

第6章（介護保険）

【介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律】

下山 憲治

介護保険法は、高齢化の急速な進展とそれに伴う被保険者数の増加、要介護（要支援）認定者数・サービス受給者数の増大や、地域社会・家族関係が大きく変容していく中で、高齢者の尊厳保持と自立支援の推進に伴う費用負担が拡大してきた。そのため、本改正では、介護保険制度内における各種サービス提供のあり方などの改正が行われ、併せて、地域の自主性及び自立性を高めるための改革関連が盛り込まれた。特に、居宅サービスの指定について、実際のサービス量が市町村介護保険事業計画で定める定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を超える場合に市町村長と都道府県知事の協議とそれによる指定の抑制（いわゆる総量規制）も注目される。また、義務づけ・枠付けについては、指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る上限・下限基準が条例で設定できることとなった（従うべき基準）。

1 制度の沿革

平成12年4月、①住み慣れた地域や住まいで、②自らサービスを選択し、③自らの能力を最大限発揮して、尊厳ある自立した生活をおくることを目標に、介護保険法が施行された。それ以降、平成17年改正では軽度者を対象とする予防型給付制度の創設、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする地域密着型サービスの創設や地域における総合的な相談窓口機能等を担う地域包括支援センターの設置等が、平成20年改正ではコムスの指定取消事件を受け、介護サービス事業者に対する指導監督体制の充実や介護サービス情報公表制度の創設等が盛り込まれた。この間、高齢化の急速な進展とそれに伴う被保険者数の増加、要介護（要支援）認定者数・サービス受給者数の増大や、地域社会・家族関係が大きく変容していく中で、介護保険制度が目指す高齢者の尊厳を保持し、自立支援を進め、それに伴う費用負担の拡大が生じ、それに対応する必要がでてきた。

とりわけ、①市町村（保険者）が地域における介護ニーズを的確に把握できていないことに起因するサービス需給のミスマッチが指摘され、市町村は地域におけるニーズを把握し、介護サービスを適切に提供しなければならないこと、②当該地域の特性にあった見守り・配食等の生活支援サービスを提供したり、認知症の人や虐待を受けている人への体制の整備や、③様々な主体により提供される介護保険制度外のサービス、日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち地域包括ケアシステム*の確立が必要とされた。

*「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。（「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」（2009 年）6 頁より）

2 審議会等における検討

（1）厚生労働省社会保障審議会介護保険部会

平成 22 年 5 月から厚生労働省社会保障審議会介護保険部会で給付それ自体及び給付と負担のあり方などの議論が開始され、同年 11 月 30 日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が示された。同意見では、①医療、介護、予防、住まい生活支援サービスを切れ間なく、有機的かつ一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の実現、②給付の効率化・重点化による給付と負担のバランスを図り、持続可能な介護保険制度の構築を基本とし、24 時間定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設、介護職員等による痰吸引等の実施、サービスを総合化した介護予防・生活支援サービスの導入、社会医療法人による特別養護老人ホームの開設、情報公表制度の見直しなどが多くの点で両論併記された形ではあるが、提言され、ほぼそれが法改正に反映されている。一方で、高所得者の自己負担割合の引き上げ等も議論されたが、賛否の両論が併記された。

以上の内容の概要は、以下のとおりである。

介護保険制度の現状と課題を踏まえ、第 5 期介護保険事業計画に向けた制度の見直しに当たっては、①日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めること、②給付の効率化・重点化などを進め、給付と負担のバランスを図ること、将来にわたって安定した持続可能な介護保険制度を構築することを基本的考え方とすべきである、として、具体的に、次の提案をした。なお、※は異なる意見や反対意見が併記されたものである。

○単身・重度の要介護者等に対応しうるサービスの整備

- ・ 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設
- ・ 複合型サービスの導入(小規模多機能型居宅介護と訪問看護等)
- ・ 介護福祉士等の介護職員による日常の医療的ケアの実施を可能に

○要支援者・軽度の要介護者へのサービス

- ・ 給付の効率化・重点化と自立支援の観点からの検討(※)

○地域支援事業

- ・ 保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化

○住まいの整備

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

○施設サービスのあり方

- ・社会医療法人が特養を開設することを可能とする
- ・介護療養病床の廃止を一定の期間に限り猶予(※)

○認知症を有する人への対応

- ・認知症のケアモデル構築と地域の実情に応じたケアパスの作成
- ・市民後見人活用による支援のための体制整備
- ・認知症の人や家族への支援について地域支援事業の活用検討

○家族支援のあり方

- ・仕事と介護の両立支援(介護休暇制度の利用促進等)
- ・デイサービス利用者の宿泊ニーズへの対応を慎重に検討
- ・地域支援事業における家族支援事業の推進

○地域包括支援センターの運営の円滑化

○ケアマネジメント

- ・ケアプラン、ケアマネジャーの資質向上の推進

○要介護認定

- ・認定の有効期間の延長などの事務の簡素化

○情報公表制度と指導監督

- ・手数料によらず、利用しやすい情報公表制度への変更
- ・都道府県における指導監督体制

○介護人材の確保と資質の向上

- ・介護報酬改定による処遇改善の取組の継続(※)
- ・労働法規遵守、キャリアアップの取組の推進

○給付と負担のバランス

- ・処遇改善継続と給付拡充のための財源確保
- ・被用者保険間の負担の公平性を図るため総報酬割導入の検討(※)
- ・財政安定化基金の取り崩しによる保険料の軽減の検討(※)
- ・ケアプランに係る利用者負担の導入の検討(※)
- ・一定以上所得者の利用者負担の引き上げの検討(※)
- ・家族の負担能力等を考慮した補足給付の支給の検討(※)
- ・多床室における給付範囲の見直し(低所得者は維持)(※)

- ・被保険者範囲の見直しの検討(※)

○地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者の役割

- ・介護保険事業計画策定の際の地域ニーズの的確な把握
- ・医療サービスや高齢者の住まいに関する計画との調和
- ・地域密着型サービスの提供事業者の適正な公募を通じた選考

○低所得者への配慮

- ・低所得者に対する保険料負担の配慮、ユニット型個室の負担軽減

そして、最後に、「今後に向けて」、「今回の介護保険制度改革においては、第5期に向けて、・訪問介護と訪問看護の連携の下で行う24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設、・介護保険事業計画における医療サービスや住まいに関する計画とのさらなる連携、・利用者負担や保険料の見直しなど」を盛り込んだが、「これらの施策に加え、医療と介護の連携を一層実効あるものにしていくためには、平成24年度施行の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けてさらにそれぞれの役割分担や関係職種との連携、サービスの調整などについて、今後さらに議論を進める必要がある、と指摘した。

地方自治との関連で同意見では、「地域包括ケアシステムの構築等に向けて保険者が果たすべき役割」として次の点を指摘している。

(介護保険事業計画)

○従来、介護保険事業計画を策定する際は、主として、当該市町村における高齢者数の伸び等を考慮して将来のサービス量を見込んでいたところである。地域包括ケアの実現のためには、各地域における介護サービスやこれに付随するサービスのニーズを的確に把握し、介護保険事業計画を策定することが求められる。

○今後、保険者（市町村）は、日常生活圏域ごとのニーズ調査に基づき、必要となるサービスごとの見込みを積み上げて、より精緻な事業計画を作成することが求められている。

○次期介護保険事業計画を策定する際には、喫緊の課題である認知症について対策の充実を図るため、地域における的確なニーズの把握と対応、サポート体制の整備などについて、地域の実情を踏まえ記載していくこととすべきである。また、医療サービスや高齢者の住まいに関する計画と調和の取れたものとし、在宅医療の推進や高齢者に相応しい住まいの計画的な整備に関する事項等について、地域の実情に応じ記載していくことが求められている。

○また、介護保険制度は、国民の理解と納得があってはじめて成り立つものであり、介護保険制度の理念とルールについて、利用者やその家族だけでなく、広く住民に周知・定着されるよう国や自治体が積極的な取組を進めていくべきである。

(地域ニーズに応じた事業者の指定)

○24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型居宅介護は、夜間における対応が必要となることや、事業規模がある程度限られていることから、経営基盤が不安定となるおそれがある。地域に根ざして安定的にサービス提供を行うことを促進する観点から、その普及促進策を積極的に講じる必要がある。

○このため、市町村の日常生活圏域ごとのニーズ調査に基づき、当該圏域内で必要なサービス量を踏まえた事業者の指定を行う裁量を保険者に付与し、事業者にとっても安定的にサービス提供できる体制を構築すべきである。

○このような観点に立って、地域密着型サービスについては、市町村が安定的なサービスの提供を確保できるよう、サービスの質の確保など一定の条件を課した上で、申請に基づく指定に代えて、公募を通じた選考により、事業者の指定を行えるよう検討する必要がある。

○また、都道府県指定の居宅サービス等と市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービスを提供することとなるため、市町村が希望する場合には、居宅サービス等の指定に際し、都道府県が関係市町村に協議を行うこととし、都道府県は、市町村との協議内容を踏まえて、指定の是非を判断し、市町村の介護保険事業計画の策定・達成に当たり支障があると判断した場合は、指定を拒否できる仕組みを導入することを検討すべきである。

こうした制度を導入する際、事業者の指定にあたっての調整事項や事務負担の増大も見込まれることから、事業者の指定事務を含め、都道府県と市町村の権限の見直しも併せて検討していく必要があるとの意見があった。

○なお、現行の施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み（いわゆる「総量規制」）については、保険者が地域の高齢者のニーズを踏まえて施設・居住系サービスの基盤を一体的かつ計画的に整備するために有効に機能している重要な制度であり、今後も現行制度の規制の内容や対象をそのまま維持する必要がある。

