

I. 介護保険制度の現状と見直し

1. 現状

(1) 被保険者数

○ 65歳以上の被保険者数は、5年5ヶ月で約378万人(17%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2004年4月末	2005年9月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,453万人	2,543万人

(2) 認定者数

○ 介護認定を受けた者は、5年5ヶ月で約207万人(95%)増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2004年4月末	2005年9月末
認定者数	218万人	348万人	387万人	425万人
認定者数/被保険者数	10.1%	14.5%	15.8%	16.7%

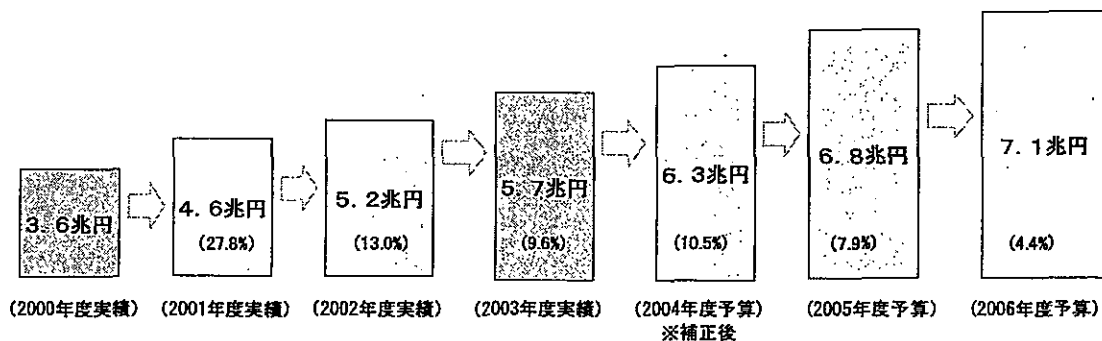
(3) サービス受給者数

○ 5年3ヶ月で、居宅は166%、施設は52%、全体で126%の増加。

	2000年4月	2003年4月	2004年4月	2005年7月
居宅サービス	97万人	201万人	231万人	258万人
施設サービス	52万人	72万人	76万人	79万人
合計	149万人	273万人	307万人	337万人

(4) 総費用の伸び

○ 介護保険の総費用は、毎年増加している。



※ グラフのカッコ内の割合は、対前年度との比較。

(5) サービス提供体制

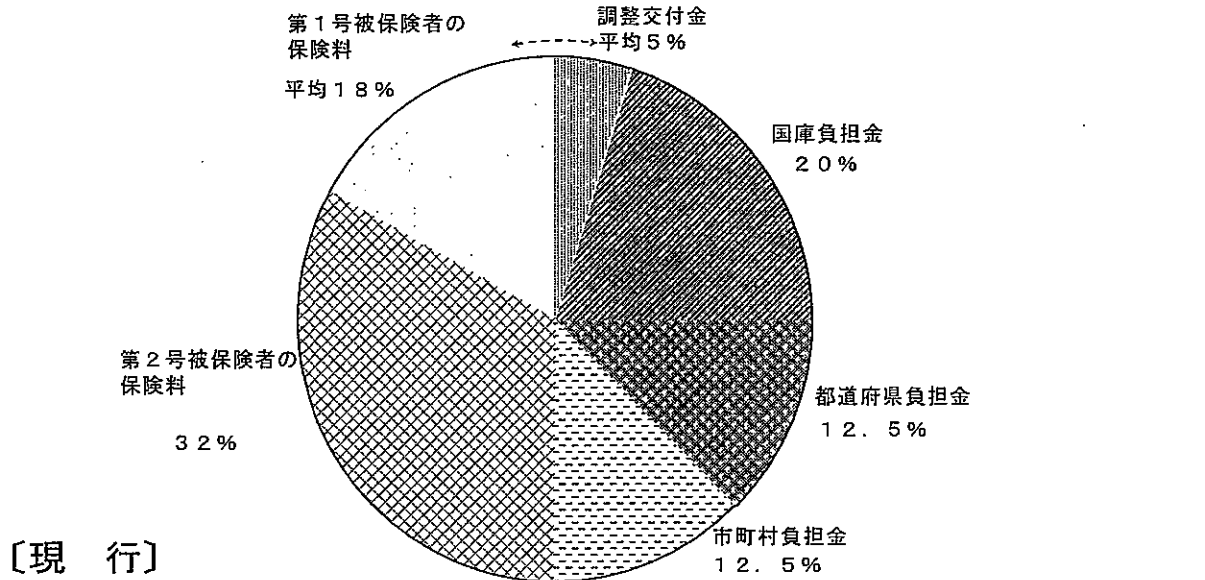
○ 在宅サービスを中心に事業者の参入が続いている。
特に、営利法人と NPO法人の伸びが大きい。

法人種別	2001年5月	2005年5月	増減
社会福祉法人	15134	19838	31%
社協以外	4884	5132	5%
社協	42907	61093	42%
医療法人	2666	3310	24%
民法法人	21882	50585	131%
営利法人	682	2735	301%
NPO法人	952	1189	25%
農協	1401	1966	40%
生協	5384	6416	19%
地方公共団体	95892	152264	59%
(合計)			

※ WAMNETベース。指定件数については、その他法人、非法人、見なし指定により申請のない事業所を除く。

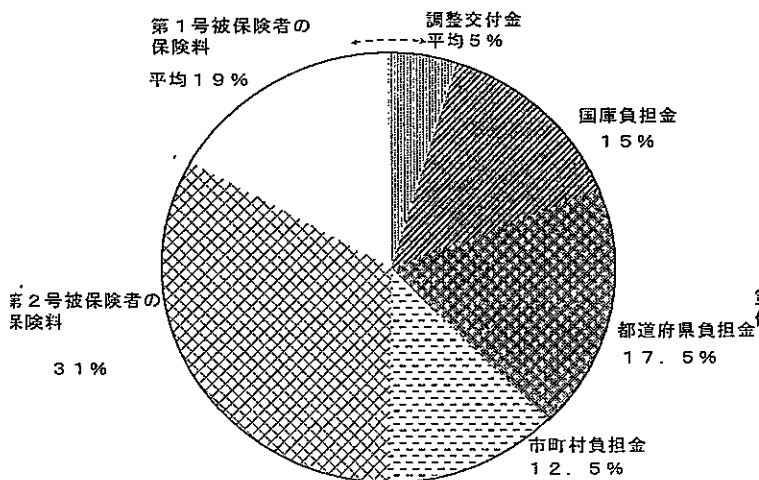
2. 現行制度

(1) 費用負担の構成

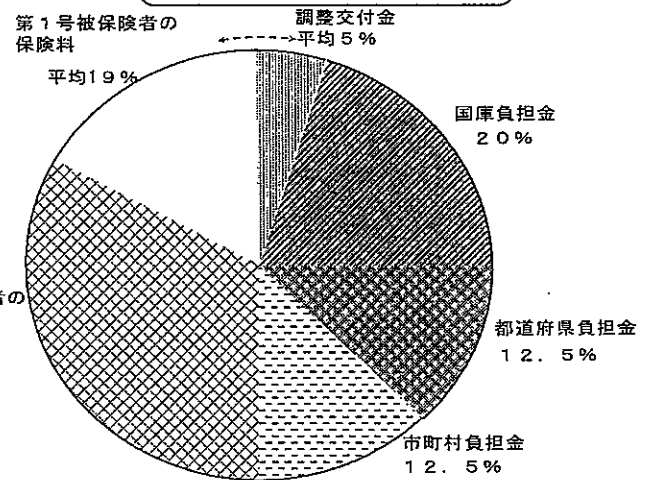


〔三位一体見直し後〕

施設等給付費(注1)

