資料2

制度改正の動向について

＝平成23年度第1回高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会資料＝

平成23年5月26日

健康福祉部　長寿支援課･介護保険課

介護保険制度の現状と課題

（全国厚生労働関係部局長会議資料（平成23年1月21日）より）

介護サービスを受ける高齢者数は、2000年の制度創設当初は149万人であったが2009年には384万人と約2.6倍に増加している。また、昨年厚生労働省が実施した「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集」によると、約６割の方が介護保険を「評価する」と回答するなど、介護保険制度は少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度として定着してきている。

一方で、介護保険制度創設以来１０年が経過し、都市部を中心とする急速な高齢化が進展し、単身･高齢者のみの世帯が急増するなど介護保険を取り巻く状況は大きく変化してきており、以下のような課題を抱えている。

①地域における介護の課題について

多くの高齢者は介護が必要な状態になったとしても、自分が住み慣れた地域で生活を続けたいという希望を持っているが、医療ニーズの高い者や重度の要介護者を地域で介護しようとする場合、単身･高齢者のみ世帯では自宅での生活を諦めざるを得ない状況が見られる。

また、今後介護サービス需要が増大する中で、医療ニーズを担う介護人材の確保が大きな課題となってくる。

②介護保険財政の課題について

介護費用の増大とともに、介護保険料も上昇を続けており、全国平均の高齢者一人あたりの月額保険料は、第４期（平成２１～２３年度）で４１６０円であるのに対し、第５期（平成２４～２６年度）には月額５０００円を超える見込みとなっている。

さらに、団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年には、現在約８兆円の介護費用が１９～２３兆円に膨張すると推計されており、高齢者が負担する介護保険料は現在の倍程度からそれ以上になる見込みである。

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概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

○ 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】
1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

今回説明する制度改正（案）概要についてのポイント

項目	参照資料ページ
１医療と介護の連携の強化等	
①医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。	…（本資料）1ページ
②地域包括ケア実現のために、日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。	…（本資料）2ページ
③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。	…（本資料）3･4ページ
④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。	…（本資料）5ページ
⑤介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）	…（本資料）6ページ、（別冊資料2）2～3ページ
４認知症対策の推進	…（本資料）14ページ
①市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。	
②市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。	
６保険料の上昇の緩和	…（本資料）17ページ、（別冊資料2）4～9ページ
○各都道府県に積み上げられた財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。	
□参酌標準の一部撤廃について	…（別冊資料2）10～12ページ

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への
包括的な支援（地域包括ケア）を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】
地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

①医療との連携強化
・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化
・特養などの介護拠点の緊急整備（平成21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進
・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）
・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

※「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」より）

医療や住まいとの連携も視野に入れた
介護保険事業（支援）計画の策定

○ 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査
（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- どの圏域に
- どのようなニーズをもった高齢者が
- どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目（例）
- ○身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- ○住まいの状況
- ○認知症状
- ○疾病状況

