電算業務の他に、消防、農業共済、ごみ処理施設等の業務が行われている。 ② 経緯については不明だが、県国保連が対応可となった段階で委託してきたと思われる。
Q3	(Q1の介護保険事務について)事務効率化のメリット	<ul style="list-style-type: none"> ① システムの維持管理だけでなく、制度改正時や組織改編時などに、ベンダーやネットワーク業者との調整も行われており、各市の業務が軽減されていると考える。 ② 積算、請求、支払事務を代行していただいております、効率化が図られていると考える。
Q4	(Q1の介護保険事務について)事務効率化で苦労していること	<ul style="list-style-type: none"> • 市民の利便性を考えれば、窓口業務などは業務場所の面で委託できない業務もあり、広域化、委託は進んでいない。 • 委託を考えると、制度の確認、仕様書や委託方針等の作成、委託先選定基準の検討、個人情報への取扱い、システム改修などが必要で、逆に手間がかかる場合もある。
Q5	介護保険事務をどのように処理しているか	<ul style="list-style-type: none"> • 体制：事務員4人、認定調査員4人 • 1日のスケジュール：特に決まっていない。事務員は複数の業務を兼務しているので、それぞれ業務スケジュールを組んでいる。 • 負担限度額認定証、負担割合証の年度更新、高額介護サービス費の支給（2月に1回、550～600人分の支払）、保険料賦課通知（仮徴収、本算定時）、要介護認定業務（認定調査及び結果入力、審査資料作成等）に多くの時間を割いている。

Q6	事務効率化を行うにあたって、国や都道府県からの必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> 外部委託できる業務が増えればありがたいが、委託者として受託者の適格性や普段の業務状況を把握できるかどうか不安がある。また入札・契約事務や指導監査などの業務が増えるのであれば一概に効率化とも言えないと思われる。国や都道府県が制度化することでそのような事務の手間が省ければ省力化につながる可能性はあると考える。
Q7	今後どのように介護保険事務を効率化すると、市町村の負担軽減につながるかに関する考え	<ul style="list-style-type: none"> 指導監査や支払、保険料賦課徴収（特徴、口座振替）など、業務場所の立地が影響しない業務であれば、広域化や委託により効率化が図られるのではないかと考える。

5. まとめと考察

本事業では、市町村において効率的に介護保険事務が実施される方策について検討するための基礎資料を得ることを目的とし、市町村における介護保険事務の実態に関する調査・分析を行った。

5.1 調査結果のまとめ

<市町村における介護保険事務効率化の実施状況について>

- 市町村の介護保険事務の担当職員数は1～5人未満が最も多く、介護保険事務の負担は「大きい」が約4割と最も多かった。
- 広域化・委託を実施していない市町村において、広域化した場合の介護保険事務別の負担軽減の見込みについて、「軽減すると思う」と回答した割合は「指導・監査」が最も高く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が高かった。
- 広域化を実施している市町村において、広域化前の課題は「広域化のためのノウハウが不足していた」、「相手方との調整が困難だった」ことが挙げられた。また、広域化後の課題は「調整に時間がかかるようになる」、「独自の施策を反映しにくくなる」ことが挙げられた。また、広域化の連携前後の課題は、いずれの介護保険事務にも共通であることが分かった。
- 委託を実施している市町村において、委託前の課題は、委託している自治体が最も多かった「要介護認定調査」では「委託可能な事業所が少ない」が最も多く、次いで「(指定市町村事務受託法人の場合)指定されている法人が少ない」ことが挙げられた。また、委託後の課題は、「要介護認定調査」では「調整に時間がかかるようになる」が最も多く、次いで「ノウハウが蓄積されず、委託先への適切な指導が困難」が挙げられた。
- 介護保険事務の広域化のために都道府県が実施している支援として、「補助金等による財政的支援」が最も多く、次いで「委託先に対する研修」が多かった。一方で、都道府県への支援要望としては「補助金等による財政的支援」が最も多く、次いで「職員派遣等による人的支援」が多かった。