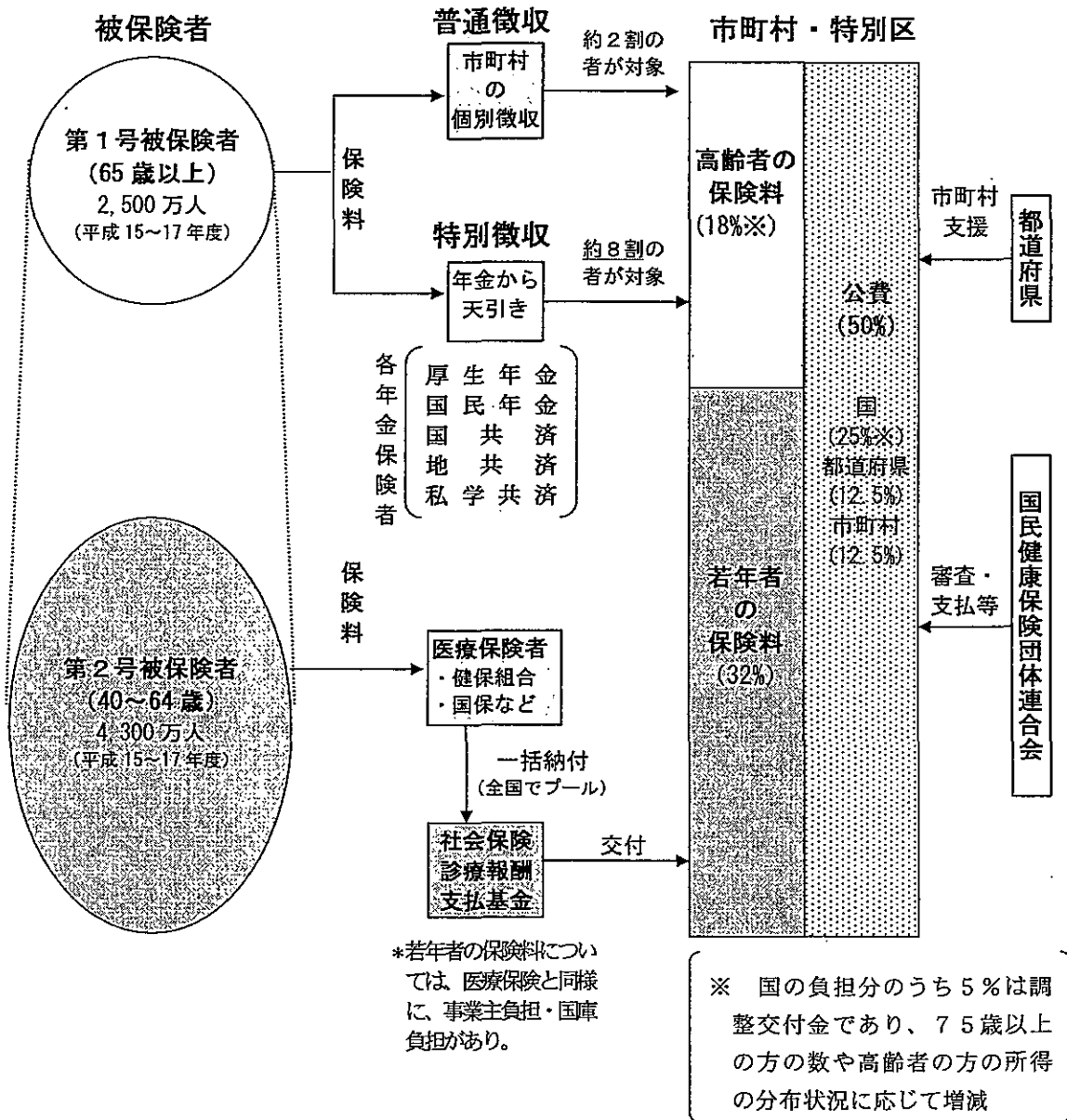


居宅給付費(注2)



(注1) 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。
 (注2) 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

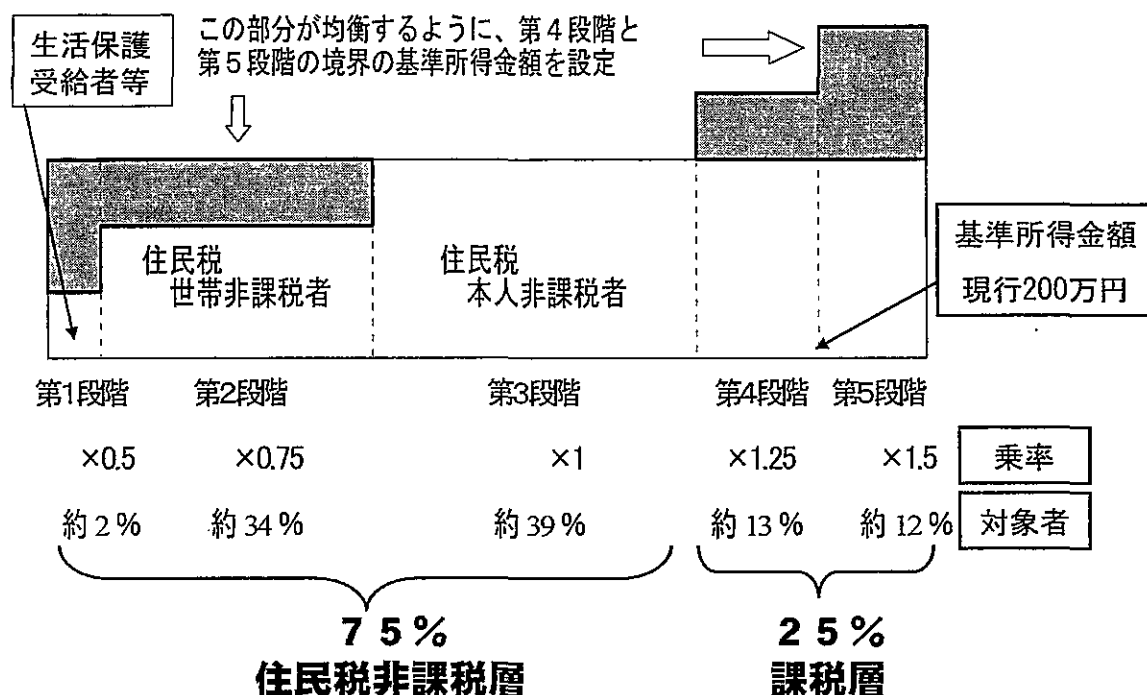
介護保険制度における保険料徴収の仕組み



(2) 保険料(第1号被保険者)

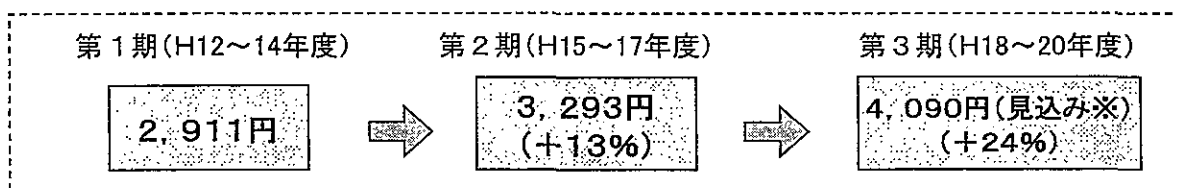
○保険料設定の基本的考え方

高齢者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料としている(5段階ないし6段階)