介護保険事業（支援）計画

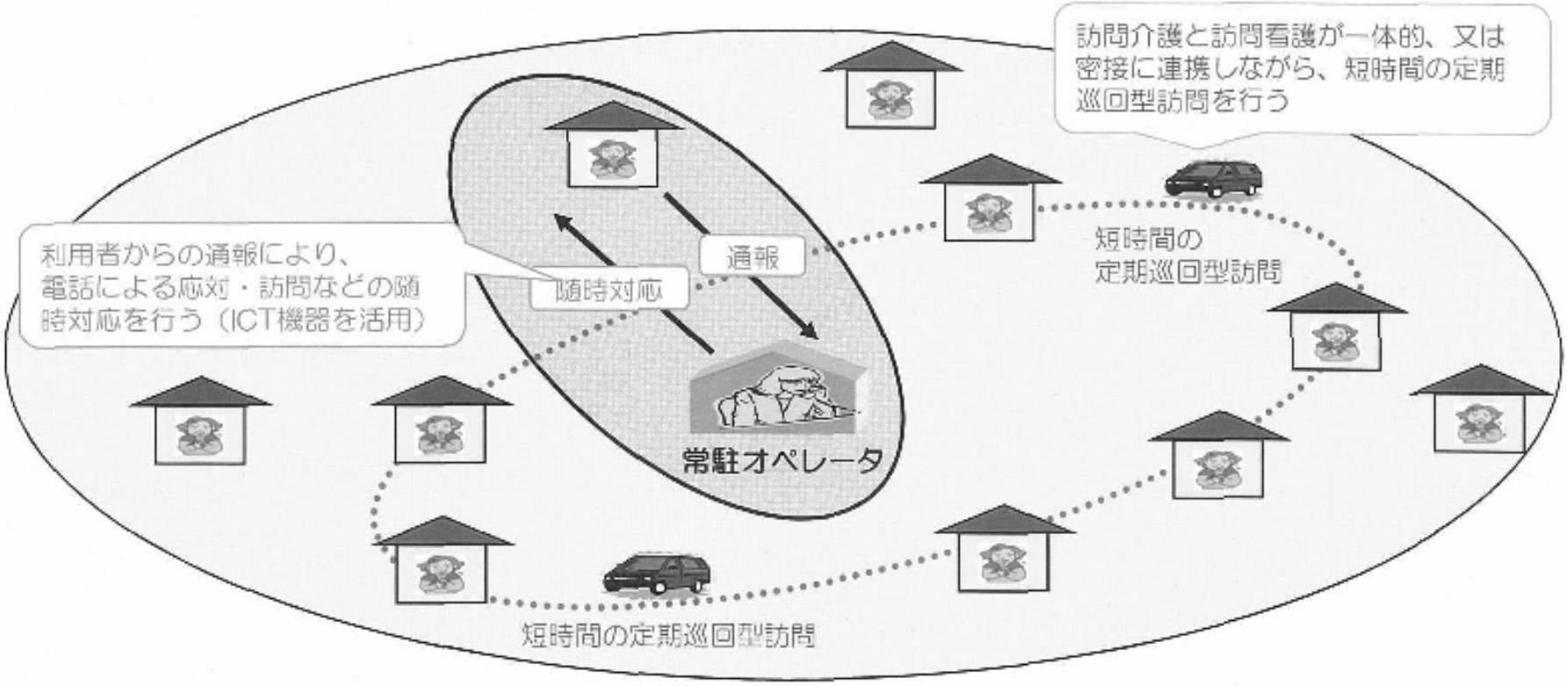
これまでの主な記載事項
- ○ 日常生活圏域の設定
- ○ 介護サービスの種類ごとの見込み
- ○ 施設の必要利用定員
- ○ 地域支援事業（市町村）
- ○ 介護人材の確保策（都道府県）など

＋

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容
- ○ 認知症支援策の充実
- ○ 在宅医療の推進
- ○ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ○ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設（イメージ）

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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。



※　１つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

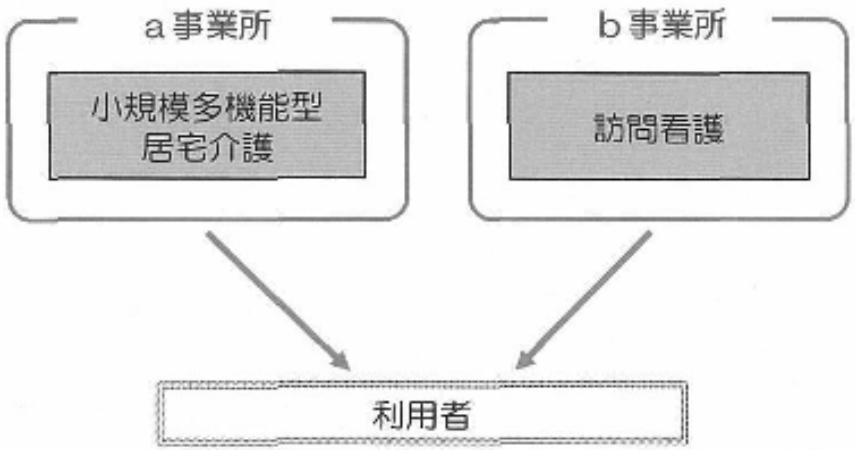
※　在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。