また、地域密着型サービスについて、市町村の境界付近にある事業所を、隣接する市町村の住民も活用できるよう、指定事務の簡素化等近隣市町村の協力・連携を図る方策を推進すべきである。

(保険者独自の介護報酬の設定)

○平成18年度より、地域密着型サービスについては、介護報酬を減額する仕組みが導入されるとともに、平成19年10月から、厚生労働大臣の許可を得て報酬を増額できる仕組みが導入されたところである。市町村の独自の取組をさらに推進するため、独自報酬の設定について、一定の範囲内で厚生労働大臣の許可を得ることなく、増額

報酬を認めるなど、財源負担に配慮しつつ、保険者の裁量をより拡大することを検討すべきである。

(地域主権)

○介護保険制度については、制度創設以来「地方分権の試金石」として市町村自ら保険者となり保険制度を運営するなど地方が主体的な役割を果たしてきた。また、平成 22 年 6 月 22 日に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づき、指定都市及び中核市に介護保険事業者の指定権限を移譲することとしている。さらに、今回の改正においても、上述のとおり地域密着型サービスに係る市町村の権限を拡大する方向で検討するよう提言している。地方分権改革推進委員会第一次勧告（平成 20 年 5 月 28 日）において指摘されたすべての介護保険サービスの事業者の指定の市への移譲については、提言を踏まえた見直しの実施状況を踏まえつつ、引き続き検討すべきである。

(2) 民主党厚生労働部門会議及び介護保険制度改革 WT

他方、民主党厚生労働部門会議及び介護保険制度改革WTにおいて、平成 22 年 12 月 22 日に「介護保険制度の見直しに関する提言」が取りまとめられ、今般の制度改革は最低限必要なものにとどめ、負担のあり方等は、今後の税と社会保障制度の一体改革論議と歩調をあわせていくこととされた。その内容は、おおむね、以下のとおりである。

政権交代後初の制度見直しであって、国民の安心につながる見直しが必要であり、負担増では国民に支持されないため、「第 5 期の介護保険料全国平均基準額は『5000 円の壁』に十分配慮する必要がある」旨を確認し、前記意見のうち、「要介護認定者と利用者の乖離や介護ニーズの把握、自立支援の在り方、ケアプランの質など様々な問題が指摘されており、改めて制度の具体的な検証が必要である」ことや「給付と負担の見直しという難しい選択の中で、今回は最低限必要な改正にとどめ、今後の税と社会保障制度全般にわたる改革議論と歩調をあわせながら、党の介護ビジョンの策定と H24 年の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、情報を可視化し、参加に基づく国民的議論をスタートさせる」ことを基本に、具体的には、次のような提言が出されている。

(1) 介護人材確保・養成（介護職員によるたんの吸引などの医療的ケアの在り方については法制備を行い、早急に実施体制を確立するなど）、(2) サービスの充実（要介護になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、中学校校区を基本とする「地域包括ケアシステム」の実現を図り、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービス、複合サービスなどの整備により、高齢化・重度化・単身化等に対応出来る在宅サービスの充実を図る）、(3) 要支援者・軽度の要介護者へのサービス（利用者の自立を支える生活援助サービスは継続し、生活支援サービスの一体化については、介護保険サービスの抑制や利用者の切り捨てにならないよう検討が必要）、(4) 介護療養病床の取り扱いについ

て（H23年度末の廃止を3年間延期する法改正を行い、報酬改定に向け施設サービス全体で機能・評価の見直しを進める）、（5）負担の在り方について（介護保険サービスの利用者負担の引き上げ（生活援助の2割負担、ケアプランの定額負担）は行わず、高所得者の2割負担については、利用料応能負担も含め実態を把握し、慎重な検討が必要など）、（6）総報酬割導入について（被用者保険者間の公平については理解をするが、高齢者医療制度との兼ね合いもあり、拙速な導入は避ける）、（7）財政安定化基金について（保険料の軽減に活用できるよう法的整備をする）、（8）低所得者対策（ユニット型個室の居住費を軽減することや家族の負担能力の勘案については、個人単位の介護保険制度との整合性や正確な資産把握が困難なことから、慎重な検討が必要など）、（9）認知症対策（社会で支える体制づくりを急ぐとともに、予防策、グループホームの家賃助成など支援策を拡充する）、（10）今後の課題（家族等介護者支援の本格化、リハビリテーションや生活支援など増大するニーズへの対応、要介護認定とケアマネジメントの見直し、小規模多機能やグループホームなど、自宅外在宅充実による住まいの保障）がそれである。

厚労省介護保険部会「意見」と民主党部門会議・WT「提言」の対照表

社会保障審議会介護保険部会「意見」	民主党部門会議・WT「提言」
◇医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供 ◇給付の効率化・重点化を進め、負担と給付のバランスを図る	◇信頼性、安定性、有効性、効率性 ◇未来型産業分野を健全に安定的に育成 ◇税と社会保障制度抜本改革と合わせ介護報酬改定、その後の制度抜本改正を検討
◇単身・重度対応のサービスの整備 ・24時間対応定期巡回・随時対応サービス創設 ・複合型サービス導入 ・介護職員による医療的ケア実施 ◇要支援者・軽度の要介護者へのサービス ・給付効率化・重点化からの検討(※)	⇒○ (法) ⇒○ (法) ⇒○ 速やかに必要な法改正(法) ⇒× 生活を支える生活援助は継続
◇住まいの整備 ・有料老人Hと高専賃を高齢者住まい法に ◇施設サービスのあり方 ・社会医療法人の特養開設許可 ・介護療養病床廃止を一定の期間猶予(※)	⇒△ さらに包括的な住まいの保障必要 ⇒○ (法) ⇒○ 3年間延期の法改正(法) 施設サービス機能・評価の抜本の見直し
◇認知症を有する人への対応 ◇家族支援のあり方	⇒○ グループホーム家賃助成など拡充 ⇒○ 介護者が孤立しない体制づくりが急務
◇ケアプラン、ケアマネジャーの資質向上の推進 ◇要介護認定有効期間延長など事務簡素化	⇒○ ⇒○
◇介護人材の確保と資質の向上 ・報酬改定による処遇改善の取組の継続(※) ・労働法規遵守、キャリアアップの取組の推進	⇒△ 政策効果から外付け継続が望ましい報酬化の場合はガイドライン等必要 ⇒○ ⇒介護福祉士養成課程3年施行延期(法)
◇給付と負担のバランス ・被用者保険に総報酬割導入検討(※) ・財政安定化基金取崩で保険料軽減検討(※) ・ケアプラン利用者負担の導入の検討(※) ・高所得者の利用者負担の引き上げの検討(※) ・負担能力を考慮した補足給付支給の検討(※) ・多床室給付範囲の見直し(低所得者維持)(※) ・被保険者範囲の見直しの検討(※)	⇒× 高齢者医療もあり今回は行わない ⇒○ 必要な法改正を行う(法) ⇒× 議論不足で時期尚早 ⇒× 応能保険料+利用料は理解得られない ⇒× 所得・資産調査では措置福祉 ⇒△ 一律の見直しには慎重(2人部屋検討) ⇒× 今次改正では議論・検討していない

◇低所得者への配慮
・ユニット型個室の負担軽減

⇒○

※は両論併記。(法) = 法案化、○ = 賛同、△ = 慎重・留保、× = 今回は取り入れない

政府は、上記の報告書及び提言を受け、平成 23 年 3 月 11 日に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」を閣議決定したものの、東日本大震災の影響により、同年 4 月 5 日になって国会に提出された。

3 法案の概要（要綱より）

第一 改正の趣旨

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設、保険料率の増加の抑制のための財政安定化基金の取崩し、介護福祉士等による喀痰吸引等の実施等の措置を講ずること。

第二 介護保険法の一部改正

一 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならないものとする。 (第 5 条第 3 項関係)

二 認知症に関する調査研究の推進等

国及び地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。 (第 5 条の 2 関係)

三 新たなサービスの創設

1 地域密着型サービスへの追加

地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」を追加するものとする。指定地域密着型サービス事業者から、これらのサービスを受けたときは、地域密着型介護サービス費を支給するものとする。 (第 8 条第 14 項及び第 42 条の 2 第 2 項関係)

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次のいずれかに該当するものをいうものとする。 (第 8 条第 15 項関係)

(一)居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護を行うとともに、看護を行うこと。

(二)居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、介護を行うこと。

3 複合型サービス

「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいうものとする。 (第8条第22項関係)

四 指定都道府県事務受託法人に関する制度の創設

都道府県は、居宅サービスを行った者等に対して行う質問等について、当該事務を適正に実施することができるものと認められるものとして都道府県知事が指定する指定都道府県事務受託法人に委託できるものとする。 (第24条の3関係)

五 市町村及び都道府県による主体的な取組の推進

1 地域密着型介護サービス費及び地域密着型介護予防サービス費の支給に関する事項

市町村は、地域密着型サービス等の種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、当該市町村が定める額を当該市町村における地域密着型介護サービス費等の額とすることができるものとする。 (第42条の2第4項及び第54条の2第4項関係)

2 指定居宅サービス事業者の指定に係る市町村長との協議に関する事項

(一)市町村長は、厚生労働省令で定める居宅サービスの量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している等の場合には、都道府県知事に対し、当該居宅サービスの指定について、市町村介護保険事業計画で定める定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保のため必要な協議を求めることができるものとし、当該都道府県知事は、その求めに応じるものとする。 (第70条第7項関係)

(二)都道府県知事は、市町村長との協議の結果に基づき、厚生労働省令で定める基準に従って、当該居宅サービスの指定をしないこととし、又は指定を行うに当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業の適正な運営を確保するために必

要と認める条件を付することができるものとする。 (第 70 条第 8 項関係)