- 乗率変更保険者数 : 249保険者
- 基準所得金額変更保険者数 : 35保険者
- 6段階制導入保険者数 : 230保険者

○全国平均額



※ 条例案(予定を含む)の数値を集計したもの。

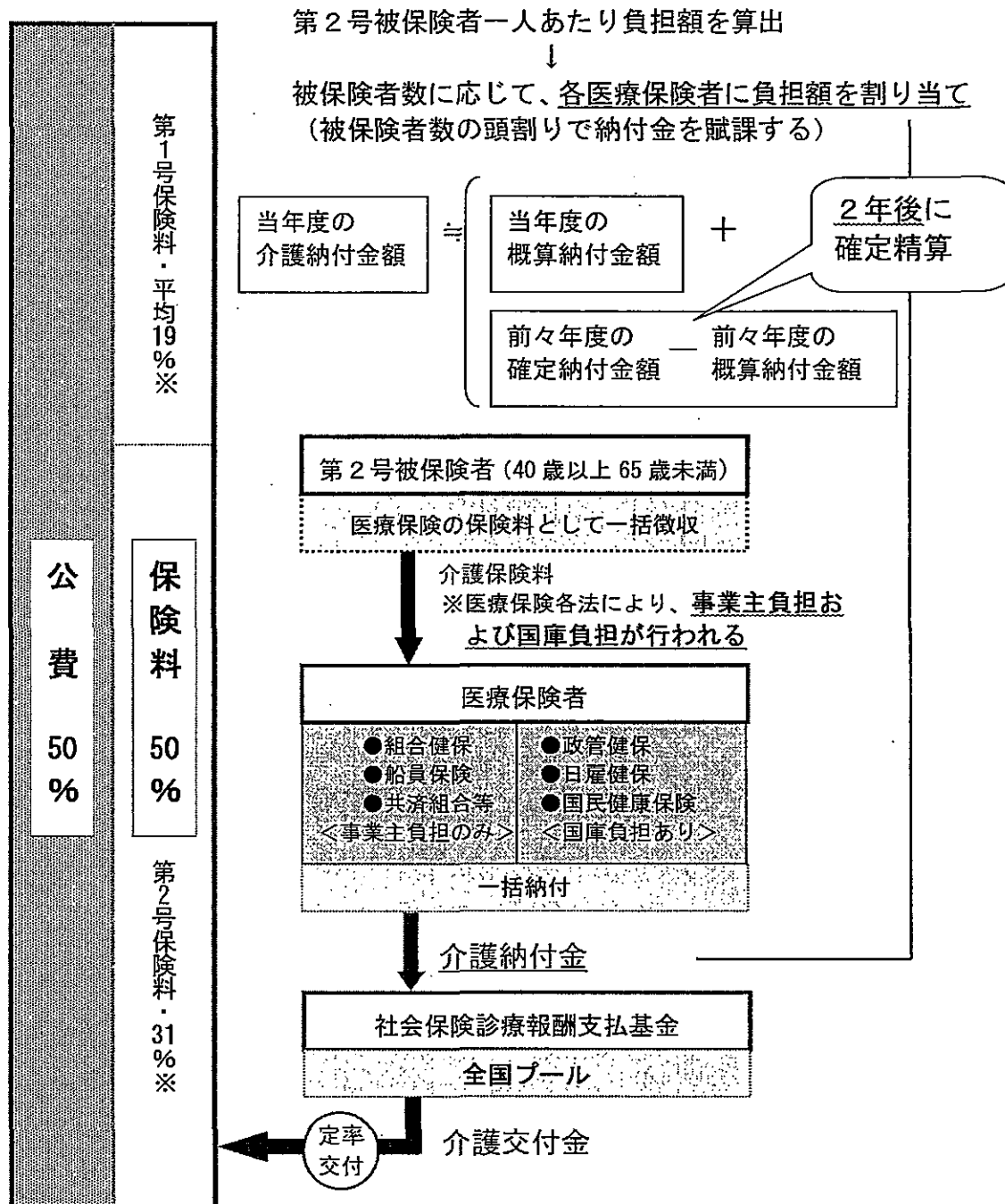
○保険料収納率

	第1号保険料 収納率	調定額に対する割合		徴収方法別の収納率	
		特別徴収	普通徴収	特別徴収	普通徴収
平成12年度	98.7%	81.0%	19.0%	100.0%	93.2%
平成13年度	98.6%	80.5%	19.5%	100.0%	92.8%
平成14年度	98.4%	80.4%	19.6%	100.0%	91.9%
平成15年度	98.3%	81.2%	18.8%	100.0%	91.0%
平成16年度	98.2%	81.9%	18.1%	100.0%	90.2%

【出典:介護保険事業状況報告年報】

(3) 保険料(第2号被保険者)

2号保険料の徴収の仕組み



※第1号被保険者と第2号被保険者の人数にもとづく割合
(平成18~20年度)

○ 政府管掌健康保険の介護保険料率

12年度		13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
(12年 4月～)	(13年 1月～)						
6.0%	10.8%	10.9%	10.7%	8.9%	11.1%	12.5%	12.3%

注) 平成15年度以降の料率は、総報酬制導入後の料率である。

○ 健康保険組合の平均介護保険料率

12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
11.088%	11.273%	9.884%	8.567%	9.66%	10.50%

注) 料率は、平成12年度から平成15年度までは組合決算、平成16年度は組合決算見込みにおける平成17年2月末時点の組合平均数値である。また、平成17年度は組合予算における平成18年3月1日時点の組合平均数値。

注) 平成12年度の年間平均については8.159%

介護納付金の第2号被保険者一人当たり負担見込額等の推移

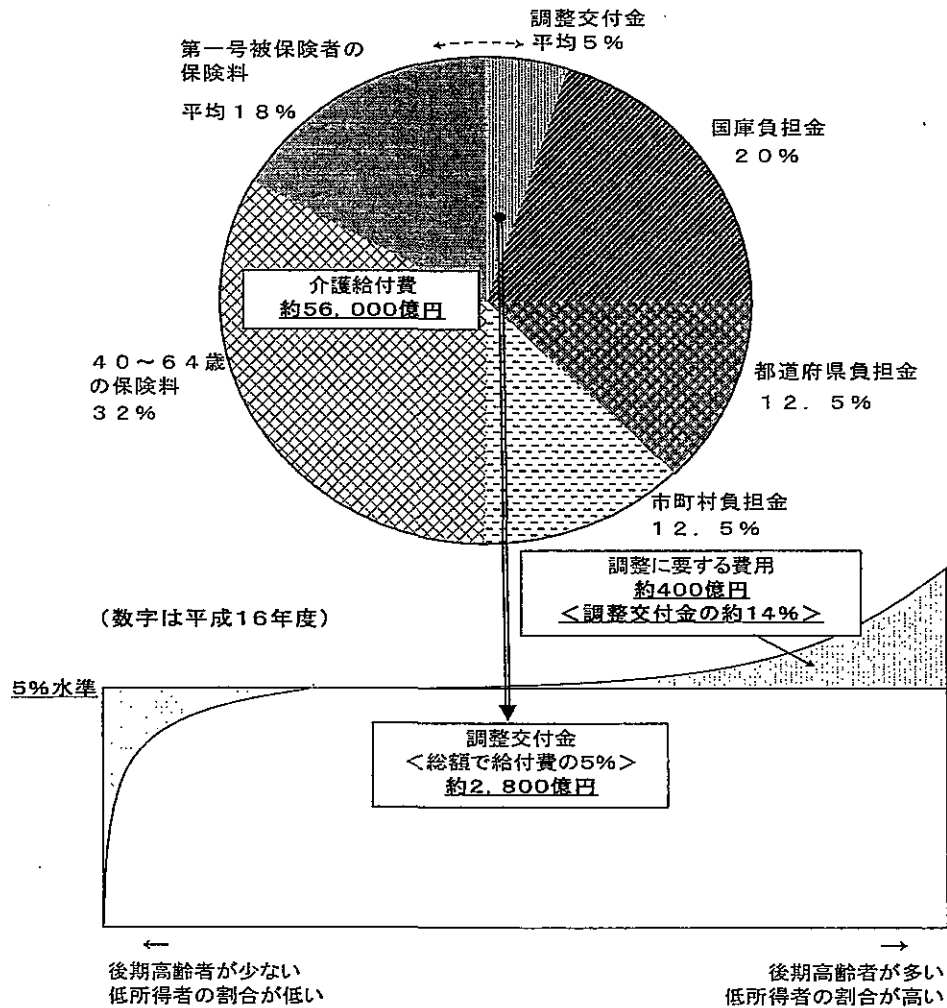
	12年度		13年度		14年度		15年度		16年度		17年度		18年度	
	金額	金額	対前年度 伸び率 (%)	金額	対前年度 伸び率 (%)	金額	対前年度 伸び率 (%)	金額	対前年度 伸び率 (%)	金額	対前年度 伸び率 (%)	金額	対前年度 伸び率 (%)	
概算 納付金	年額 28,915円	年額 32,425円	112.1	年額 35,019円	108.0	年額 36,513円	104.3	年額 41,665円	114.1	年額 45,054円	108.1	年額 47,578円	105.6	
	月額 2,410円	月額 2,702円		月額 2,918円		月額 3,043円		月額 3,472円		月額 3,755円		月額 3,965円		
確定 納付金	年額 24,901円	年額 31,764円	127.6	年額 36,093円	113.6	年額 38,356円	106.3	年額 41,688円	108.7	年額 _____	年額 _____	年額 _____	年額 _____	
	月額 2,075円	月額 2,647円		月額 3,008円		月額 3,196円		月額 3,474円		月額 _____	月額 _____			

(注) 年額については、厚生労働大臣が毎年官報掲載により公示している医療保険者が納付金の算定に用いるための2号被保険者一人当たり負担見込額または負担額であり、月額は年額を12月で除して四捨五入したものである。