<都道府県における介護保険事務効率化の支援状況について>

- 都道府県の介護保険事務に携わる職員数は、常勤職員は20～30人未満が最も多く、非常勤職員は1～5人未満が最も多かった。
- 市町村に対する介護保険事務支援は「実施している」都道府県が多かった。市町村支援を実施していない都道府県において、検討状況は「検討する意向・予定はあるが、検討していない」が最も多かった。

- 市町村支援の具体的内容は、「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が最も多かった。市町村支援による市町村側のメリットとしては、「市町村の既存職員の専門性の向上につながっている」が最も多く、次いで「市町村間の連携が促進されている」ことが挙げられた。一方で、都道府県側のメリットとしては、「市町村との連携強化につながった」、「県事業に必要な市町村現場のニーズの共有ができる」こと等が挙げられた。
- 市町村支援に対する課題としては、「市町村の人員不足の解消につながっていない」、「都道府県の負担が増加している」ことが最も多く、次いで「市町村の財政負担の軽減につながらない」ことが挙げられた。
- 市町村支援に関し、都道府県に寄せられる市町村の具体的な要望については、「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が最も多く、次いで「財政的支援」が挙げられた。

5.2 考察

<介護保険事務の広域化・委託の現状と課題について>

- 小規模な自治体では広域連合の形成、大規模な自治体では指定市町村事務受託法人等への委託が、現状、介護保険事務の効率化のために取りうる方策として考えられた。
- 委託している自治体が多い要介護認定調査では、委託先の調査結果の精度の担保、委託先の体制確保、委託先との調整に課題があることが分かった。
- 事業所指定・指導に関する介護保険事務は、都道府県からの支援や委託化によって、負担軽減が図られることが期待された。

【広域化・委託の状況について】

- 介護保険事務の広域連合の形成状況について、総人口が少ない自治体の実施割合が高い傾向にあった。
- 指定市町村事務受託法人等への委託割合について、総人口が多い自治体の実施割合が高い傾向にあった。

【要介護認定調査について】

- 委託先の調査員は認定調査が主業務ではなく、調査結果に記載不足がある場合、自治体の職員が調査員へ電話で聞き取りを行い、修正する等、委託しても自治体の業務負担が大きいと感じている事例があった。
- 委託費や成果物の質について、折り合いをつけることが難しいという意見もあった。予算確保の際には、委託先のコストや調査件数の実績を示し、それを根拠に予算を積算するよう工夫していた。
- 職員と委託業者が連携を取れる体制を整える工夫も見られた。例えば、委託業者を職員の近くに配置し、委託業者の調査結果を確認する際も職員と委託業者が密にコミュニケーションを取ることが可能になっている。
- 連携の中では、委託先に対して、自治体独自のルール等も把握するよう求めることが必要であると考えられた。

【事業所指定・指導について】

- 広域化していない自治体における「広域化した場合の負担軽減の見込み」と、委託していない自治体における「委託した場合の負担軽減の見込み」について、「事業所指定・指導に関する介護保険事務」が「軽減すると思う」割合は高い傾向にあった。
- 居宅介護支援事業所や地域密着型事業所の指導・監査について、県内に設置している保健福祉事務所が同行する等、都道府県が支援をしている事例があった。
- 「事業所指定・指導に関する事務」を一部委託している自治体では、委託により、職員の業務時間に余裕が生まれ、職員の配置換えが可能になったという効果があった。
- 指定・指導事務に関する知見が委託先に蓄積することは課題と考えられた。

<広域化・委託の余地がある業務について>

- 事業所への指導・監査、保険料賦課徴収、主治医意見書に関する業務等は広域化・委託による効率化が見込める業務と考えられた。
- 広域化・委託によって効率化が見込まれる場合でも、業務量が少ないなど、費用対効果が見込めない介護保険事務は広域化・委託が難しいと考えられた。