※　地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

複合型サービスの創設

○ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型サービスを創設する。
○ これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

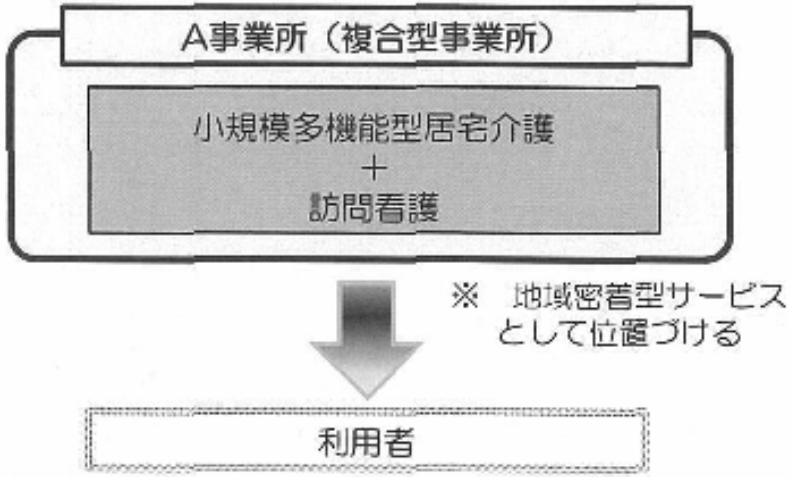
現行制度



○ それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。

○ 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。

創設後



○ １つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。

○ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

介護予防・日常生活支援総合事業について（イメージ）

○ 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。

○ 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。

利用者像

- 要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対し、総合的で切れ目のないサービスを提供
- 虚弱、ひきこもりなど介護保険利用に結びつかない高齢者に対し、円滑にサービスを導入
- 自立や社会参加意欲の高い者に対し、社会参加や活動の場を提供

地域包括支援センター

包括的なケアマネジメントを実施

介護予防（訪問・通所）　生活支援（配食、見守り等）　権利擁護　社会参加

地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービス

多様なマンパワーの活用

介護保険事業者・NPO・ボランティア・民生委員など

地域の多様な社会資源の活用

公民館、自治会館、保健センターなど

地域の創意工夫を活かした取組の推進

「ボランティアポイント制」の活用など

介護保険外サービスの推進

配食・見守りなどの生活支援サービスの推進

介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】
○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとになっている。

【現状】
○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）
1．これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、６年間転換期限を延長する。

2．平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。

3．なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

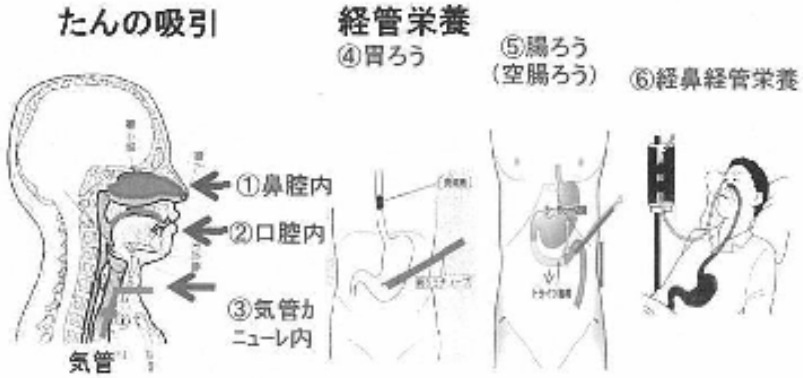
介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。
（平成22年9月26日総理指示）

【現　状】

○　たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。
　例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。



【課　題】

○　「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
② グループホームや有料老人ホームで対応できていない　等の指摘。