(4)調整交付金

調整交付金による財政調整

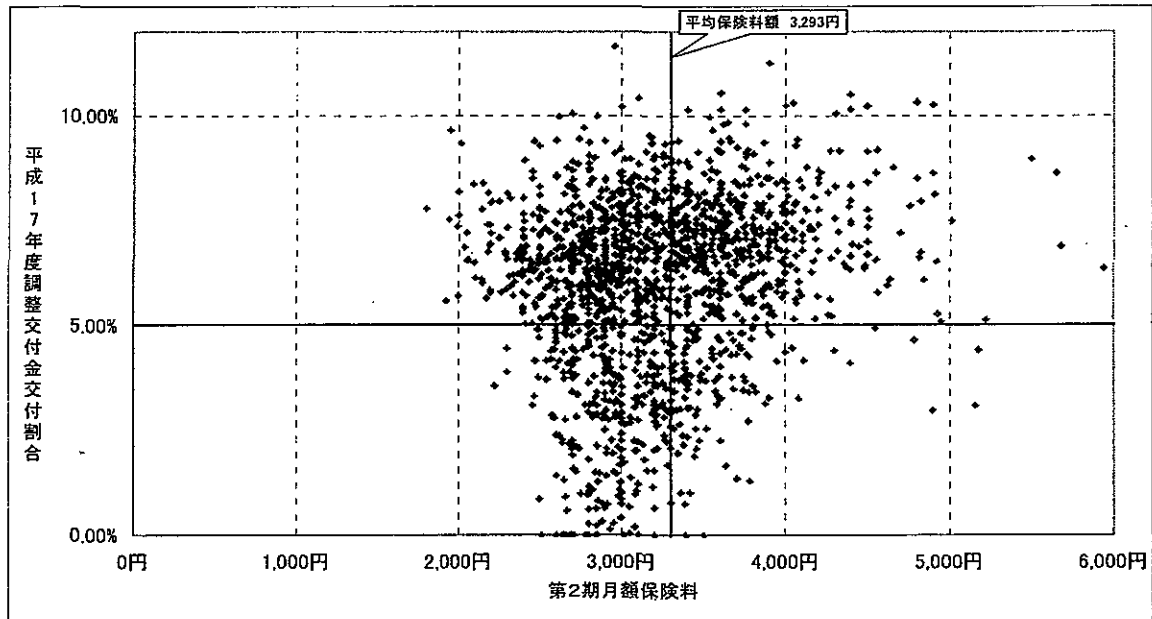
- 国庫負担25%のうち5%部分は、市町村の保険財政の調整のための「調整交付金」として交付される。
- 全国平均と比較して後期高齢者や低所得者の割合が高い保険者にとっては、保険料水準の増嵩を抑える効果を果たしている。
- 調整交付金のうち、保険者間の調整のために保険者ごとに増減させている金額は、給付費全体の0.7%に過ぎない。



【調整交付金の役割】

- 保険者の給付水準が同じであり、
- 収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

平成17年度調整交付金交付割合及び第2期月額保険料について(保険者別分布状況)

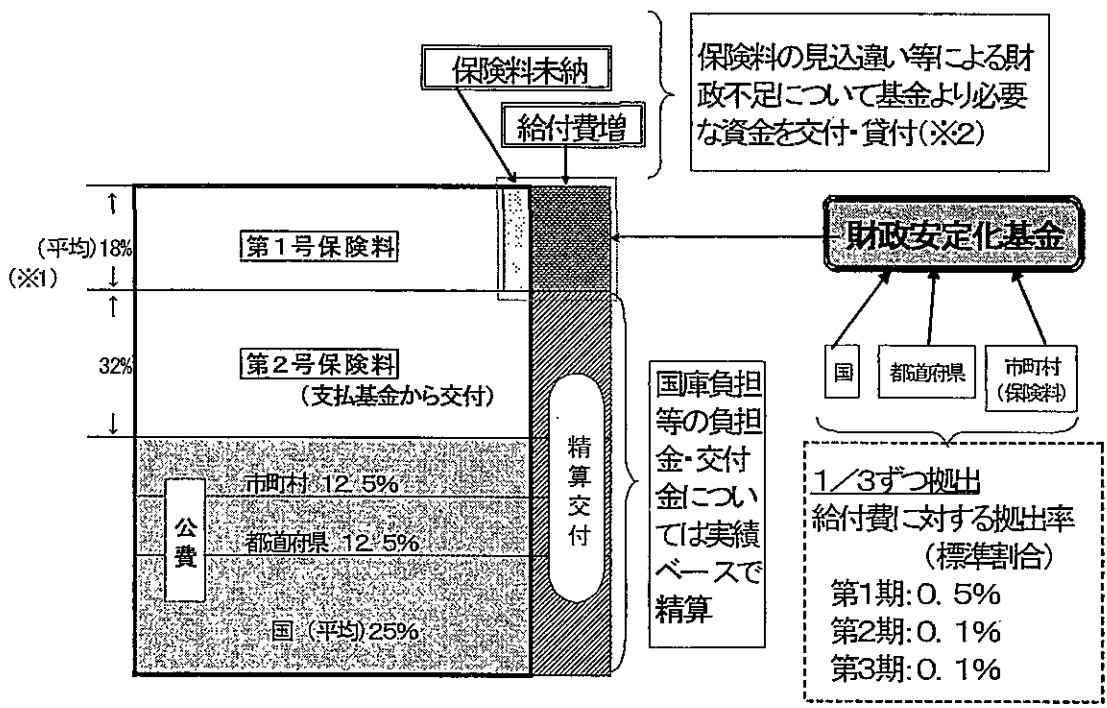


※平成17年度調整交付金の交付対象保険者(平成18年2月末時点)のうち、第2期保険料額の確認ができた1,619保険者を対象としている。

(5) 財政安定化基金

財政安定化基金の仕組み

- 事業計画における見込を上回る給付により1号保険料の収納不足等が生じた場合には、都道府県に設置された財政安定化基金により所要額を貸し付け、次期事業運営期間において償還する仕組み
- 市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