- ・ 指導・監査や保険料賦課徴収（特別徴収、口座振替）など、業務場所の立地が影響しない業務は広域化・委託の余地があると考えられた。
- ・ 医療機関では、所在する自治体の在住者に限らず主治医意見書を作成していると思われるため、広域化の余地があると考えられる。
- ・ 直接住民と接する業務を広域化した場合、住民へも何らかの影響が及ぶため、ハードルが高いという意見があった。
- ・ 個人情報を取り扱う業務以外でも、処理件数が少なく、委託の費用対効果が見込めない業務は委託が難しいと考えられた。
- ・ 給付に関する業務は補助金の申請とも関連するため、委託は困難という意見であった。

<広域化・委託の潜在的課題について>

広域化・委託のプロセスと各介護保険事務の課題について以下に整理した。

図表 112 広域化・委託のプロセスと課題

広域化・委託のプロセスと課題		被保険者資格管理	要介護認定調査	保険給付の事務	事業者指定・指導	ケアマネ登録研修	地域支援事業実施	保険料の賦課徴収
保険者間の調整	調整主体(提案者)の負担が大きい メリットや課題(広域化の効果)が不明確	-	-	-	-	-	○	-
実施主体の選定	実施主体(委託先)の選択肢が少ない 費用が高額になることがある	-	○	○	○	-	-	-
データ等の共有	保険者ごとに使用するシステムが違う 個人情報保護の壁	-	◎	-	-	-	-	-
実務の統一	実務マニュアル作成の手間、難しさ 保険者独自施策の対応が困難	◎	◎	-	-	-	-	○
広域的実施の運営	事務の責任が不明確になりやすい 保険者がノウハウを失うリスク	-	◎	-	◎	-	○	-

表中のマークの説明は以下のとおり。
 ◎: 課題あり(複数の自治体から意見があったもの)
 ○: 課題あり(1つの自治体から意見があったもの)

<広域化・委託の促進に向けて都道府県・国に求められる対応>

- 国に対しては、全国共通の事務の一元的な実施、効率的な実施に向けた情報提供、事務の簡素化、財政支援といった要望が挙げられた。
- 都道府県においては事業所指導や住民への普及・啓発の観点でも市町村の支援が必要と考えられた。

- 指定居宅サービス事業者等に対する集団指導等、全国共通の事務は国が実施することで効率化できるという意見があった。
- 広域化・委託を進める上で、情報システムの改修費用は莫大であり、負担が大きく自治体が単独で賄うことが難しい。
- 介護保険制度が複雑化し、市町村に高い専門性が求められる一方で、職員が少なく負担が増大している現状がある。
- 市町村支援の優良事例、有識者に関する情報の共有や市町村を対象とした意見交換会や研修会が必要であると自治体の要望があった。
- 事業所は利用者が少なくなると経営が難しくなる上、住民も介護保険料を払っているため、より多くのサービスを使いたいと考えており、自立支援や重度化防止等に関する啓発活動が必要であるが、市町村では難しさを感じているという意見もあった。

6. 参考資料

6.1 市町村調査票

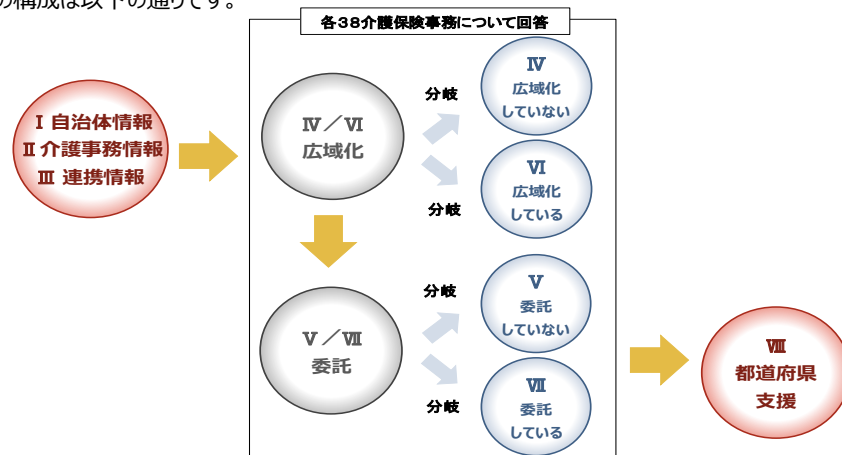
市町村における介護保険事務効率化の実施状況調査 (市町村調査)