【制度のイメージ】

○　介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正案）

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の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

※ 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、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録

（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）

・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）

・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）

・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるために必要な経過措置

介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

【平成19年の法律改正】

○　介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）

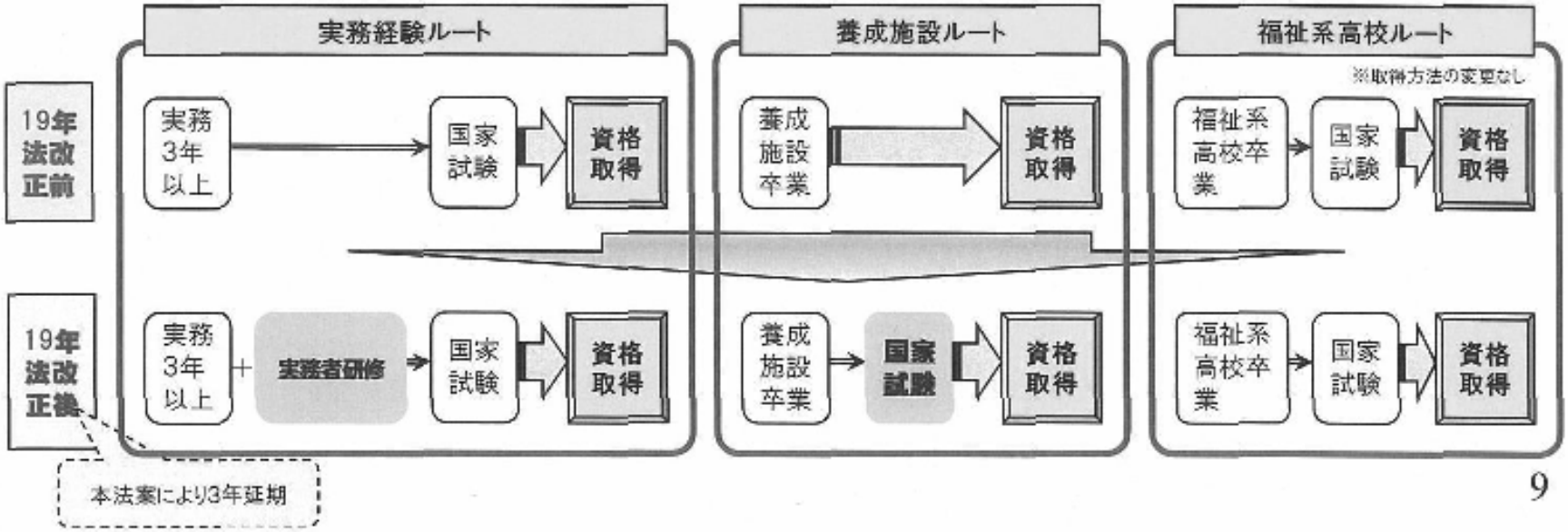
①　実務経験者 … ３年以上の実務経験に加えて、実務者研修（６ヶ月研修）を義務付け

②　養成施設卒業者 … 国家試験受験を義務付け

【今後の対応】

○　介護分野の人材不足等の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。
働きながらでも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。

○　そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を３年間延期（24→27年度）。



事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況（社会福祉施設）

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

（注１）平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。
（注２）送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している（全産業）

○労働基準法等違反事業場比率（平成20年）

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条（賃金不払）	5.8%	3.2%
労基法37条（割増賃金不払）	35.8%	18.1%
最賃法４条（最賃不払）	4.7%	2.8%

※　社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

資料出所：平成20年労働基準監督年報

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。

【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

○　１年に１回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認める場合に調査を行えることとする。

○　手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

○　現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

分かりやすくなるよう、公表方法を工夫する。

○　検索機能や画面表示などを工夫する。

公表される情報の充実を図る。

○　都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

高齢者の住まいの整備等

有料老人ホーム等における利用者保護規定を追加する

【現状】

○有料老人ホームは、設置運営標準指導指針において、９０日以内の契約解除の場合に、実費相当額を除いて前払金を全額返還することを規定しているものの、老人福祉法には位置づけられていないため、この制度を設けていない事業者が存在している。