3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所の指定手続の簡素化に関する事項

市町村長間の協議により事前の同意があるときは、他市町村に所在する地域密着型サービス事業所等の指定に当たって、所在地市町村長の同意を要しないものとするとともに、指定の簡素化を行うものとする。 (第 78 条の 2 第 9 項から第 11 項まで及び第 105 条の 12 第 7 項関係)

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る公募指定に関する事項

(一)市町村長は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、対象となる期間、区域及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を定めて、指定地域密着型サービス事業者の指定を、公募により行うものとする。 (第 78 条の 13 関係)

(二)市町村長は、公募指定に当たっては、厚生労働省令で定める基準に従い、公正な方法で選考をし、地域密着型サービス事業者を決定するものとする。 (第 78 条の 14 関係)

(三)公募指定の有効期間は、6 年を超えない範囲内で市町村長が定める期間とすること。 (第 78 条の 15 関係)

六 介護サービス事業者の労働法規の遵守に関する事項

1 都道府県知事又は市町村長は、次のいずれかに該当する者については、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとする。 (第 70 条第 2 項、第 78 条の 2 第 4 項、第 79 条第 2 項、第 86 条第 2 項、第 94 条第 3 項、第 105 条の 2 第 2 項、第 105 条の 12 第 2 項、第 105 条の 22 第 2 項関係)

(一)労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者

(二)労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している者

2 都道府県知事又は市町村長は、介護サービス事業者が 1 (一)に該当するに至った場合には、指定の取消し等を行うことができるものとする。 (第 77 条第 1 項、第 78 条の 10、第 84 条第 1 項、第 92 条第 1 項、第 104 条第 1 項、第 115 条の 9 第 1 項、第 115 条の 19、第 115 条の 29 関係)

七 介護サービス情報の公表に関する事項

1 都道府県知事は、介護サービス事業者から報告された介護サービス情報を公表するとともに、必要と認める場合に調査を行うことができるものとする。 (第 115 条の

35 第 2 項及び第 3 項関係)

2 調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができる旨の規定を削除すること。(第 115 条の 36 第 3 項及び第 115 条の 42 第 3 項関係)

3 都道府県知事は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報の提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。 (第 115 条の 44 関係)

八 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

1 市町村は、介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができるものとする。この場合においては、市町村は、次に掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならないものとする。 (第 115 条の 45 関係)

(一)居宅要支援被保険者に対して、介護予防サービス等のうち市町村が定めるもの(指定介護予防サービス等を受けている居宅要支援被保険者については、当該指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス等を除く。)を行う事業

(二)被保険者の地域での自立した日常生活の支援のための事業であって厚生労働省令で定めるもの

(三)居宅要支援被保険者(指定介護予防支援等を受ける者を除く。)の介護予防のため、(一)及び(二)の事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

2 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防事業、介護予防ケアマネジメント事業及び 1(一)から(三)までに掲げる事業をいう。)に係る費用負担は、介護予防事業と同様とすること(第 122 条の 2、第 126 条等関係)

九 地域包括支援センターの機能強化

1 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めなければならないものとする。 (第 115 条の 46 第 5 項関係)

2 市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託するものとする。 (第 115 条の 47 第 1 項関係)

十 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直し

1 市町村介護保険事業計画において、認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項等について定めるよう努めるものとする。 (第 117 条第 3 項関

係)

2 市町村は、当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。 (第 117 条第 5 項関係)

3 市町村介護保険事業計画は、居住に関する事項を定める計画と調和が保たれたものでなければならないものとし、都道府県介護保険事業支援計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものでなければならないものとする。 (第 117 条第 7 項及び第 118 条第 6 項関係)

十一 財政安定化基金の特例

都道府県は、平成 24 年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩すことができるものとする。 (附則第 10 条関係)

十二 その他

1 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、指定都市又は中核市が行うものとする。 (第 203 条の 2 等関係)

2 その他所要の規定の整備を行うこと。

第三 老人福祉法の一部改正

一 事業及び市町村老人福祉計画等に関する事項

1 老人居宅生活支援事業、市町村老人福祉計画等に関する規定を介護保険法の改正内容に沿って整理すること。 (第 5 条の 2、第 20 条の 8 第 3 項等関係)

2 複合型サービス福祉事業を老人居宅生活支援事業に位置付けること。 (第 5 条の 2 第 7 項関係)

二 有料老人ホーム等の利用者保護

1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならないものとする。 (第 14 条の 4 第 1 項及び第 29 条第 6 項関係)

2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、前払金を受領する場合においては、入居日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないものとする。 (第 14 条の 4 第 3 項及び第 29 条第 8 項関係)

三 特別養護老人ホームの設置主体の見直し

社会医療法人について、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの設置を可能とすること。（第 15 条第 4 項関係）

四 後見等に係る体制の整備

市町村及び都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成等に努めるものとする。（第 32 条の 2 関係）

五 その他

1 老人健康保持事業の助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。（第四章の二関係）

2 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、市町村老人福祉計画及び都道府県老人福祉計画について、所要の規定の整備を行うこと。（第 20 条の 8 及び第 20 条の 9 関係）

3 その他所要の規定の整備を行うこと。

第四 社会福祉法の一部改正

複合型サービス福祉事業を第二種社会福祉事業とすること。（第 2 条第 3 項第 4 号関係）

第五 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正

一 介護療養型医療施設について、平成 24 年 4 月 1 日の時点で指定を受けているものについては、平成 30 年 3 月 31 日までの間、介護療養型医療施設に係る規定は、なおその効力を有するものとする。（附則第 130 条の 2 関係）

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

第六 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正

一 介護福祉士による喀痰吸引等の実施

1 介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を行うことを業とするものとする。（第 2 条第 2 項関係）

2 介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができるものとする。（第 48 条の 2 第 1 項関係）

二 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

1 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができるものとする。（附則第 3 条第 1 項関係）

2 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者が行う喀痰吸引等研修の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができないものとする。 (附則第4条第2項関係)

三 登録研修機関

都道府県知事は、登録を申請した者が喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について喀痰吸引等研修の業務を実施するものであること等の要件の全てに適合しているときは、登録研修機関の登録をしなければならないものとする。 (附則第8条第1項関係)

四 喀痰吸引等業務等の登録

1 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等又は特定行為の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。 (第48条の3第1項及び附則第20条第1項関係)

2 都道府県知事は、登録を申請した者が医療関係者との連携が確保されているものとして厚生労働省令で定める基準に適合していること等の要件の全てに適合しているときは、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録をしなければならないものとする。 (第48条の5及び附則第20条第2項関係)

五 この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であって、この法律の施行の際必要な知識及び技能の修得を終えている特定行為について、喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けた者に対しては、認定特定行為業務従事者認定証を交付することができるものとする。 (改正法附則第14条関係)

六 その他所要の規定の整備を行うこと。

第七 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正

一 介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成24年4月1日から平成27年4月1日に変更すること。 (附則第1条関係)

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

第八 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律の一部改正

福祉用具の研究開発及び普及に係る助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。 (第3章関係)

第九 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成24年4月1日から施行すること。ただし、第三の五の1、第五、

第七及び第八の改正規定については公布の日から施行すること。

二 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

4 国会審議の経過

＊衆議院厚生労働委員会（平成 23 年 5 月 10 日付託）

委員会審査経過

平成 23 年 5 月 11 日（水）	委員会	趣旨説明聴取
平成 23 年 5 月 20 日（金）	委員会	政府参考人出頭要求決議、質疑・参考人出頭要求決議
平成 23 年 5 月 24 日（火）	委員会	参考人の意見陳述、参考人に対する質疑
平成 23 年 5 月 25 日（水）	委員会	政府参考人出頭要求決議・質疑
平成 23 年 5 月 27 日（金）	委員会	政府参考人出頭要求決議・質疑 修正案の趣旨説明聴取・討論・採決 附帯決議

議決日	平成 23 年 5 月 27 日（金）		
議決結果	修正		
会派態度	多数	賛成会派	民主、自民、公明、みんな 反対会派 共産、社民
附帯決議	渡辺周議員外 2 名（可決）		

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 介護職が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師、看護師その他の医療関係者との連携のもとに、安全管理体制を整備し、その上で実施状況について定期的な検証を行うこと。
- 二 介護職員等の処遇改善については、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。特に、介護領域における看護師の重要な役割に鑑み、介護保険施設や訪問看護に従事する看護師の確保と処遇改善に努めること。
- 三 介護サービス情報の公表制度については、適正な調査が実施されるよう、都道府県、指定情報公表センター、指定調査機関その他の関係者の意見を十分に踏まえつつ、ガイドラインの作成等必要な措置を講ずること。その際、事業者より申出がある場合には積極的に調査できるよう配慮するとともに、指定調査機関・調査員の専門性を活用すること。
- 四 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスについては、医師、看護師、介護職員間の司令塔づくりを含め、円滑な実施体制の実現を図ること。
- 五 介護予防・日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。また、国として財源を確保し、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めること。
- 六 介護療養病床の廃止期限の延長については、三～四年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

本会議議決日	平成 23 年 5 月 31 日（火）		
議決結果	修正		
会派態度	多数	賛成会派	民主、自民、公明、みんな、国民、国守 反対会派 共産、社民

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案
介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の一部を次のように修正す

る。

第二条のうち老人福祉法第十五条の改正規定中「第十五条第四項中「社会福祉法人」の下に「及び社会医療法人（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人をいう。以下同じ。）」を加え、同条第六項」を「第十五条第六項」に改める。