回答欄について

- ⇒ 該当する選択肢の横に○印
- ⇒ 数値を入力してください
- (選択) ⇒ プルダウンメニューから1つ選んでください
- ⇒ 文字等を入力してください

※他設問の回答状況により、回答が不要な欄はグレーに塗りつぶされます。
 ※その欄にはご回答いただかなくて結構です。

本調査の調査項目の構成は以下の通りです。



I 貴自治体についてお伺いします。			
(1) 都道府県名	(選択)		
(2) 市町村名		総務省地方公共団体コード	
(3) 部署名			
(4) 電話番号		-	
(5) E-mail			
(6) 介護保険事務に携わる職員数 (実人数)	常勤		人
	非常勤		人

[引き続き II IIIに回答](#)

II 貴自治体における介護保険事務についてお伺いします。		
(1) 担当職員数		人
(2) 負担の大きさ (回答1つ)	(選択)	1 大きい 2 どちらかといえば大きい 3 どちらともいえない 4 どちらかといえば小さい 5 小さい
1) 負担が大きいと感じる理由		1 業務量が多い 2 担当職員数が少ない 3 職員の専門知識が不足している 4 財源が不足している 5 その他 具体的に→ 6 分からない 7 特にない
III 介護保険事務に関する、他の自治体等との連携についてお伺いします。		
(1) 広域連合を形成し、介護保険事務を処理していますか (回答1つ)	(選択)	1 広域連合を形成している 2 広域連合形成していない 3 以前広域連合を形成していたが、形成していない
1) 広域連合を形成している相手先の自治体 (自由回答)		
(2) 一部事務組合を形成し、介護保険事務を処理していますか (回答1つ)	(選択)	1 一部事務組合を形成している 2 一部事務組合を形成していない 3 以前一部事務組合を形成していたが、形成していない
1) 一部事務組合を形成している相手先の自治体 (自由回答)		
(3) 介護認定審査会等の機関を共同設置していますか (回答1つ)	(選択)	1 共同設置している 2 共同設置していない 3 以前共同設置していたが、共同設置していない
1) 共同設置している相手先の自治体 (自由回答)		
(4) 他の自治体に介護保険事務を委託していますか (回答1つ)	(選択)	1 委託している 2 委託していない 3 以前委託していたが、委託していない
1) 委託先の自治体 (自由回答)		
(5) 指定市町村事務受託法人に介護保険事務を委託していますか (回答1つ)	(選択)	1 委託している 2 委託していない 3 以前委託していたが、委託していない
(6) 指定居宅介護支援事業者等に介護保険事務を委託していますか (複数回答可)		1 指定居宅介護支援事業者に委託している 2 地域密着型介護老人福祉施設に委託している 3 介護保険施設に委託している 4 介護支援専門員に委託している 5 いずれも委託していない
(7) 民間事業者に介護保険事務を委託していますか (回答1つ)	(選択)	1 委託している 2 委託していない 3 以前委託していたが、委託していない
(8) 他の自治体から介護保険事務を委託されていますか (回答1つ)	(選択)	1 委託されている 2 委託されていない 3 以前委託されていたが、委託されていない 4 以前委託を打診されたが実現せず、委託されていない
1) 委託元の自治体 (自由回答)		

[引き続き III \(9\) \(10\) に回答](#)