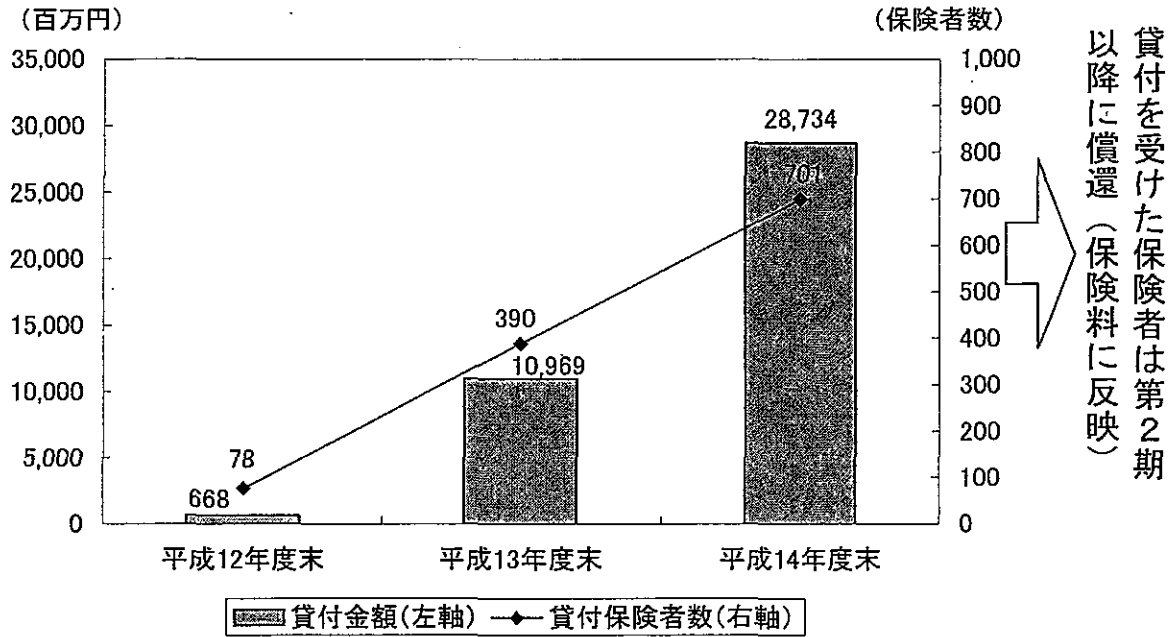


※1 調整交付金の交付割合によって、各市町村における第1号被保険者の負担割合も変動する。

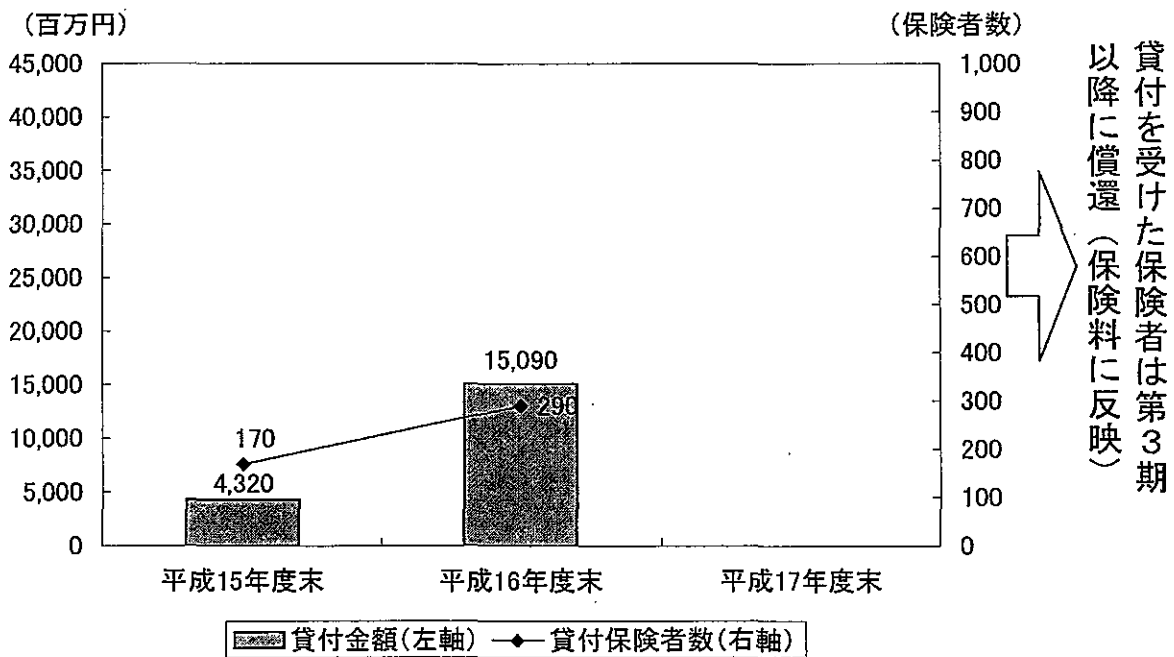
※2 財政安定化基金からの借入については、第1期における借入にかかる特例措置として、通常3年の償還期限を6年ないしは9年に延長することも認める措置をとっている。

財政安定化基金貸付状況

第1期（平成12～14年度）



第2期（平成15～17年度）



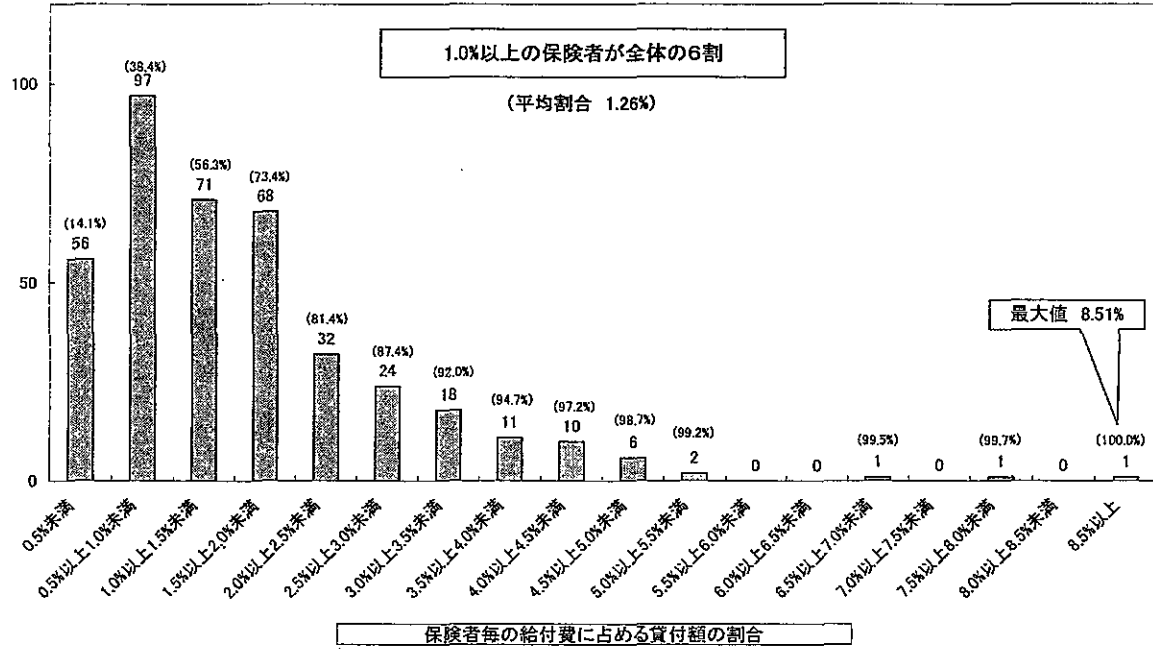
※参考

平成16年度末保険者数 2,250

給付費に占める財政安定化基金貸付金額の割合(分布状況)

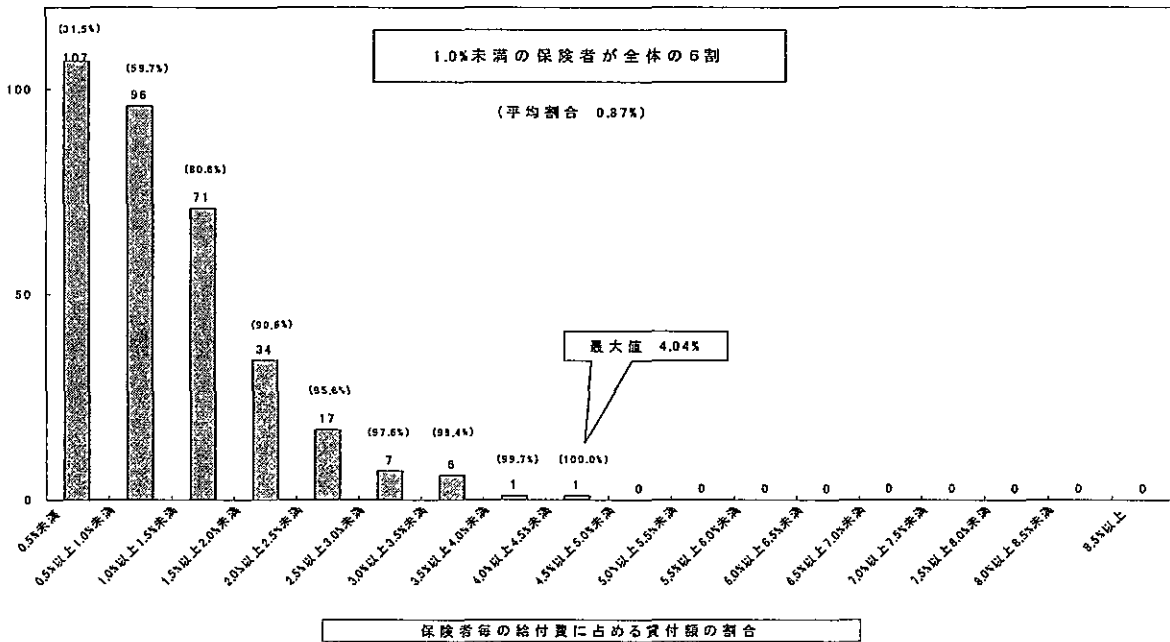
第1期事業運営期間(平成13年度末<2年度目>時点)

貸付保険者数()は全体に占める累積割合)



第2期事業運営期間(平成16年度末<2年度目>時点)

貸付保険者数()は全体に占める累積割合)



3. 制度改正

1. 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立

(主な施策) 新予防給付の創設、介護予防事業の創設

2. 施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す(17年10月実施)

(主な施策) 居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

3. 新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で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体系の確立を目指す

(主な施策) 地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、医療と介護の連携

4. サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う

(主な施策) 情報開示の標準化、ケアマネジメントの見直し

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、要介護認定の見直し、市町村の保険者機能の強化等を図る

(主な施策) 第1号保険料の見直し、市町村の保険者機能の強化、要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