第二条中老人福祉法第十六条第三項及び第四項の改正規定並びに附則第六条の二の改正規定を削る。

第二条中老人福祉法附則第七条の改正規定を次のように改める。

附則第七条第一項中「第一百八条第二項第一号」を「第一百八条第二項」に改める。

附則第一条第一号中「及び第五十一条から第五十三条」を「、第四十七条（東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成二十三年法律第四十号）附則第一条ただし書の改正規定及び同条各号を削る改正規定並びに同法附則第十四条の改正規定に限る。）及び第五十条から第五十二条」に改める。

附則第十一条中「第十五条第四項の認可の手續（同項に規定する社会医療法人に係るものに限る。）」を「第二十条の八の規定による市町村老人福祉計画の策定の準備」に改める。

附則第四十二条のうち構造改革特別区域法第三十条第一項の改正規定中「改め、「社会福祉法人をいう。以下この条において同じ。）」の下に「及び社会医療法人（医療法第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人をいう。）」を加える」を「改める」に改める。

附則第四十三条を削り、附則第四十四条を附則第四十三条とし、附則第四十五条から第四十七条までを一条ずつ繰り上げる。

附則第四十六条の次に次の一条を加える。

（東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律の一部改正）

第四十七条 東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律の一部を次のように改正する。

第四十八条第一項第一号中「第一百五十五条の四十五第二項」を「第一百五十五条の四十六第二項」に改め、同条第二項中「第八条第二十五項」を「第八条第二十七項」に改め、同条第三項第一号中「第一百五十五条の四十五第三項」を「第一百五十五条の四十六第三項」に改め、同条第五項第一号中「第一百五十五条の四十五第二項」を「第一百五十五条の四十六第二項」に改める。

附則第一条ただし書中「次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める」を「附則第十五条の規定は、総合特別区域法（平成二十三年法律第 号）の公布の」に改め、同条各号を削る。

附則第十四条を次のように改める。

第十四条 削除

附則第四十八条のうち総合特別区域法第四十八条第一項の改正規定中「改め、「社会福祉法人をいう。以下この条において同じ。）」の下に「及び社会医療法人（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人をいう。）」を加える」を「改める」に改める。

附則第四十九条を削り、附則第五十条を附則第四十九条とし、附則第五十一条から第五十三条までを一条ずつ繰り上げる。

*参議院厚生労働委員会（平成23年6月6日付託）

委員会審査経過

平成23年6月7日（火）	委員会	趣旨説明聴取・衆議院修正説明聴取
平成23年6月9日（水）	委員会	質疑
平成23年6月14日（火）	委員会	質疑・討論・採決・附帯決議

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、介護職が喀痰吸引等を実施するに当たっては、知識・技術の十分な習得を図るとともに、医師、看護師その他の医療関係者との連携のもとに、安全管理体制を整備し、その上で実施状況について定期的な検証を行うこと。

二、介護職員等の処遇改善については、財源を確保しつつ、幅広い職種を対象にして実施するよう努めること。特に、介護領域における看護師の重要な役割に鑑み、介護保険施設や訪問看護に従事する看護師の確保と処遇改善に努めること。

三、介護サービス情報の公表制度については、適正な調査が実施されるよう、都道府県、指定情報公表センター、指定調査機関その他の関係者の意見を十分に踏まえつつ、ガイドラインの作成等必要な措置を講ずること。その際、事業者より申出がある場合には積極的に調査できるよう配慮するとともに、指定調査機関・調査員の専門性を活用すること。

四、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスについては、医師、看護師、介護職員間の連携を深め、円滑な実施体制の実現を図ること。併せて、地域包括支援センターにおける総合相談などの包括的支援事業の機能の強化を進めるとともに、その拠点整備を推進すること。

五、介護予防・日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介

護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。また、国として財源を確保し、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めること。

六、介護療養病床の廃止期限の延長については、三年から四年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

七、認知症対策を推進するため、地域における医療、介護等の緊密な連携を図るとともに、市民後見人の活用を含めた成年後見制度の周知・普及を図り、権利擁護の体制整備を促進すること。右決議する。

参議院本会議経過

議決日 平成 23 年 6 月 15 日

議決 可決

採決態様 多数（共産党を除くすべてが賛成）

上記のように、社会医療法人は、特別養護老人ホームを経営しようとする場合、社会福祉法人を新設し認可を受けて参入しているのが実態で、特段、社会医療法人に特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの経営を認める必要性はないとの理由から、衆議院の修正により削除された。

5 国会審議における主なやりとり

平成 22 年 6 月に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づき、地域の自主性及び自立性を高めるため、（i）指定居宅サービス事業者等について、指定等、報告命令、立入検査等の事務を都道府県から指定都市及び中核市に委譲することなどの権限委譲、（ii）介護保険事業（支援）計画の記載事項の一部を努力義務化することなど介護保険事業計画策定及びその手続、（iii）サービス事業者の法人格要件や地域密着型サービス等の入所定員に係る基準を条例に委任すること等も改正されている。ここでは、この 3 点を中心にみていく。

国会における審議では、上記の点に関する質疑はほとんど存在しない。関連するものとして、国による人員基準等の設定のあり方、必要な介護サービスの切捨てをするようなローカルルールに対する指針と自治体の判断に委ねることの意義について、次のような質疑があった。

（1）法改正及び修正案の趣旨

第 177 回国会参議院厚生労働委員会議録第 11 号（平成 23 年 06 月 07 日）

○国務大臣（細川律夫君） ただいま議題となりました介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案について、その趣旨を御説明申し上げます。

我が国の介護保険制度については、制度施行後十年が経過をし、サービスの利用者数が施行当初の約三倍となるなど、高齢者の暮らしを支える制度として定着しております。一方で、今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみの世帯増加への対応、介護人材の確保等が喫緊の課題となっております。

このような中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築するため、この法律案を提出した次第であります。

以下、この法律案の主な内容につきまして御説明申し上げます。

第一に、重度者を始めとした要介護者の在宅生活を支えるため、二十四時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービスを創設することとしております。

第二に、たんの吸引等の医行為が必要な者に対して適切なケアを実施できるよう、介護福祉士や研修を受けた介護職員がたんの吸引等を実施できるようにすることとしております。

第三に、平成二十四年三月三十一日で廃止をすることとされている介護療養型医療施設について、入所者の状態像や他施設への転換の実態を踏まえ、平成三十年三月三十一日まで既存の介護療養型医療施設の存続を認めることとしております。

第四に、介護基盤の整備等により今後急激な上昇が見込まれる介護保険料の上昇の抑制のため、平成二十四年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩せるようにすることとしております。

このほか、介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期、有料老人ホーム等における利用者保護規定の創設、市民後見人の育成の推進等の所要の改正をすることとしております。

最後に、この法律の施行期日は平成二十四年四月一日といたしておりますが、介護療養型医療施設の存続及び介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期等については、公布の日から施行すること等といたしております。

以上がこの法律案の趣旨であります。この法律案につきましては衆議院において修正が行われたところであり、

○衆議院議員（牧義夫君） ただいま議題となりました介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の衆議院における修正部分につきまして、御説明申し上げます。

修正の要旨は、社会医療法人について、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの設置を可能とする旨の規定を削除するとともに、その他所要の規定の整理を行うものであります。

第 177 回国会衆議院厚生労働委員会会議録第 16 号（平成 23 年 5 月 27 日）

○田中（美）委員

介護保険は、施行から十年が経過をし、高齢者の抱える課題も多様化している状況でございます。そこで、これらの課題に対応するために今回の改正案が提出されたものと思っておりますが、確認のため、本改正案の趣旨について、細川大臣、御説明願います。

○細川国務大臣 今回の改正案の趣旨でございますけれども、現在、高齢化がどんどん進んでおります。ひとり暮らしの高齢者が増加をしている、これに加えまして要介護度が重度化している、こういう中で、やはり高齢者の方が住みなれた地域で自立して生活ができるように、医療とか介護、予防、住まい、そして生活支援サービスが切れ目なく提供できる、そういう地域包括ケアシステムの構築を進めていくということが必要だと判断をしたところでございます。

そのために、今回の改正案では、二十四時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの創設、介護職員等によるたんの吸引等の実施、市民後見人活用によります認知症対策の推進、それから財政安定化基金の取り崩しによります介護保険料の上昇の緩和、あるいはまた介護療養病床の廃止期限の猶予等、地域包括ケアの推進と、そしてもう一つ、平成二十四年度から始まります第五期の介護保険事業計画に向けての必要な事項の見直し、こういうことを盛り込んでいるところでございます。

（２）痰の吸引について

第 177 国会衆議院厚生労働委員会会議録第 13 号（平成 23 年 5 月 20 日）

○あべ俊子委員（自由民主党）

「本日は、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正案、これに関しましての、たんの吸引に関して質問をさせていただきたいと思っております。特にたんの吸引に関しましては、非常に簡単な業務であるとはいわく言いがたし。特に、そのたんの吸引を間違えてしまいますと呼吸の停止が起きてしまう、また、人工呼吸器の方は非常に難しいとされておりますが、この安全性の確認、担保について教えてください」。

○岡本大臣政務官

「今お話がありましたように、たんの吸引については、今回の法改正で、事業所の登録や介護職員等の研修を行う制度をもって安全性の確保を強化していきたいというふうに考えております。

実施に当たりましては、医師、看護師その他の医療関係者との連携が確保された体制をとること、また、たんの吸引等の実施に関する記録が整備されていることや、緊急時の対応を定めていることなど、安全確保措置を講じることを要件としております。

現実には、試行事業を今やっております、その結果の検証そして評価を踏まえて行っていくわけでありまして、委員御指摘のとおり、確かに、たんの吸引というのは一定の知識とまた訓練が必要だということも事実でありますので、先ほどお話をさせていただきました評価そして結果を見ながら決めていくということとさせていただきたいと思っております」。