	(9) 広域化によって処理している介護保険事務 下記介護事務について、それぞれ広域化の状況を1～4からあてはまるものいくつかでも選択してください 1. 広域連合 2. 一部事務組合 3. 介護認定審査会等の機関の共同設置 4. 広域化していない ※1～3を選択した介護事務については、VIを回答してください ※4を選択した介護事務については、IVを回答してください	(9) 広域化によって処理している介護保険事務 (それぞれ回答1つ)				(10) 自治体等に委託することによって処理している介護保険事務 (それぞれ回答1つ)				
		1 広域連合	2 一部事務組合	3 機関の共同設置	4 広域化していない	1 自治体	2 法人	3 指定業者等	4 指定居宅介護支援事業者	5 民間事業者
(10) 自治体等に委託することによって処理している介護保険事務 下記介護事務について、それぞれ委託の状況を1～5からあてはまるものいくつかでも選択してください 1. 自治体 2. 指定市町村事務受託法人 3. 指定居宅介護支援事業者等 4. 民間事業者 5. 委託していない ※1～4を選択した介護事務については、VIIを回答してください ※5を選択した介護事務については、Vを回答してください										
1. 被保険者の資格に関する事務	11. 被保険者の資格管理									
	12. 被保険者証の交付に関する事務									
	13. 住所地特例に関する事務									
	14. その他の被保険者の資格に関する事務									
2. 要介護認定・要支援認定に関する事務	21. 要介護・要支援認定申請受付									
	22. 要介護認定調査									
	23. 主治医意見書徴取事務									
	24. 介護認定審査会関係事務									
	25. その他の要介護認定・要支援認定に関する事務									
3. 保険給付に関する事務	31. 介護報酬の審査・支払									
	32. 負担限度額認定証の交付事務									
	33. 高額介護サービス費関係事務									
	34. 高額医療合算介護サービス費関係事務									
	35. 住宅改修費の支給									
	36. 福祉用具購入費の支給									
	37. 他制度による給付との調整									
	38. 市町村特別給付									
	39. その他の保険給付に関する事務									
4. 事業所指定・指導に関する事務	41. 事業所指定・指定更新・変更									
	42. 指導・監査									
	43. その他の事業所指定・指導に関する事務									
5. 介護サービス情報の公表に関する事務	51. 介護サービス事業者の調査及びその結果の公表									
	52. その他の介護サービス情報の公表に関する事務									
6. 介護支援専門員に関する事務	61. 介護支援専門員の登録・登録更新									
	62. 介護支援専門員の試験および研修									
	63. その他の介護支援専門員に関する事務									
7. 地域支援事業に関する事務	71. 介護予防事業の実施に関する事務									
	72. 地域包括支援センターの設置に関する事務									
	73. その他の地域支援事業に関する事務									
8. 保険料賦課徴収に関する事務	81. 保険料の普通徴収									
	82. 保険料の特別徴収									
	83. 保険料の減免・徴収猶予等に関する事務									
	84. 過誤納金の還付及び充当に関する事務									
	85. 保険料滞納者に対する各種措置等									
	86. その他の保険料賦課徴収に関する事務									
9. その他	91. 介護保険事業計画関係事務									
	92. 特別会計等に関する事務									
	93. 審査請求に関する事務									

Ⅷ 都道府県の支援についてお伺いします

(1) 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援はありますか (回答1つ)	(選択)	1 あり 2 なし
1) 支援ありの場合の支援の内容 (複数回答可)		1 補助金等による財政的支援 2 職員派遣等による人的支援 3 法人の設立や規約制定などのノウハウの提供 4 連携可能な自治体等の情報提供 5 連携を希望している自治体等の間の調整 6 連携への参画 7 委託先に対する研修 8 受託可能な自治体や委託先等の開拓 9 貴自治体の要望を把握する仕組みの設定 10 その他 具体的に→ 11 分からない
(2) 介護保険事務の連携に関する都道府県の支援への要望はありますか (回答1つ)	(選択)	1 あり 2 なし
1) 支援への要望ありの場合の支援の内容 (複数回答可)		1 補助金等による財政的支援 2 職員派遣等による人的支援 3 法人の設立や規約制定などのノウハウの提供 4 連携可能な自治体等の情報提供 5 連携を希望している自治体等の間の調整 6 連携への参画 7 委託先に対する研修 8 受託可能な自治体や委託先等の開拓 9 貴自治体の要望を把握する仕組みの設定 10 その他 具体的に→ 11 分からない