【対応】

○入居者保護の観点から、有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間の契約解除の場合に、家賃、サービス費用などの実費相当額を除いて、前払金を全額返還する契約を締結することを義務づける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、12月17日に建議書が出されたところ。

社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能にする

【現状】

○特別養護老人ホームの設置主体は、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されている。

【対応】

○社会医療法人については、既に実施が認められている法人と同程度の公益性及び安定性を有していると考えられることから、特別養護老人ホームの開設を認めることとする。

※特養の設置主体の見直しについては、行政刷新会議の規制制度改革に係る対処方針において、社会医療法人の参入を可能とする方向で検討し、結論を得ることとされた。

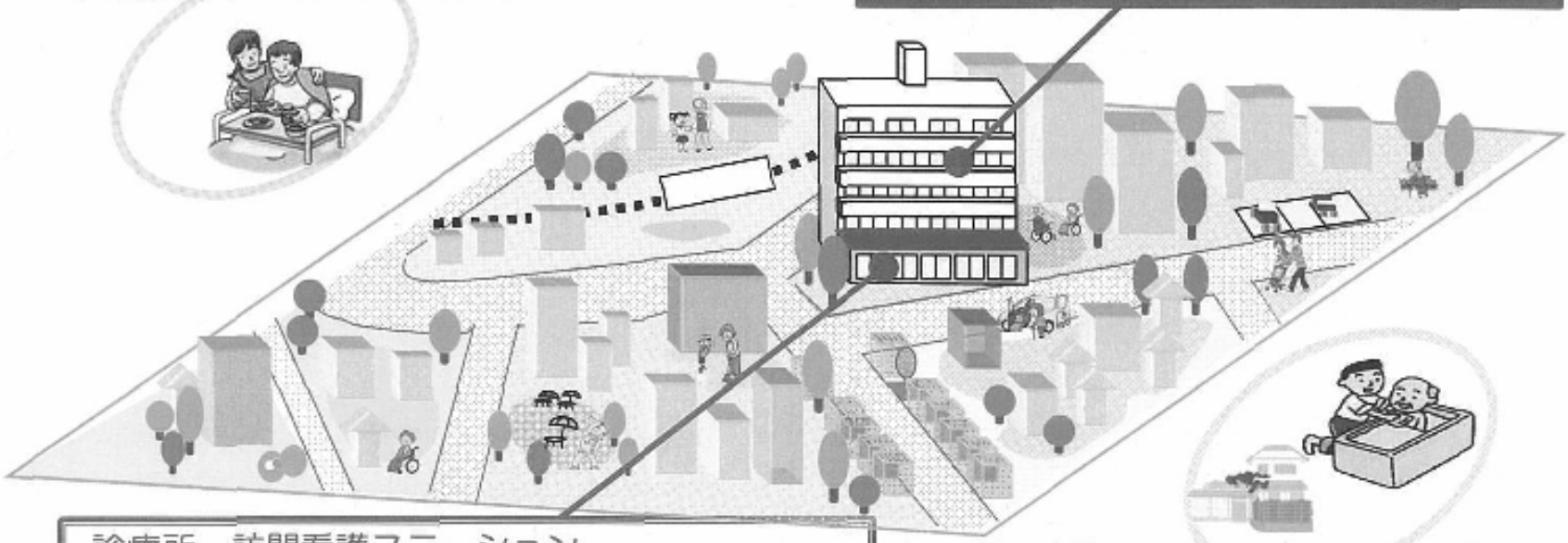
※社会医療法人は、へき地医療、小児救急医療など地域で特に必要な医療を担うこととされており、定款又は寄付行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めることになっている。

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」（高齢者住まい法：国土交通省・厚生労働省共管）に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険法：厚生労働省）などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
（国土交通省・厚生労働省共管）
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルパーステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス（新設）