第 177 回国会参議院厚生労働委員会会議録 13 号（平成 23 年 06 月 14 日）

○三原じゅん子（自由民主党） 君

事故が起きた場合の責任の所在について、法制化によってどう変わるのか、これが介護職員にとって安定的な制度となるのか、またこういう場合、あわせて賠償問題が生じた場合、補償の体制をどう

確保するのか。

○国務大臣（細川律夫君）

「事故が起こったときの責任ということ、これは現場の皆さんは御心配もされているというふうに思います。

まず、たんの吸引などを法律上、介護職員などにも認めるという法制度をつくること、このことが、このこと自体が既にこの責任問題について職員の皆さん方の心配を和らげると、こういうこととなります。今現在は、これは法律がありませんから、たんの吸引をするということは形式的にはこれはもう法律に違反するわけなんです。医師法とか、あと保助看法ですか、そういう法律に違反をする。しかし、実質的に違法性がないということで処罰はされないと、こういうことになっているんですね。ただ、今回この法律ができますから、まずはそういうたんの吸引をしても法律的には全く刑罰的な問題は起こらないと、こういうことになっているわけなんです。

もし不幸にして事故が起こった場合でも、まずは職員そのものに対しての責任を強く求めていくというよりも、事業としてたんの吸引などをやっておりますから、例えばそういう監督者としての医師の皆さん方の体制がどうであったとか、そういう全体的なところから評価をされるということでありまして、この制度ができたことによってこれは今とは全く違うような形で、責任問題については、職員の皆さん方にとっては、非常に責任が個人に追及されて責任を取らされるという、その点が相当違ってくるというふうに私は思っております、これは個別の事故について過失があるかどうかという責任も、これも検討しなければいけませんけれども、制度ができたことによって職員の皆さん方はそういう点についての責任を余り心配しなくて済むというような制度になったということだけは御理解をいただきたいというふうに思います」。

（３）基準の設定と地域性について

第 177 回国会衆議院厚生労働委員会議録 15 号（平成 23 年 05 月 25 日）

○古屋範子委員（公明党）

24 時間サービスの提供には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職員の確保が非常に重要な課題であるが、この確保についてどう考えているのか。

○大塚耕平副大臣

本年度実施する 43 のモデル事業、その結果を参考にし、「社会保障審議会介護給付費分科会での議論を踏まえて、具体的な人員基準を適切に設定することなどを通じて、介護職員や看護職員の確保に努めてまいりたい」。

第 177 回国会参議院厚生労働委員会会議録 12 号（平成 23 年 06 月 09 日）

○田村智子君（日本共産党）

従来からローカルルールが問題となり、必要な介護サービスが自治体独自の判断で切り捨てられる事態も全国各地で起きている。例えば、「東京都二十三区内のある区、独り暮らしの高齢者でも区内に家族が住んでいれば同居とみなして生活援助を提供してはならない、集団指導までやったという経緯があります。また、大阪府ではお散歩介助は一律認めない、わざわざ Q アンド A まで出して締め付けていたという事例もあります」。「今回の法改定で、例えば要支援の方に指定のサービスを提供するのか指定でないサービスを提供するのか、これ自治体は何らかの判断基準を持たなければならなくなるかもしれない。そうすると、例えば近くに家族が住んでいれば同居とみなして、指定のサービスではなくて、ヘルパーの訪問介護は必要ない、配食サービスと見守りでいいじゃないかと、こうしたローカルルールが作られる危険性があるんじゃないかと思えますけれども、いかがでしょうか」。

○副大臣（大塚耕平君）

「いろいろ御懸念はあろうかと思えますけれども、ローカルルールで運営される事業であるために先生御懸念のようなことが起きないように、例えばどういう方々を対象にすべきかというような対象者の状態像に関する基本的な指針等はお示しをいたしたいと思っております。そのことによって、各市町村におけるケアマネジメントの実施に当たって参考となるマニュアルの作成などをしていただきたいというふうに思いますが、しかし先生の、ふだんは大半意見が一緒なんですけれども、市町村に任せると、自治体に任せると駄目だ駄目だというような考え方には私は必ずしも同意をできないところでございます」。

(4) 修正案について

第 177 国会衆議院厚生労働委員会会議録第 15 号（平成 23 年 5 月 25 日）

○松本（純）委員

「受け入れ施設の一類型として特別養護老人ホームが開設され、現行では開設主体を、十分な公益性及び安定性が確保されている地方公共団体、社会福祉法人、地方独立行政法人、日本赤十字社並びに厚生連に限定しています。その趣旨は、営利によらない安定したサービスの提供を担保し、入所する高齢者もその家族も安心して介護サービスが受けられるためと認識しておりますが、どのようにお考えでありましょうか。

また、今回の改正案では、特別養護老人ホームの開設を上記の法人以外に社会医療法人にも可能な、規制を緩和する案が示されています。公益性、安定性が担保されているという条件を要件として付してはありますが、本来の社会医療法人の担う役割は医療の提供にあって、そのことをもってのみ公益性、安定性が高いとするのは疑問を感じます。なぜ社会医療法人にまで開設の幅を拡大するのか、その意図はどこにあるのか、お伺いします。

また、収益事業や公募債券等の発行が可能とされている社会医療法人にまで特別養護老人ホームの開設を拡大することにより、結果として営利目的の株式会社等の施設分野への参入にまで拡大されていくことが懸念されるので、社会福祉法人と医療法人の役割とあり方について議論することなく、現行の開設要件を改正してまで開設主体の幅の拡大をする必要はないと考えるのでありますが、いかがでしょうか」。

○大塚副大臣

「まず、どのような主体が特養を担うべきかということについては、先生が冒頭に整理をいただいたような考え方で現在定められております。

そういう中で、後段で、なぜ今回、社会医療法人にその担い手としての立場を与える内容になっているのかということですが、この点につきましては、昨年六月十八日に閣議決定されました規制・制度改革に係る対処方針において、「特別養護老人ホームへの社会医療法人参入を可能とする方向で検討し、結論を得る。」ということとなりました。規制制度改革の協議の場でも十分な議論が行われた結果でありますので、この閣議決定を受けて今回の法案の内容になっております。

なお、社会医療法人は、僻地医療、小児救急医療等の地域で特に必要な医療の提供を担うこととされていること、あるいは解散時の残余財産を国、地方公共団体などに帰属させる旨を定めていることなど高い公共性を有しており、さらには、原則として社会福祉法人が行うこととされている事業の多くを附帯業務として実施可能であることなどを勘案いたしまして、今回の対応となっております。

ただ、先生が最後に御指摘になりましたように、収益事業等を併営していることも事実でございます。そうしたことも含めて慎重に検討した結果が、今回の法案の内容でございます」。

○田村（憲）委員

「今回、社会医療法人が特養に参入できるようになっていますね、この法律で。これはなぜこんなことになったのか、少し経緯も含めてお話をいただければありがたいと思うんですが」。

○大塚副大臣

先ほど菅原委員にもお答えした部分でございますが、繰り返して恐縮でございます。「特養の開設者として社会医療法人を含めるというのは、昨年の六月十八日に、規制・制度改革に係る対処方針において「特別養護老人ホームへの社会医療法人参入を可能とする方向で検討し、結論を得る。」という閣議決定がなされました。この閣議決定に至る過程でも、規制改革分科会で議論がなされ、そして、この結論を得た後にさらに議論がなされ、今回の法案の内容になっております。

社会医療法人は、僻地の医療、小児救急医療等の地域で特に必要な医療の提供を担うこととされているほか、解散時の残余財産を国や地方公共団体などに帰属させる旨を定めているなど、高い公共性を有していることなどから、社会医療法人も特養の開設者として認めさせていただきたいということで盛り込ませていただきました」。

○田村（憲）委員

「医療職と福祉職は給与体系も違います。ですから、同じ法人の中で特養がやれるからといって果たしてどれだけニーズがあるのか、社会福祉法人をつくってやった方がより運営しやすいんじゃないか、こういう意見、実は、我が自民党の部会の中でもいろいろと議論が闘わされました。

一方で、ニーズもそれほど我々も把握はしておりません。聞いたことがありません。多分、規制改革やいろいろな場で、民間の参入というものを要求されたんだと思います。株式会社を中心にだったと思うんですけども、厚労省で、そうはいいながらも、特養の事業の性格等々を考えて、余り民間に偏って株式会社等々に門戸を広げていけばいろいろな問題が生じる可能性があるという中で、妥協の産物だったんだらうなというふうに思います。

しかし一方で、意味のないものであるならば、こういう一項目を入れること自体、私は、法律的にも大変いびつに感じるわけでございますので、ぜひとも、こういうものに対して我々ちょっと修正案を考えておりますので、また修正案が出たときに御一考いただければというふうに思います」。

第 177 回国会参議院厚生労働委員会議録第 12 号（平成 23 年 06 月 09 日）

○寺田典城君

「この介護保険法の、衆議院の厚生労働委員会で法案が修正になったようなんですね。その修正に至った背景と経緯についてお聞きしたいと思うんです。よろしく願います」。

○衆議院議員（木村道義君） 失礼いたします。お答えを申し上げます。

「背景、経緯ということでございまして、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームにつきましては、心身の障害によって介護を必要とする要介護者にとってのついの住みかたでございまして、その事業の実施に当たりましては、高い公益性及び安定性を担保することが必要不可欠でございまして、

そのため、従来は、老人福祉法におきましては、特養あるいは養護老人ホームの設置主体を十分な公益性及び安定性が確保されている地方公共団体、社会福祉法人、地方独立行政法人、日本赤十字社及び厚生連に限定していたところでございまして、御案内のところかもしれません。