以上で本調査票の設問は終了です。

グレーに塗りつぶされた設問以外が回答済みであることをご確認の上、ご提出してください。

～～～ ご協力ありがとうございました。 ～～～

6.2 都道府県調査票

市町村における介護保険事務効率化の実施状況調査 (都道府県調査)

回答欄について	
	⇒該当する選択肢の横に○印
	⇒数値を入力してください
	⇒プルダウンメニューから1つ選んでください
	⇒文字等を入力してください

※他設問の回答状況により、回答が不要な欄はグレーに塗りつぶされます。
※その欄にはご回答いただかなくて結構です。

I 貴自治体についてお伺いします。

(1) 自治体名	(選択)	
(2) 部署名		
(3) 電話番号	-	-
(4) E-mail		

II 都道府県における市町村の介護保険事務の効率化を目的とした支援についてお伺いします。

※市町村の介護保険事務は、下記の表に示す事務を想定しています。本調査で想定する「都道府県による市町村の介護事務支援」は、これらの事務の効率化を目的として都道府県が実施する支援を指します。

大項目	小項目
被保険者の資格に関する事務	被保険者の資格管理
	被保険者証の交付に関する事務
	住所地特例に関する事務
	その他の被保険者の資格に関する事務
要介護認定・要支援認定に関する事務	要介護・要支援認定申請受付
	要介護認定調査
	主治医意見書徴取事務
	介護認定審査会関係事務
	その他の要介護認定・要支援認定に関する事務
保険給付に関する事務	介護報酬の審査・支払
	負担限度額認定証の交付事務
	高額介護サービス費関係事務
	高額医療合算介護サービス費関係事務
	住宅改修費の支給
	福祉用具購入費の支給
	他制度による給付との調整
	市町村特別給付
	その他の保険給付に関する事務
	事業所指定・指導に関する事務
指導・監査	
その他の事業所指定・指導に関する事務	
介護サービス情報の公表に関する事務	介護サービス事業者の調査及びその結果の公表
	その他の介護サービス情報の公表に関する事務
介護支援専門員に関する事務	介護支援専門員の登録・登録更新
	介護支援専門員の試験および研修
	その他の介護支援専門員に関する事務
地域支援事業に関する事務	介護予防事業の実施に関する事務
	地域包括支援センターの設置に関する事務
	その他の地域支援事業に関する事務

保険料賦課徴収に関する事務	保険料の普通徴収
	保険料の特別徴収
	保険料の減免・徴収猶予等に関する事務
	過誤納金の還付及び充当に関する事務
	保険料滞納者に対する各種措置等
その他の業務	その他の保険料賦課徴収に関する事務
その他の業務	介護保険事業計画関係事務
	特別会計等に関する事務
	審査請求に関する事務

(5) 都道府県の介護保険事務に携わる職員数 (実人員数)	常勤		人
	非常勤		人
(6) 市町村に対する介護保険事務支援の現在の実施状況 (回答1つ)	(選択)	1 実施している	
		2 実施していない	