住み慣れた環境で必要なサービスを
受けながら暮らし続ける

認知症対策の推進について

○　市民後見人の活用

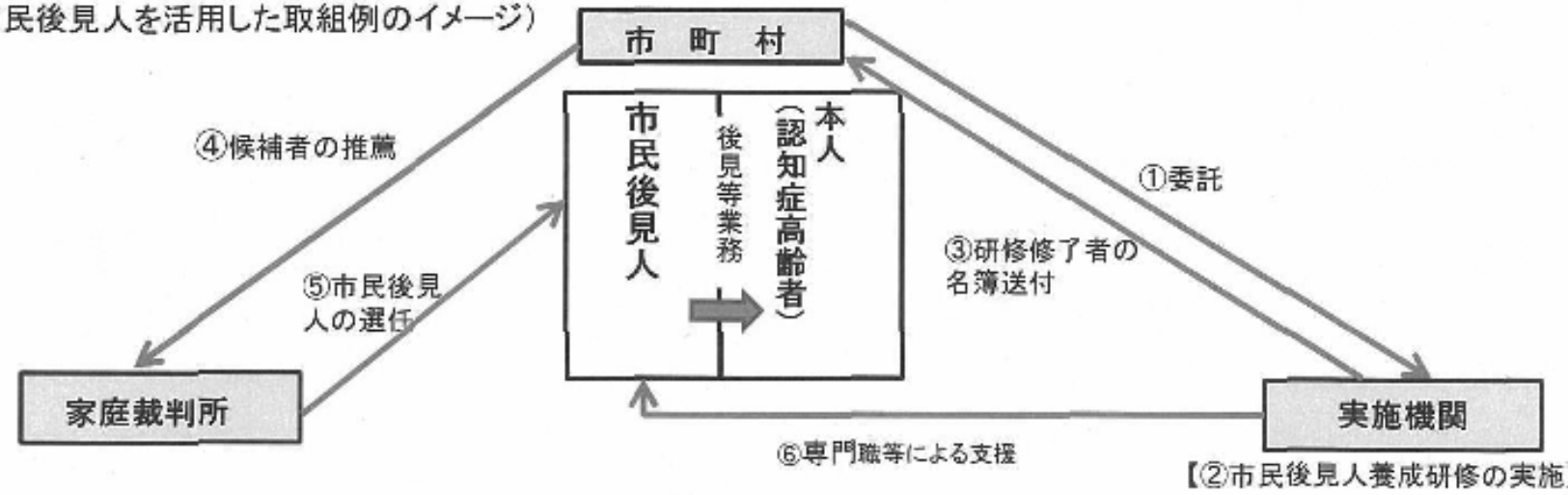
今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※１　「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計　　208万人（平成22年）→　323万人（平成37年）
※２　成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成21年　27,397件）
　　そのうち首長申立の件数　　1,564件（平成19年度）→　1,876件（平成20年）→　2,471件（平成21年）