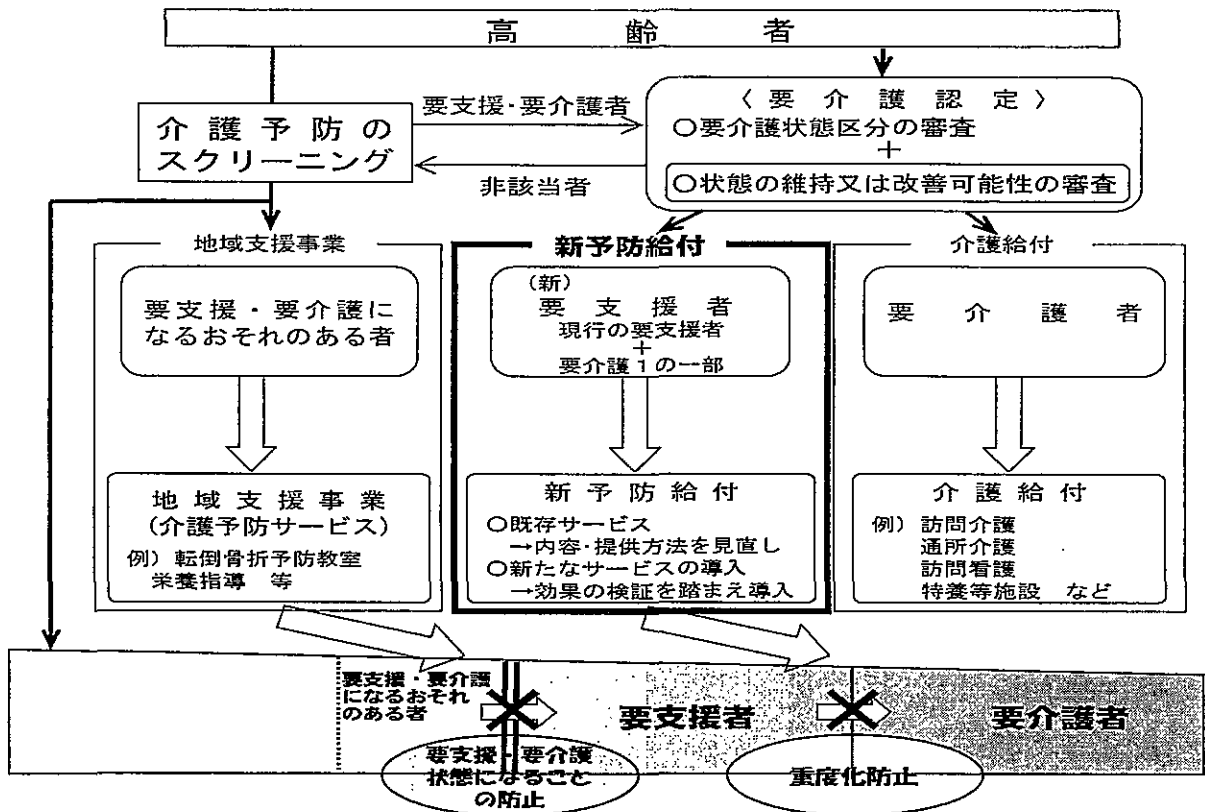
6. 被保険者・受給者の範囲

社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる。

(1) 予防重視型システムへの転換

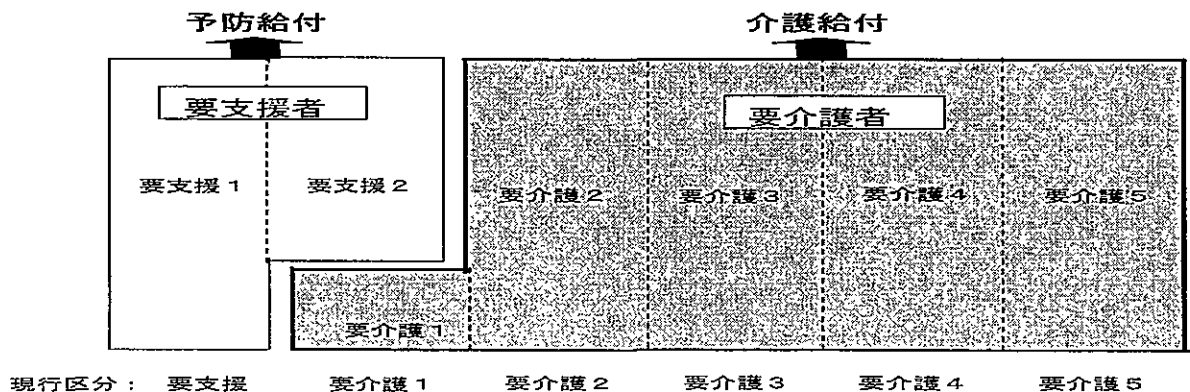
- 予防重視型システムの全体像
 - ・ 今回の改革では、軽度者の方々の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指す。

新予防給付と介護予防システム



- 新予防給付の創設
 - ・ 現行の予防給付について、対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメントを見直し、新たな予防給付へと再編。

＜保険給付と要介護状態区分のイメージ＞



<ケアマネジメント>

- ・市町村の責任において実施。
- ・地域包括支援センターにおいてアセスメントを行い、①利用者の状態に応じた目標設定、②本人を含め様々な専門家が協力してサービスプランを作成、③サービス利用の効果などを定期的にチェックする。

<介護予防サービスの内容>

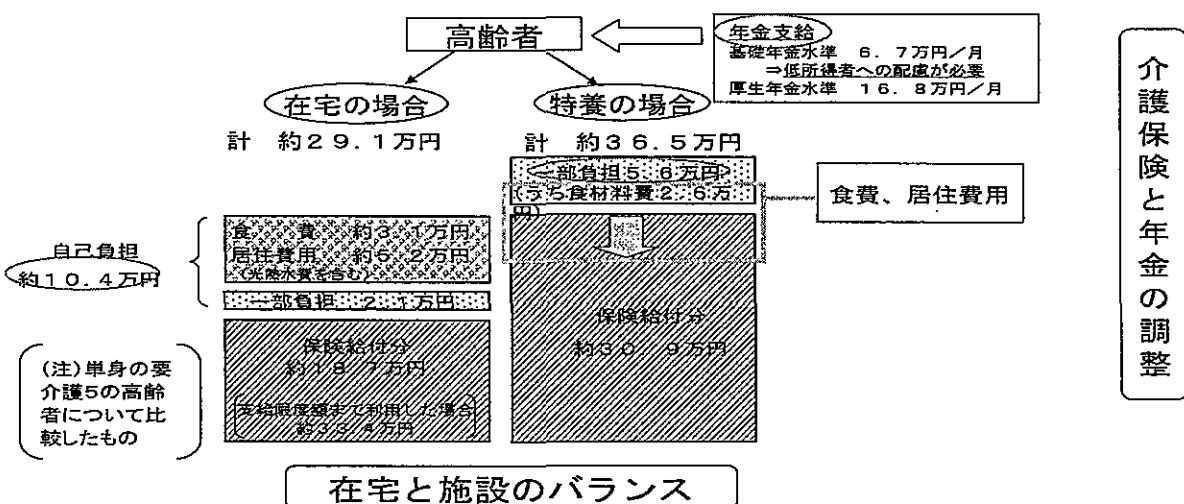
- ・「介護予防通所介護」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問介護」、「介護予防福祉用具貸与」など、15種類のサービスを制度化。
 - ・介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、共通的服务と選択的サービス(※)の組み合わせによりサービス提供を行い、報酬の定額化(月単位)、事業所評価の導入等を行う。
- (※)運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上

(2)施設給付の見直し

- 施設に入所している方と在宅生活を送っている方との利用者負担の公平性の観点から、入所者の方々に居住費・食費の負担をいただくもの。(平成17年10月実施)

<在宅と施設の費用負担の比較>

- ・同じ要介護状態の方でも、在宅の方と施設入所の方との間で、実質的な費用負担に2倍程度の差。



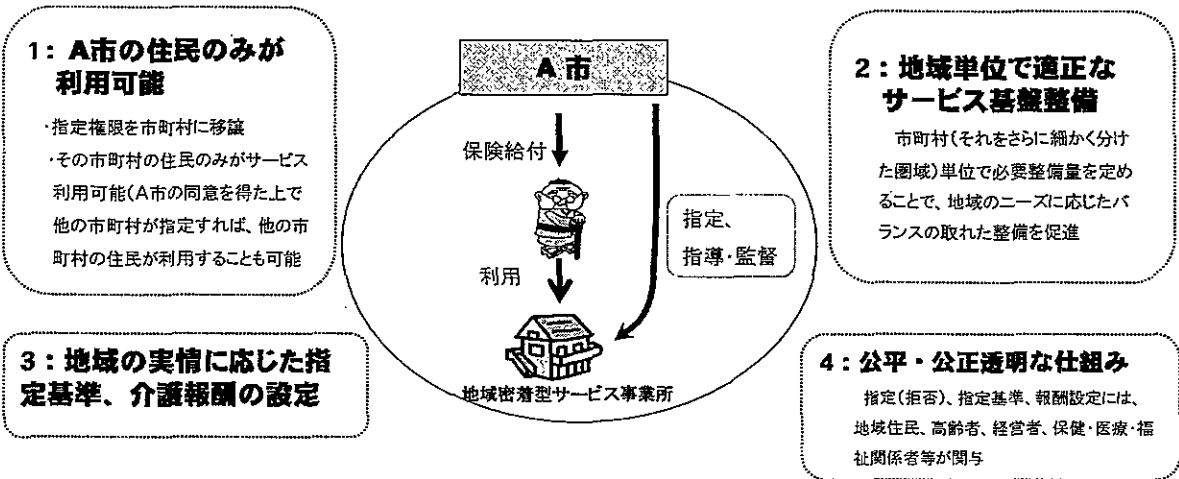
＜見直し後の居住費・食費＞

- ・今回の見直しにより、居住費・食費は保険給付の対象外、具体的な金額は利用者と施設の契約によって設定。(国において、適正な手続き等を確保するためのガイドラインを策定。)
- ・なお、所得の低い方については、居住費・食費の負担限度額を設定し、平均的な費用との差額を保険給付で補う仕組み(補足給付)を創設。