そういった中で、今般の改正におきましては、設置主体として社会医療法人を加えることとしておったものの、前述の設置主体限定の趣旨に鑑みまして、これを削ることとしたということでございます」。

（5）財源論

第 177 回国会衆議院厚生労働委員会議録第 15 号（平成 23 年 5 月 25 日）

○菅原一秀（自由民主党）委員

「介護保険、制定されて十一年目を迎えたわけでありまして。今回、法施行十年目の、かつまた、民主党政権における初めての法改正でありますから、大変注視をしてきたわけでありまして。

今回、この法改正に当たっては、社会保障審議会の介護保険部会、ここで、いわばペイ・アズ・ユー・ゴー原則、ある意味では財源が限られた中で、かつまた、その部会にはいろいろなステークホルダーが入っておりましてから、結果の報告書を見ますと、それぞれ両論併記の部分があったわけでありまして。

一方で、民主党が去年の十二月二十二日に出しています介護保険制度の見直しに関する提言、これを見ますと、負担増では国民に支持されない、今回は最低限必要な改正にとどめるべき、こういったことが示されていまして、結局、そういった民主党内の議論がこの法案の中に盛り込まれているのかな、こういう認識を私は禁じ得ないわけでありまして。

ずばり、私も政務官をやっておりましたから、ささやかな知己の中で、厚生労働省の中の幹部からも、今の民主党政権では、問題から逃げて、財源確保は先送りだ、まさに野党のまま政権を担っている状況だ、そういう辛らつな声も聞こえてきております。

何で両論併記、例えば、被保険者範囲の見直しや給付の効率化、重点化、こういったことの両論併記、見直しをこのまま見送ってしまったのか、この点をまず大臣にお尋ねをしたい。あわせて、この点について菅総理は、あの方は介護保険をつくった当時の厚生大臣もおやりになっていたわけですよ。この点についてコミットされていないのか、その状況をちょっとお示してください」。

○細川国務大臣

「財源論につきましては、いろいろな論点が出てまいりまして、例えば総報酬割の導入とか、あるいはケアマネジャーの自己負担導入、こういう論点が出ました。

これについては、介護保険部会でもいろいろと議論をいたしまして、そういう総報酬割を導入すべきであるという意見もあり、また逆に、それについては余りにも財源ありきということでの導入は早過ぎるという強い反対意見、いろいろございました。ケアマネジャーの自己負担導入についても、これまた賛成、反対、強い意見が出てまいりましたので、そういう意味で、私どもとしては、関係者の意見を集約することができなかつたということで今回の改正法には盛り込んでいなかったところでございます。

これらの財源論につきましては、今後の社会保障改革の議論などを通じまして、引き続き十分な議論を行ってまいりたい、このように考えております。（菅原委員「総理は。総理はこの点は」と呼ぶ）

総理は、この点については、特に集中会議の中でこれについて触れるような意見は言われなかつたと思っておりますけれども」。

（6）介護保険制度における情報公表制度

第 177 回国会参議院厚生労働委員会議録第 12 号（平成 23 年 06 月 09 日）

○石井準一（自由民主党）君

「私は、介護保険制度における情報公表制度についてお伺いをしていきたいと思っております。この制度は、介護サービスの事業者の客観的な情報をホームページを通じて広く利用者や家族に情報提供することにより適切な事業者の選択に資するものであり、非常に重要な役割を今日まで果たしてきた

と言えます。その際、公表される情報の正確性、的確性を担保するために、情報が公表される前に都道府県の指定調査機関による調査が行われることになっていることが重要なポイントであります。

そこで、大臣に、介護サービス情報公表制度を創設したときの意義及び制度創設時に調査を義務付けた理由について説明をいただくとともに、改正後はどんな方法で公表されていくのか、お伺いをしたいと思います」。

○国務大臣（細川律夫君）

「介護サービスの情報の公表、この制度の創設、この理由につきましては、まず介護サービスを利用する者に対しましては、介護サービスの選択に資する情報を提供をすること、それから事業者に対しましては、その運営状況やサービスに関する情報が利用者などに公平公正に提供される場を設けるとすることによりまして介護サービスの質の向上を図るとことをこの制度の目的としているところでございます。

その際、公表されます情報が適切なものとなるように、情報処理の対応状況、職員研修の実施状況、それから避難訓練の実施状況などの事実関係の確認が必要な情報につきましては、調査員が事業所を訪問することによって直接確認をすることとしたものでございます。

それで、今回の改正した後は、年に一回事業所に対して調査を行ってまいりましたけれども、今後は都道府県知事が必要と認める場合に調査を行える仕組みとなっております。ただし、事業所が報告した情報につきましては都道府県知事が公表するという基本的な仕組みについては維持をされるものでございます」。

第177回国会参議院厚生労働委員会議録第13号（平成23年06月14日）

○川田龍平君

「介護サービス情報の公表制度では、事業所が申告した基本情報と調査情報を更に都道府県の調査機関の調査員が確認したものが現在都道府県ごとにホームページで公表されています。改正案では、調査機関による調査情報の調査は都道府県が必要と認めた場合に実施することに変更されますが、都道府県が必要と認めた場合の調査手数料はこれまでどおり事業所の負担となるのかどうかをお答えください」。

○政府参考人（宮島俊彦君）

「今回の見直し後でも、都道府県の判断で地方自治法に基づいて必要に応じて手数料を徴収することは法律上は可能ということでございます。ただ、今回の見直しでは、公表サーバーを国で一元管理するでありますとか、知事の調査、これは必要と認める場合というようなことになりますので、可能な限り手数料によらずに運営できる制度になっていくものというふうに考えているところでございます」。

6 改正法の概要（地域の自主性及び自立性を高めるための改革関連を除く）

第1 介護保険法の一部改正【平成24年4月1日施行】

一 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならないものとする。 （第5条第3項関係）

二 認知症に関する調査研究の推進等

国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用を努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。 （第5条の2関係）

三 新たなサービスの創設

1 地域密着型サービスへの追加

地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」を追加するものとする。指定地域密着型サービス事業者から、これらのサービスを受けたときは、地域密着型介護サービス費を支給するものとする。 （第8条第14項及び第42条の2第2項関係）

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次のいずれかに該当するものをいうものとする。 （第8条第15項関係）

(1)居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第8条第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師そ

その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。

(2)居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第8条第2項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

3 複合型サービス

「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいうものとする。 (第8条第2項関係)

四 指定都道府県事務受託法人に関する制度の創設

都道府県は、居宅サービスを行った者等に対して行う質問等について、当該事務を適正に実施することができるものと認められるものとして都道府県知事が指定する指定都道府県事務受託法人に委託できるものとする。 (第24条の3関係)

五 市町村及び都道府県による主体的な取組の推進

1 地域密着型介護サービス費及び地域密着型介護予防サービス費の支給に関する事項

(1)市町村は、地域密着型サービスの種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、当該市町村が定める額を当該市町村における地域密着型介護サービス費の額とすることができるものとする。 (第42条の2第4項関係)

(2)地域密着型介護予防サービス費についても、(1)と同様の取扱いとすることができるものとする。 (第54条の2第4項関係)

2 指定居宅サービス事業者の指定に係る市町村長との協議に関する事項

(1)市町村長は、次のア及びイのいずれにも該当する場合は、都道府県知事に対し、訪問介護、通所介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービスの指定について、市町村介護保険事業計画で定める定期巡回・随時対応型訪問介護看護等(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスであつて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護その他の厚生労働省令で定めるものをいう。以下この2において同じ。)の見込量の確保のため必要な協議を求めることができるものとし、当該都道府県知事は、その求めに応じるものとする。 (第70条第7項関係)

ア 指定地域密着型サービス事業者の指定に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を行う事業所が当該市町村の区域にある場合その他の厚生労働省令で定める場合

イ 訪問介護、通所介護その他の厚生労働省令で定める居宅サービスの量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している等の場合

(2)都道府県知事は、市町村長との協議の結果に基づき、厚生労働省令で定める基準に従って、当該居宅サービスの指定をしないこととし、又は指定を行うに当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるものとする。 (第70条第8項関係)

3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所の指定手続の簡素化に関する事項

(1)市町村長間の協議により事前の同意があるときは、他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の指定に当たって、第78条の2第4項第4号の所在地市町村長の同意を要しないものとする。 (第78条の2第9項関係)

(2)(1)により第78条の2第4項第4号の所在地市町村長の同意が不要とされた場合であつて、第78条の2第1項の申請に係る事業所について、次のア又はイに掲げるときは、それぞれア又はイに定める時に、当該申請者について、第78条の2第1項の申請を受けた市町村長(以下「被申請市町村長」という。)による指定があつたものとみなすものとする。 (第78条の2第10項関係)

ア 所在地市町村長が指定をしたとき 当該指定がされた時

イ 所在地市町村長による指定がされているとき 被申請市町村長が申請を受けた時

(3)地域密着型介護予防サービス事業所の指定手続についても、(1)及び(2)と同様の取扱いとすることができるものとする。 (第115条の12第7項関係)

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る公募指定に関する事項

(1)市町村長は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外の地域密着型サービスであって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護その他の厚生労働省令で定めるものをいう。以下この4において同じ。）の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、その定める期間（以下「市町村長指定期間」という。）中は、公募により指定を行うことが適当な区域として定める区域に所在する事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のうち当該市町村長が定めるもの（以下「市町村長指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）の事業を行う事業所に限る。以下「市町村長指定区域・サービス事業所」という。）に係る指定地域密着型サービス事業者の指定を、公募により行うものとする。 （第78条の13第1項関係）

(2)市町村長指定期間中における市町村長指定区域・サービス事業所に係る指定地域密着型サービス事業者の指定については、第78条の2の規定は適用しないものとする。 （第78条の13第2項関係）