- 「(6) 都道府県の市町村への介護保険事務支援の実施状況」において「2 実施していない」と回答した自治体のみ回答してください。

Ⅲ 市町村への介護保険事務支援の検討状況についてお伺いします。

(7) 市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施 (回答1つ)	(選択)	1 実施している 2 実施していない
(8) 市町村からの支援ニーズの有無 (回答1つ)	(選択)	1 支援ニーズはある 2 支援ニーズはない
(9) 市町村支援の必要性 (回答1つ)	(選択)	1 必要性は高い 2 必要性は低い 3 どちらともいえない 4 分からない
(10) 市町村支援の必要性が高いと考える理由 (複数回答可)		1 市町村の財政負担が軽くなる 2 市町村の人員不足が解消される 3 市町村の既存職員の専門性不足が解消される 4 他自治体や委託事業者との共同実施のためのノウハウ不足が解消される 5 都道府県が介入することで市町村間の連携が促進される 6 委託事業者の新規開拓につながる 7 委託事業者の育成につながる 8 市町村から支援してほしいと言われている 9 その他 具体的に→ 10 分からない
(11) 市町村支援の必要性が低いと考える理由 (複数回答可)		1 市町村の財政負担の軽減につながらない 2 市町村の人員不足の解消につながらない 3 市町村の既存職員の専門性向上につながらない 4 他自治体や委託事業者との共同実施のためのノウハウ不足の解消につながらない 5 市町村間の連携が進むとは思えない 6 委託事業者の新規開拓につながらない 7 委託事業者の育成につながらない 8 市町村から支援してほしいと言われたことがない 9 都道府県の負担が増加する 10 市町村の意思が反映されにくくなる 11 すでに効率化が進んでおり支援は必要ない 12 その他 具体的に→ 13 分からない
(12) 仮に市町村支援を行う場合の想定される支援内容 (複数回答可)		1 財政的支援 2 都道府県の職員派遣等による人的支援 3 専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援 4 他自治体や委託事業者と共同で実施する際のノウハウの提供 5 連携を希望している自治体間の調整 6 委託事業者の開拓支援 7 委託事業者の育成支援 (研修の実施など) 8 その他 9 分からない 10 特に無し
(13) 市町村支援による、市町村の負担軽減の見込み (回答1つ)	(選択)	1 軽減すると思う 2 どちらかといえば軽減すると思う 3 どちらともいえない 4 どちらかといえば軽減しないと思う 5 軽減しないと思う
(14) 上記の通り回答した理由		

(15) 市町村支援の検討状況 (回答1つ)	(選択)	1 現在検討中である 2 検討しているが、実現には至っていない 3 検討する意向・予定はあるが、検討していない 4 検討する予定も意向もない
	(16) (1、2、3と回答した場合) 市町村支援が実現していない理由 (複数回答可)	1 支援のためのノウハウが不足している 2 支援を行うには人員が不足している 3 支援のための財政的負担が大きい 4 市町村のニーズが把握できていない 5 庁内調整が難航している 6 その他 具体的に→ 7 分からない

以上で本調査票の設問は終了です。

グレーに塗りつぶされた設問以外が回答済みであることをご確認の上、ご提出してください。

～～～ ご協力ありがとうございました。 ～～～

- 「(6) 都道府県内の市町村への介護保険事務支援の実施状況」で「1 あり」と回答した自治体のみ回答してください。

IV 市町村支援の介護事務支援の実施状況についてお伺いします。		
(17) 市町村の介護保険事務の支援ニーズを把握する仕組みや調査の実施 (回答1つ)	(選択)	1 実施している 2 実施していない
(18) 市町村支援による、都道府県の負担増加の見込み (回答1つ)	(選択)	1 増加したと思う 2 どちらかといえば増加したと思う 3 どちらともいえない 4 どちらかといえば増加しなかったと思う 5 増加しなかったと思う
(19) (4, 5と回答した場合) 増加しなかったと考える理由		
(20) 市町村支援による、市町村の負担軽減の見込み (回答1つ)	(選択)	1 軽減したと思う 2 どちらかといえば軽減したと思う 3 どちらともいえない 4 どちらかといえば軽減しなかったと思う 5 軽減しなかったと思う
(21) (4, 5と回答した場合) 軽減しなかったと考える理由		
(22) 市町村支援の具体的内容 (複数回答可)		1 財政的支援 2 都道府県の職員派遣等による人的支援 3 専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援 4 他自治体や事業者と共同で実施する際のノウハウの提供 5 連携を希望している自治体間の調整 6 委託事業者の開拓支援 7 委託事業者の育成支援 (研修の実施など) 8 その他 9 分からない
(23) 市町村支援の実施に至った経緯 (複数回答可)		1 都道府県として必要性を認識していたため 2 都道府県の首長から要望があったため 3 市町村から要望があったため 4 国から要望があったため 5 事業者から要望があったため 6 その他 7 分からない
(24) 市町村支援の実施対象 (複数回答可)		1 都道府県内の全市町村 2 都道府県内の一部の市町村 3 都道府県外の市町村
(25) 支援対象とする基準 (複数回答可)		1 支援ニーズがあった市町村 2 財源不足の市町村 3 人員不足の市町村 4 職員の専門性が不足している市町村 5 他自治体や事業者との共同実施のためのノウハウが不足している市町村 6 事業者委託の進んでいない市町村 7 市町村間の連携の進んでいない市町村 8 その他 9 分からない
(26) 市町村支援の体制 (回答1つ)		1 都道府県のみで支援している 2 都道府県以外の、他機関や団体とともに支援している 3 その他 4 分からない