(3) 新たなサービス体系の確立

○ 認知症高齢者や高齢者世帯の増加に対応し、こうした方々の住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の創設や「居住系サービス」の充実などのサービス体系の見直しを行う。

＜地域密着型サービスの仕組み＞



- 【地域密着型サービス】
- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ① 小規模多機能型居宅介護 | ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| ② 夜間対応型訪問介護 | (小規模(定員30人未満)で介護専用型の特定施設) |
| ③ 認知症対応型通所介護 | ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| ④ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) | (小規模(定員30人未満)介護老人福祉施設) |

- 地域包括ケア体制を支える地域の中核機関として、新たに「地域包括支援センター」を創設し、設置を推進。

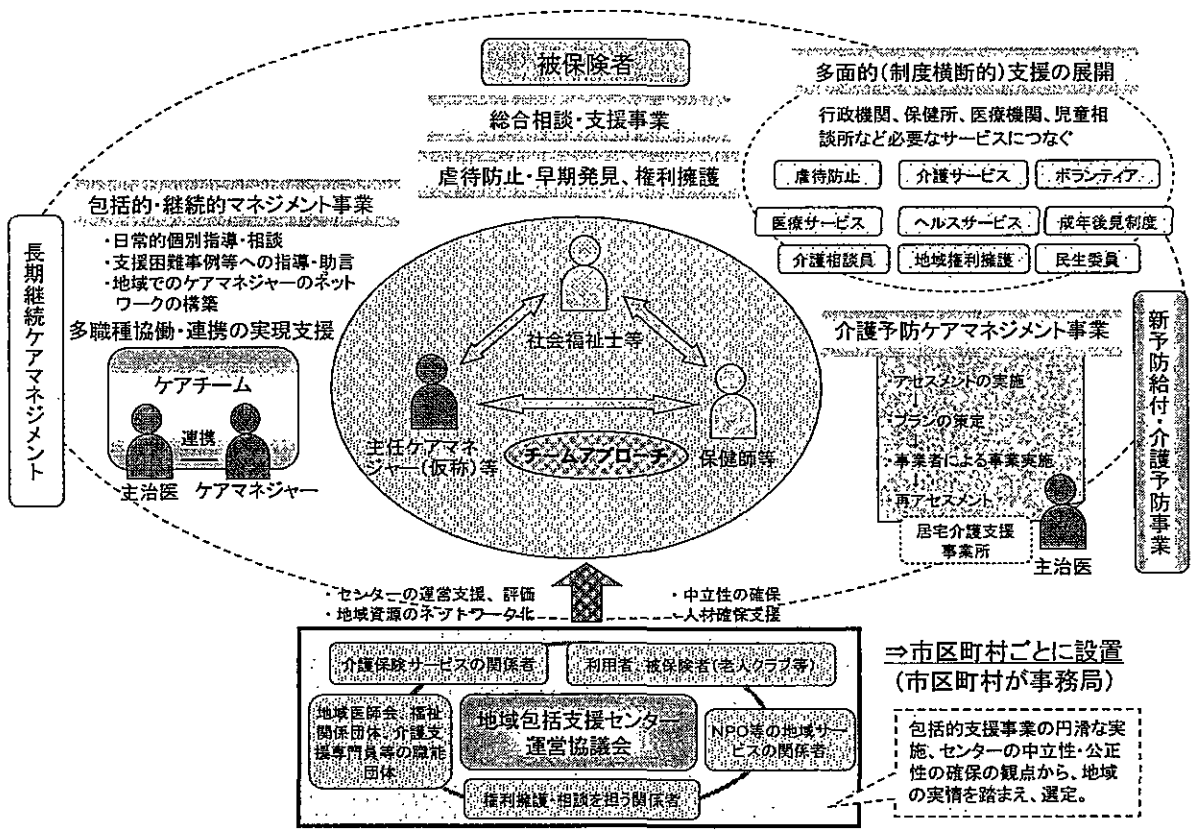
＜地域包括支援センターの概要＞

- ・公正、中立な立場から、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメント、の機能を担う地域の中核機関。

(運営主体)市町村、在宅介護支援センターの運営法人等

(圏域) 市町村ごとに担当エリアを設定。小規模市町村の場合、共同設置も可能。

(職員体制)保健師(又は地域ケアに経験のある看護師)、主任ケアマネジャー、社会福祉士の3専門職種又はこれらに準ずる者を配置。



<地域支援事業>

- 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する「地域支援事業」を創設する。

I. 事業の内容

①介護予防事業

- ア) 介護予防のスクリーニングの実施
 イ) 要支援・要介護になるおそれの高い者等を対象とする介護予防サービスの提供

②包括的支援事業

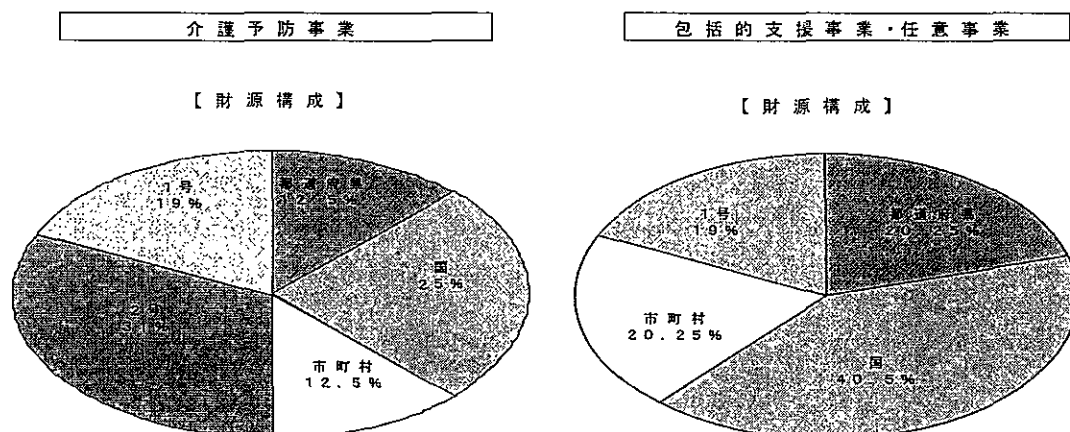
- ・介護予防ケアマネジメント事業（上記①の介護予防サービスのマネジメント）
- ・総合相談・支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整）
- ・権利擁護事業
- ・地域ケア支援事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、ネットワークづくり）

③その他

介護給付費適正化事業、家族介護支援事業など

II. 財源構成等

- (1) 事業規模 市町村介護保険事業計画に明記。政令で一定の限度額を定める。
 (2) 財源構成 ①介護予防事業
 ・現行の給付費の財源構成と同じ（1号保険料、2号保険料、公費）
 ②包括的支援事業等
 ・1号保険料と公費で構成
 (3) 利用料 市町村は地域支援事業の利用者に対して利用料を請求できるものとする。



介護保険法 附則

第2条 (略)

- 2 政府は、この法律の施行後3年を目途として、第3条の規定による改正後の介護保険法（以下「新介護保険法」という。）による予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