(3)公募指定（(1)により行われる指定をいう。以下同じ。）は、市町村長指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の種類及び当該種類に係る事業を行う事業所ごとに行い、当該公募指定をする市町村の被保険者に対する地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有するものとする。 （第78条の14第1項関係）

(4)市町村長は、公募指定に当たっては、厚生労働省令で定める基準に従い、公正な方法で選考をし、指定地域密着型サービス事業者を決定するものとする。 （第78条の14第2項関係）

(5)第78条の2第4項（第4号、第6号の2、第10号及び第12号を除く。）、第6項（第1号の2、第3号の2、第3号の4及び第4号を除く。）等の規定は、公募指定について準用するものとする。 （第78条の14第3項関係）

(6)公募指定の有効期間は、6年を超えない範囲内で市町村長が定める期間とする。 （第78条の15第1項関係）

六 介護サービス事業者の労働法規の遵守に関する事項

1 都道府県知事又は市町村長は、次のいずれかに該当する者については、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとする。 （第70条第2項、第78条の2第4項、第79条第2項、第86条第2項、第94条第3項、第115条の2第2項、第115条の12第2項及び第115条の22第2項関係）

(1)労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者

(2)労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している者

2 都道府県知事又は市町村長は、介護サービス事業者が1(1)に該当するに至った場合には、指定の取消し等を行うことができるものとする。 （第77条第1項、第78条の10、第84条第1項、第92条第1項、第104条第1項、第115条の9第1項、第115条の19、第115条の29関係）

七 介護サービス情報の公表に関する事項

1 都道府県知事は、介護サービス事業者から報告された介護サービス情報を公表するとともに、必要と認める場合に調査を行うことができるものとする。 （第115条の35第2項及び第3項関係）

2 調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができる旨の規定を削除すること。 （第115条の36第3項及び第115条の42第3項関係）

3 都道府県知事は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報であって厚生労働省令で定めるものの提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。 （第115条の44関係）

八 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

1 市町村は、介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、地域支援事業として、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業（第115条の45第1項第1号に掲げる事業をいう。以下同じ。）、介護予防ケアマネジメント事業（同項第2号に掲げる事業）及び(1)から(3)までに掲げる事業をいう。以下同じ。）を行うことができるものとする。 (1)から(3)までに掲げる事業は、厚生労働省令で定める基準に従って行うものとし、実施する場合には、(1)から(3)までに掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならないものとする。 （第115条の45第2項等関係）

(1)居宅要支援被保険者に対して、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるもの（指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を受けている居宅要支援被保険者については、当該指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス等を

除く。)を行う事業

(2)被保険者(第1号被保険者及び要支援者である第2号被保険者に限る。)の地域での自立した日常生活の支援のための事業であって、介護予防事業及び(1)に掲げる事業と一体的に行われる場合に効果があると認められるものとして厚生労働省令で定めるもの

(3)居宅要支援被保険者(指定介護予防支援等を受けている者を除く。)の介護予防のため、(1)及び(2)に掲げる事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業

2 厚生労働大臣は、介護予防・日常生活支援総合事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。 (第115条の45第6項関係)

3 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のうち1の(1)から(3)までに掲げる事業については、当該事業を適切に実施できるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者(3)に掲げる事業については、地域包括支援センターの設置者に限る。)に対して、当該事業の実施を委託することができるものとする。 (第115条の47第5項関係)

4 3により1の(3)に掲げる事業の実施の委託を受けた者は、その事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができるものとする。 (第115条の47第6項関係)

5 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、その実施を委託した場合には、受託者に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。 (第115条の47第7項並びに第176条第1項第2号及び第2項第3号関係)

6 介護予防・日常生活支援総合事業に係る費用負担は、予防給付(介護予防特定施設入居者生活介護に係るものを除く。)及び介護予防事業と同様とする。 (第122条の2、第126条等関係)

九 地域包括支援センターの機能強化

1 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めなければならないものとする。 (第115条の46第5項関係)

2 市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託するものとする。 (第115条の47第1項関係)

十 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直し

1 市町村介護保険事業計画において、認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項等について定めるよう努めるものとする。 (第117条第3項関係)

2 市町村は、当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。 (第117条第5項関係)

3 市町村介護保険事業計画は、居住に関する事項を定める計画と調和が保たれたものでなければならないものとし、都道府県介護保険事業支援計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものでなければならないものとする。 (第117条第7項及び第118条第6項関係)

十一 財政安定化基金の特例

1 都道府県は、平成24年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩すことができるものとする。 (附則第10条第1項関係)

2 都道府県は、財政安定化基金を取り崩したときは、保険料率の増加の抑制を図るため、その取り崩した額の3分の1に相当する額を市町村に交付しなければならないものとする。また、取り崩した額の3分の1に相当する額については、国に納付しなければならないものとする。 (附則第10条第2項及び第3項)

3 国は納付された額に相当する額を、都道府県はその取り崩した額から市町村に交付した額及び国に納付した額の合計額を控除した額に相当する額を、それぞれ介護保険に関する事業に要する経費に充てるよう努めるものとする。 (附則第10条第4項及び第5項)

十二 その他

1 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、申請者の法人格の有無に係る基準の条例委任、指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る基準の条例委任及び市町村介護保険事業計画等の記載事項の努力義務化等を行うこと。

2 その他所要の規定の整備を行うこと。

第2 老人福祉法の一部改正【平成24年4月1日施行。ただし、四の1については、公布日施行。】

一 事業及び市町村老人福祉計画等に関する事項

1 老人居宅生活支援事業、市町村老人福祉計画等に関する規定を介護保険法の改正内容に沿って整理すること。 (第5条の2、第20条の8第3項等関係)

2 複合型サービス福祉事業を老人居宅生活支援事業に位置付けること。 (第5条の2第7項関係)

二 有料老人ホーム等の利用者保護

1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならないものとする。 (第14条の4第1項及び第29条第6項関係)

2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、前払金を受領する場合においては、入居日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないものとする。 (第14条の4第3項及び第29条第8項関係)

三 後見等に係る体制の整備等

1 市町村は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成等及び活用を図るために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。 (第32条の2第1項関係)

2 都道府県は、市町村の措置の実施に関し助言その他の援助を行うよう努めるものとする。 (第32条の2第2項関係)

四 その他

1 老人健康保持事業の助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。 (第4章の2関係)

これに伴い、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整理に関する政令 (以下「整理政令」という。)において、厚生労働省組織令 (平成12年政令第252号) について所要の改正を行うとともに、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整理に関する省令 (以下「整理省令」という。)において、老人福祉法施行規則 (昭和38年厚生省令第28号) 等について所要の改正を行った。

2 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、市町村老人福祉計画等の記載事項の努力義務化等を行うこと。

3 その他所要の規定の整備を行うこと。

第3 社会福祉法の一部改正【平成24年4月1日施行】

複合型サービス福祉事業を第2種社会福祉事業とすること。 (第2条第3項第4号関係)

第4 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正【公布日施行】

一 介護療養型医療施設について、平成24年4月1日の時点で指定を受けているものについては、平成30年3月31日までの間、介護療養型医療施設に係る規定は、なおその効力を有するものとする。 (附則第130条の2関係)

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

※なお、平成24年度以降も存続する介護療養型医療施設について、以下に掲げる改正を行うこととしたこと。 (介護保険法等改正法附則第37条関係) 【平成24年4月1日施行】

- ・指定都道府県事務受託法人に関する制度の創設 (第24条の3、第205条、第208条及び第213条)
- ・指定の欠格事由への労働法規及び労働保険料に係る事項の追加 (第107条第3項)
- ・市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直し (第117条及び第118条)
- ・介護サービス情報の報告及び公表に関する事項の見直し (第115条の35、第115条の36、第115条の42及び第115条の44)
- ・大都市特例の創設 (第203条の2)

第5 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正【平成24年4月1日施行】

一 介護福祉士による喀痰吸引等の実施

1 介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの (厚生労働省令で定めるものに限る。) を行うことを業とするものとする。 (第2条第2項関係)

なお、厚生労働省令においては、喀痰吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部) 及び経管栄養 (胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養) を定める予定であること。

2 介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができるものとする。 (第48条の2第1項関係)

二 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

1 介護の業務に従事する者 (介護福祉士を除く。) のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為 (喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。) を行うことを業とすることができるものとする。 (附則第3条第1項関係)

2 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者

となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者が行う喀痰吸引等研修の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができないものとする。 (附則第4条第2項関係)

三 登録研修機関

都道府県知事は、登録を申請した者が喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について喀痰吸引等研修の業務を実施するものであること等の要件の全てに適合しているときは、登録研修機関の登録をしなければならないものとする。 (附則第8条第1項関係)

四 喀痰吸引等業務等の登録

1 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等又は特定行為の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。 (第48条の3第1項及び附則第20条第1項関係)

2 都道府県知事は、登録を申請した者が医療関係者との連携が確保されているものとして厚生労働省令で定める基準に適合していること等の要件の全てに適合しているときは、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録をしなければならないものとする。 (第48条の5及び附則第20条第2項関係)

五 その他

1 この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であつて、この法律の施行の際必要な知識及び技能の修得を終えている特定行為について、喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けた者に対しては、認定特定行為業務従事者認定証を交付することができるものとする。 (改正法附則第14条関係)

2 登録研修機関及び登録特定行為事業者の登録並びに喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定の手続については、施行日前においても行うことができるものとする。 (改正法附則第15条関係)

六 その他所要の規定の整備を行うこと。

第6 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正【公布日施行】

一 介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成24年4月1日から平成27年4月1日に変更すること。 (附則第1条関係)

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

第7 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律の一部改正【公布日施行】

福祉用具の研究開発及び普及に係る助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。 (第3章関係)