○　認知症に関する調査研究の推進

国、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等に努めることとする。

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



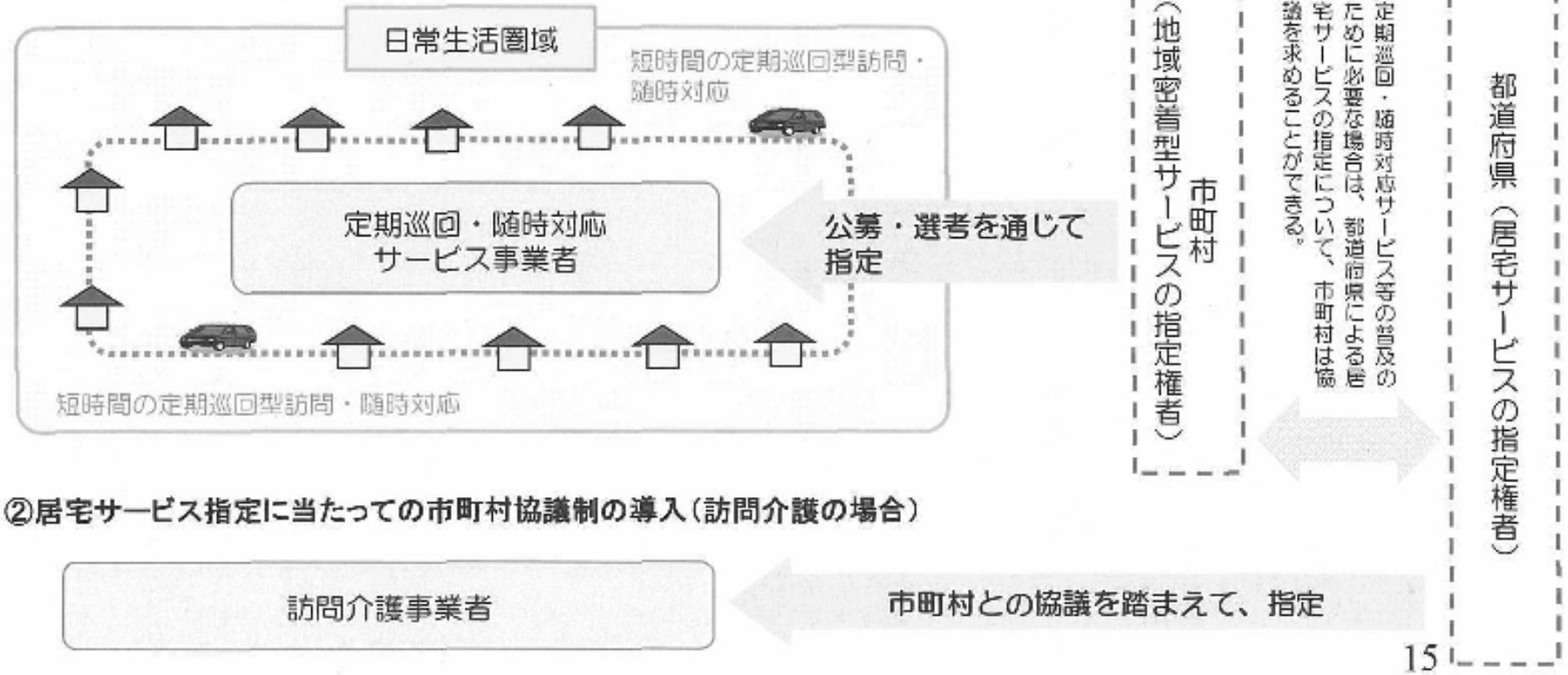
地域ニーズに応じた事業者の指定（イメージ）

定期巡回・随時対応サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

→ ① 市町村の判断により、公募を通じた選考によって、定期巡回・随時対応サービス等（在宅の地域密着型サービス）についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】

② 定期巡回・随時対応サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

①公募制の導入（定期巡回・随時対応サービスの場合）



②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入（訪問介護の場合）

保険者による主体的な取組の推進

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける市町村の独自報酬設定権の拡大

地域包括ケア実現のため、保険者が主体となって地域密着型サービス等を整備していく必要があることから、以下のとおり改正する。

【現行の仕組み】
- 地域密着型サービス等の介護報酬については、市町村は、全国一律の介護報酬額を超えない額を独自に設定可能
- 全国一律の介護報酬額を上回る額とするためには、厚生労働大臣の認可が必要であり、その額も厚生労働大臣が定める。（小規模多機能型居宅介護等に限る）

【改正内容】
- 地域密着型サービス等の介護報酬については、厚生労働大臣の認可によらず、市町村独自の判断で、全国一律の介護報酬額を上回る報酬を設定可能。
- 介護報酬額の上限については、厚生労働大臣が定める。