(27) 市町村支援によってメリットを実感していますか。(複数回答可) ※市町村・都道府県のどちらにもメリットがあるとお考えの場合は、1, 2両方に○を付け、(28) (29)にご回答ください。	<input type="checkbox"/>	1 市町村にメリットがあると感じている
	<input type="checkbox"/>	2 都道府県にメリットがあると感じている
	<input type="checkbox"/>	3 どちらにもメリットはない
(28) (1と回答した場合) 市町村支援による、市町村側のメリットとして考えられること (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 市町村の財源不足を解消できている
	<input type="checkbox"/>	2 市町村の人員不足が解消できている
	<input type="checkbox"/>	3 市町村の既存職員の専門性の向上につながっている
	<input type="checkbox"/>	4 他自治体や事業者との共同実施のためのノウハウ不足の解消につながっている
	<input type="checkbox"/>	5 市町村間の連携が促進されている
	<input type="checkbox"/>	6 委託事業者の開拓につながっている
	<input type="checkbox"/>	7 委託事業者の育成につながっている
	<input type="checkbox"/>	8 住民の利便性が向上している
	<input type="checkbox"/>	9 その他 具体的に→
	<input type="checkbox"/>	10 分からない
(29) (2と回答した場合) 市町村支援による、都道府県側のメリットとして実感していること(自由記述)		
(30) 市町村支援に対して、課題として感じていることはありますか。(回答1つ)	(選択)	1 あり
		2 なし
(31) 課題がある場合の課題の内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 市町村の財政負担の軽減につながらない
	<input type="checkbox"/>	2 市町村の人員不足の解消につながらない
	<input type="checkbox"/>	3 市町村の既存職員の育成につながらない
	<input type="checkbox"/>	4 他自治体や事業者との共同実施のためのノウハウの蓄積につながらない
	<input type="checkbox"/>	5 市町村間の連携が進んでいない
	<input type="checkbox"/>	6 委託事業者の新規開拓につながらない
	<input type="checkbox"/>	7 委託事業者の育成につながらない
	<input type="checkbox"/>	8 都道府県の負担が増加している
	<input type="checkbox"/>	9 市町村の意思が反映されにくくなっている
	<input type="checkbox"/>	10 市町村のニーズがわからない
	<input type="checkbox"/>	11 その他 具体的に→
	<input type="checkbox"/>	12 分からない
(32) 市町村支援に対して、市町村から要望が寄せられることはありますか。(回答1つ)	(選択)	1 あり
		2 なし
(33) (1と回答した場合) 要望の具体的な内容(複数回答可)	<input type="checkbox"/>	1 財政的支援
	<input type="checkbox"/>	2 都道府県の職員派遣等による人的支援
	<input type="checkbox"/>	3 専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援
	<input type="checkbox"/>	4 他自治体や事業者と共同で実施する際のノウハウの提供
	<input type="checkbox"/>	5 連携を希望している自治体間の調整
	<input type="checkbox"/>	6 委託事業者の開拓支援
	<input type="checkbox"/>	7 委託事業者の育成支援(研修の実施など)
	<input type="checkbox"/>	8 その他 具体的に→
	<input type="checkbox"/>	9 分からない

以上で本調査票の設問は終了です。

グレーに塗りつぶされた設問以外が回答済みであることをご確認の上、ご提出してください。

～～～ ご協力ありがとうございました。 ～～～

平成31年3月 発行

編集 エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

〒100-6105

東京都千代田区永田町2-11-1 山王パークタワー5階

TEL 03-6858-3524

FAX 03-3502-1330

<http://www.mri-ra.co.jp/>