なお、これに伴い、整理政令において、所得税法施行令(昭和40年政令第96号)及び法人税法施行令(昭和40年政令第97号)について条ずれ等の措置を行うとともに、整理省令において、福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行規則(平成5年厚生省令第43号)等について所要の規定の整理を行った。

第8 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

7 改正法の地域の自主性及び自立性を高めるための改革関連概要

介護保険法の改正では、「国及び地方公共団体の責務」について、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」とする規定(5条3項)が新設され、指定都道府県事務受託法人に関する制度の創設(24条の3)、介護サービス情報の公表に関する事項(115条の35第2項・第3項、115条の36第3項及び115条の42第3項、115条の44)や、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計

画の見直し（117条3項・5項7項及び118条6項）も重要である。ここでは、市町村・都道府県による主体的な取組の推進に関わる事項と地域の自主性及び自立性を高めるための改革関連の介護保険法及び老人福祉法の改正のみに焦点を当てる。

1 介護保険法の一部改正

条例制定が必要となる改正事項については、平成24年4月1日から1年を超えない期間内において、条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、当該条例で定める基準とみなす経過措置がある。

(1) 市町村・都道府県による主体的な取組の推進に関わる事項

- (i) 地域密着型介護サービス費及び地域密着型介護予防サービス費の支給については、市町村は、サービスの種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣の定める基準により算定した額に代えて、それを超えない額を、当該市町村が地域密着型介護サービス費等の額として定めることができる。その場合、市町村は、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならない（42条の2第4項及び54条の2第4項・5項）。
- (ii) 市町村長は、厚生労働省令で定める居宅サービスの量が市町村介護保険事業計画で定める見込み量にすでに達している等の場合には、都道府県知事に対し、当該居宅サービスの指定について、市町村介護保険事業計画で定める定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保のため必要な協議を求めことができ（70条7項）、その結果に基づき、都道府県知事は、厚生労働省令の定める基準に従って、当該居宅サービスの指定をしない、または、指定にあたって定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業の適正な運営を確保するために必要な条件を付すことができる（同条8項）。
- (iii) 他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所の指定手続について、市町村長間の協議により事前の同意があるときは、指定に当たって所在市町村長の同意を要しない旨簡素化する（78条の2第9項から第11項まで及び115条の12第7項）。
- (iv) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等（重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時に提供する）の見込量の確保及び質の向上のため特に必要があるときは、市町村長は、期間・区域等を定めて、指定地域密着型サービス事業者の指定を公募により行うことができる（78条の13）。

(2) 地域の自主性及び自立性を高めるための改革関連

(i) 申請者の法人格の有無に係る基準（指定権者）

指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準は、厚生労働省令で定める基準に従い（従うべき基準）、条例で定める（70条第2項1号及び3項、78条の2第4項1号及び第5項、第115条の2第2項1号及び第3項並びに第115条の12第2項1号及び第3項）。

省令：従うべき基準として、下記のとおり。施行は平成24年4月1日。

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号、最終改正：平成24年1月30日厚生労働省令第11号）
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号、最終改正：平成24年1月30日厚生労働省令第11号）
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号、最終改正：平成24年1月30日厚生労働省令第11号）
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第36号、最終改正：平成24年1月30日厚生労働省令第11号）

(ii) 事業者及び施設の指定基準（指定権者）《第1次一括法により改正》……参考

* 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの人員基準及び設備・運営に関する基準については、①から④までは厚生労働省令で定める基準に従い（従うべき基準）、⑤は厚生労働省令で定める基準を標準（標準）として、その他の事項は厚生労働省令で定める基準を参酌して（参酌すべき基準）、条例で定める（42条1項及び2項、54条1項及び2項、74条1項から3項まで、78条の4第1項から第3項まで、115条の4第1項から第3項まで並びに115条の14第1項から第3項まで）。

- ① 指定居宅サービス等に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数
- ② 指定居宅サービス等の事業に係る居室、療養室及び病室の床面積
- ③ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員
- ④ 指定居宅サービス等の事業の運営に関する事項であって、利用又は入所する要介護者等のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの
- ⑤ 指定居宅サービス等の事業（③に規定する事業を除く。）に係る利用定員

* 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設の人員基準（介護老人保健施設の医師及び看護師に係るものを除く。）及び設備・運営基準（介護老人保健施設の療養室、診察室及び機能訓練室に係るものを除く。）については、①から③までは厚生労働省令で定める基準に従い（従うべき基準）、その他の事項は厚生労働省令で定める基準を参酌して（参酌すべき基準）、条例で定める（88条1項から3項まで、97条1項から4項まで及び110条1項から3項まで）。

①指定介護福祉施設サービス等に従事する従業者及びその員数

②指定介護老人福祉施設等に係る居室又は病室の床面積

③指定介護老人福祉施設等の運営に関する事項であって、入所又は入院する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

（iii） 指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る上限・下限法定基準

* 指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を、29人以下であって市町村の条例で定める数とする（78条の2第1項）。

* 指定介護老人福祉施設の入所定員を、30人以上であって指定権者の条例で定める数とする（86条1項）。

（iv） 市町村介護保険事業計画等の記載事項の努力義務化等

* 市町村介護保険事業計画の記載事項のうち「日常生活圏域における各年度の認知症対応型共同生活介護等に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」及び「各年度における地域支援事業の量の見込み」以外の事項（すなわち、認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項等）の記載を努力義務化する。努力義務化された計画記載事項を定め、又は変更しようとする際の、都道府県への事前の意見聴取を廃止する（117条2項、3項及び9項）。

* 都道府県介護保険事業支援計画の記載事項のうち「都道府県知事が定める区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み」以外の事項の記載を努力義務化する（118第2項及び3項）。

上記のほか、改正事項としては、①市町村は、当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境等を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めること（117条5項）、②市町村介護保険事業計画は、居住に関する事項を定める計画と調和が保たれたものでなければならないものとし、都道府県介護保険事業支援計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものでなければならないこと（117条7項及び118条6項）。

(v) 大都市特例の創設

都道府県知事が処理している指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等、報告命令、立入検査等を、指定都市及び中核市へ移譲する。これに伴い、(1)から(3)までの条例の制定の権限を、都道府県から指定都市及び中核市へ移譲する。なお、介護専用型特定施設入居者生活介護及び混合型特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業者、介護老人保健施設の指定等に際して都道府県知事の同意を要することとする（203条の2及び地方自治法252条の19第1項7号の2。具体的な事務等は、政令で定める予定。）。

2 老人福祉法の一部改正

条例の制定が必要となる改正事項については、平成24年4月1日から1年を超えない期間内において、条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準は、当該条例で定める基準とみなす経過措置がある。

(i) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備・運営基準（都道府県、指定都市及び中核市）《第1次一括法により改正》……参考

養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準については、①から③までの事項は厚生労働省令で定める基準に従い（従うべき基準）、④の事項は厚生労働省令で定める基準を標準として（標準）、その他の事項は厚生労働省令で定める基準を参酌して（参酌すべき基準）、条例で定める（17条）。

- ①養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに配置する職員及びその員数
- ②養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに係る居室の床面積
- ③養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの運営に関する事項であって、入所する老人の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの
- ④養護老人ホームの入所定員

(ii) 市町村老人福祉計画等の記載事項の努力義務化等

*市町村老人福祉計画の記載事項のうち「老人福祉事業の量の確保のための方策」の記載を努力義務化する。努力義務化された計画記載事項を定め、又は変更しようとする際の、都道府県への事前の意見聴取を廃止する。市町村老人福祉計画を策定する場合における勘案すべき事情に係る規定を、努力義務化する（20条の8第2項、第3項、第6項及び第9項）。

*都道府県老人福祉計画の記載事項のうち、「都道府県が定める区域における養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標」以外の事項の記載を努力義務化する（20条の9第2項及び第3項）。

(iii) 大都市特例の拡充

都道府県知事が処理している有料老人ホーム設置の届出の受理、報告の徴収及び立入検査並びに改善命令について、指定都市及び中核市へ移譲する（政令改正による対応を予定）。

8 コメント・解説

本改正法は、介護保険制度内における各種サービス提供のあり方などの改正と共に、地域の自主性及び自立性を高めるための改革関連を盛り込んだもので、いわば横断的な第1次一括法の枠組みとクロスする部分を有する。

居宅サービスの指定について、実際のサービス量が市町村介護保険事業計画で定める定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を超えるなどの場合に市町村長と都道府県知事の協議とそれによる指定の抑制（いわゆる総量規制）は、従来の自由参入という基本的考え方を転換する部分を含んでいる。国会審議でも指摘されているが、多くの事業者の参入による余分なサービス利用による負担増大、ケアマネジメントによる適正なサービスの提供の機能不全などに対応するものと思われる。一方で、公募による指定方式を採用している点も注目されるが、実際には、以前から公募方式を採用していた自治体（勝浦市など）もあったため、現状の追認という意味も含まれる。その手続はおおむね、指定管理者の公募手順と同様であろう。

指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る上限・下限法定基準は、従来、29人、30人がそれぞれ上限値・下限値として法定されていたが、条例でその数を設定できるようにしている。これは、地域主権戦略大綱（平成22年6月22日閣議決定）で指摘されていた事項を実現したものである（従うべき基準）。なお、「義務付け・枠付けの見直し」と権限委譲については、第1次・第2次一括法を参照されたい。

9 本改正による地方自治法への影響

権限委譲については地方自治法2条2項以下（事務論）、また、義務付け・枠付けに関する従うべき基準、標準、参酌基準については条例事項となるため同法14条が、本改正による地方自治法への影響として考えられる。これらの点の詳細は、地域主権改革一括法関係における総論部分を参照されたい。