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの指定事務の簡素化

地域密着型サービス等の事業所の指定は市町村ごとに行うが、市町村の判断により、当該事業所が所在地以外の市町村からも指定を受ける際の事務手続きの簡素化を行う。

【現行の仕組み】
- 地域密着型サービス等について、所在地以外の市町村が事業所の指定を行う場合には、所在地の市町村長の同意が必要。

【改正内容】
- 地域密着型サービス等について、両方の市町村長の合意がある場合には、所在地の市町村長の同意を不要とする。
- 上記の場合、所在地の市町村の指定を受けた事業所が所在地以外の市町村に申請を行った際は、所在地以外の市町村は事業所の指定を行ったものとみなす。

○地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターにおいて、関係者間のネットワークが十分に構築できていないのではないか、市町村が委託型の地域包括支援センターに対して業務を丸投げしているのではないか、との指摘があることから、以下の規定を新設する。

① 地域包括支援センターは、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者との連携に努めなければならない。

② 市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する。

保険料の上昇の緩和

○財政安定化基金の取り崩し

・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。

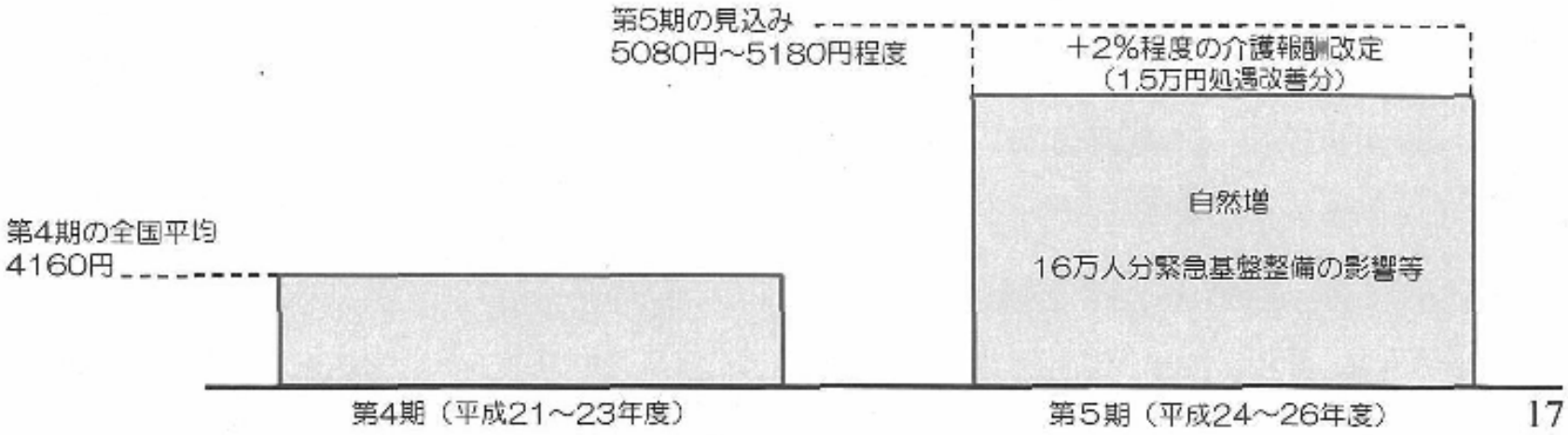
・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2，850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。

・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

【第5期(H24～26年度)の介護保険料の見込み】



指定法人制度の廃止

【福祉医療機構交付金の廃止】
平成２１年度の事業仕分けにより、独立行政法人福祉医療機構交付金が廃止された

【指定法人制度の廃止】
上記交付金を原資として下記の指定法人が行う業務の規定を廃止する

・（財）テクノエイド協会が行う福祉用具の研究開発及び普及に係る助成の業務
・（財）長寿社会開発センターが行う老人健康保持事業の助成の業務

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための改正

○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の見直しを行う。

【指定事務等の権限移譲】
○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移譲すること等

【介護保険事業計画策定及びその手続き】
○介護保険事業（支援）計画の記載事項の一部（サービスの確保方策や事業者の連携方策など）を努力義務とすること等

【条例への委任】
○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