(4) サービスの質の向上

- サービスの質の確保・向上を図る観点から、情報公表の義務づけ、事業者規制の見直しやケアマネジメントの見直し等を行う。

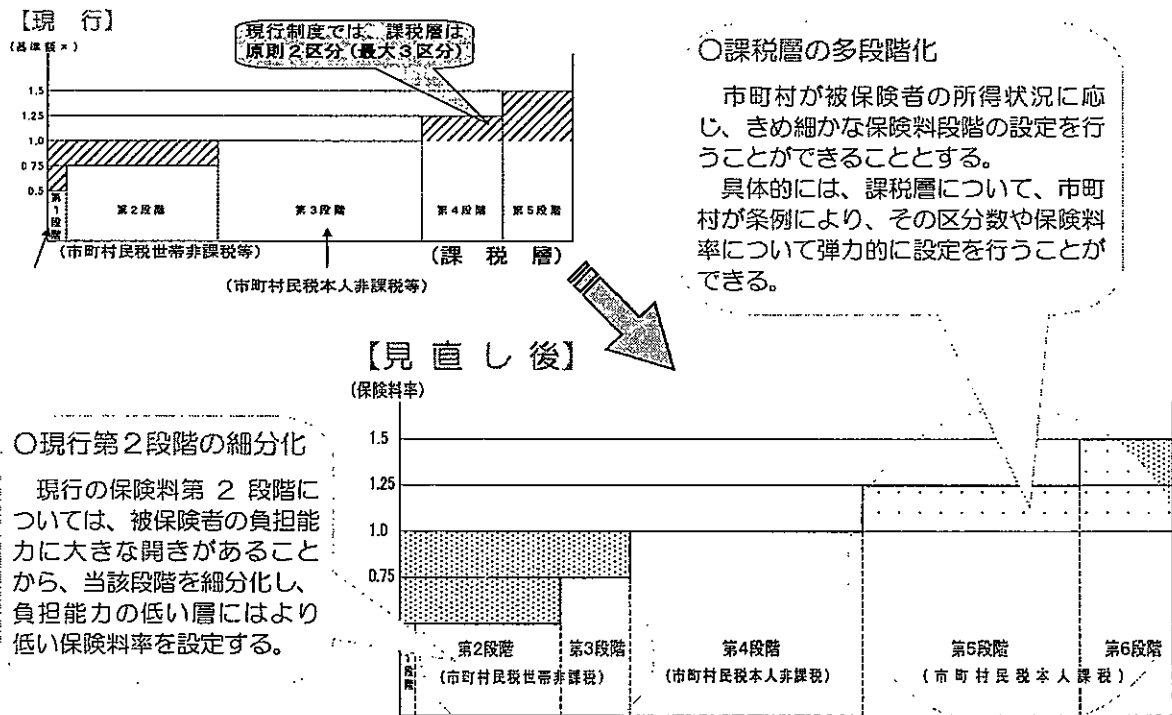
(5) 負担の在り方・制度運営の見直し

- 保険者の裁量を拡大する観点から、第1号保険料の設定方法や徴収方法の見直しを行うとともに、保険者機能強化の観点から立入権限の見直しを行う。

<第1号保険料の設定・徴収の見直し>

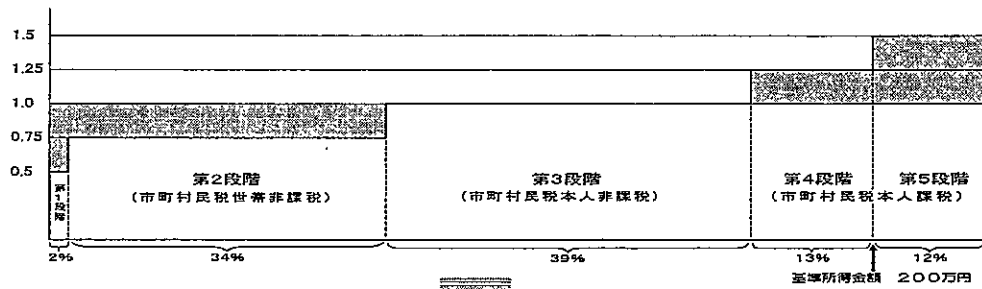
- ・特別徴収の対象拡大(遺族・障害年金も対象に追加)。

保険料段階の見直しについて

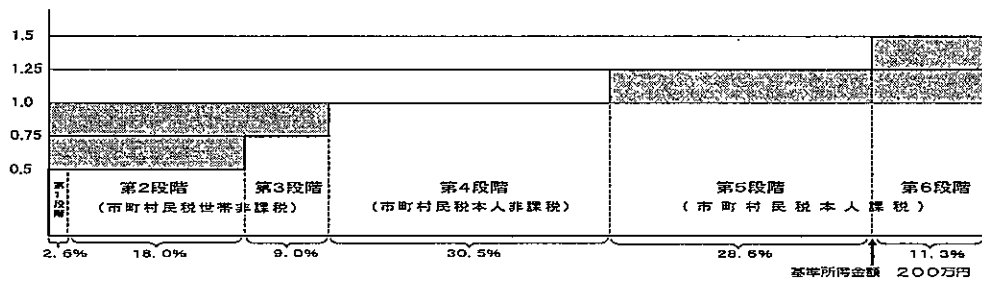


現行の保険料段階と第3期保険料段階

○現行の保険料段階



○第3期の保険料段階



※第2段階対象者…市町村民税世帯非課税で年金収入が80万円以下の者など
 第3段階対象者…市町村民税世帯非課税で第2段階に当たらない者

(注) 第3期の保険料段階の割合 (%) は、推計値。

<保険者機能の強化>

- ・新規の要介護認定については原則市町村が認定調査を実施。
- ・市町村への事業者の立入権限の付与。

4. 報酬改定

平成18年度改定をめぐる状況

- ・ 介護保険法の改正に伴う制度的な見直しへの対応
- ・ 平成17年10月改定に関連する課題への対応
- ・ 診療報酬との同時改定

改定率

制度の持続可能性を高め、保険料の負担をできる限り抑制する観点から全体で▲0.5%の介護報酬改定を行う

全体改定率 ▲0.5%【▲2.4%】
(内訳) 在宅分 平均▲1% (軽度：平均▲5% 中重度：平均+4%)
施設分 平均±0%【▲4%】

※【 】は平成17年10月改定分を含めた率

基本的な視点

(1) 中重度への支援強化

- ・在宅中重度者に対する介護サービスの充実
- ・難病等の在宅介護ニーズへの対応等

(2) 介護予防、リハビリテーションの推進

- ・介護予防サービス：自立支援の視点、目標指向型のサービス提供等
- ・リハビリテーション：短期・集中的なサービス提供、サービス提供過程（プロセス）重視等

(3) 地域包括ケア、認知症ケアの確立

- ・地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアネットワークとの連携、地域密着型サービスの推進等
- ・グループホームの質の向上、若年性認知症ケアの充実等

(4) サービスの質の向上

- ・ケアマネジメントの仕組みが公平中立に機能し得るよう多職種協働によるプロセス重視
- ・サービス担当者の専門性の向上、プロセス・成果を積極的に評価
- ・情報提供の推進、指導・監査の徹底 等

(5) 医療と介護の機能分担・連携の明確化

- ・ケアマネジメントにおける主治医等との連携や在宅サービス提供体制の整備
- ・介護療養型医療施設について、療養病床の在り方、介護保険と医療保険の機能分担の明確化、介護保険の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等

5. 第3期事業計画の策定

第3期介護保険事業計画の基本指針

(1) 基本的な考え方

【今後の高齢者介護の基本的な方向性】

① 介護予防の推進

要介護状態になる前の段階から要支援や要介護1程度まで、継続的・効果的な介護予防サービス（地域支援事業・新予防給付）を行い、生活機能の低下を予防

② 地域ケアの推進と施設サービスの見直し

認知性高齢者が増大する中、住み慣れた地域での生活継続が重要
 施設の居住環境について個室化を進めるとともに、重度者への重点化を推進
 高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した、多様な「住まい」の普及の推進



- 2015年（平成27年）に向けてこの方向性を推進していくため、3期先の計画（～平成26年度）を見据えた目標を設定
- 各市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画（～平成20年度）を作成

(2) 介護予防の推進

○地域支援事業の実施

- 要支援、要介護状態に陥るおそれのある者（高齢者人口の5%程度）を対象として地域支援事業を実施

（※）地域支援事業は、市町村の体制整備状況に応じて、平成18年度から開始

- 地域支援事業を実施した高齢者の20%について、要支援、要介護状態となることを防止

（※）地域支援事業の実施が軌道に乗った平成20年度実施以降で20%

○新予防給付の実施

- 要支援者を対象として、新予防給付を実施

- 要支援、要介護1の人数の10%について、要介護2以上の移行を防止

（※）新予防給付の実施が軌道に乗った平成20年度実施以降で10%

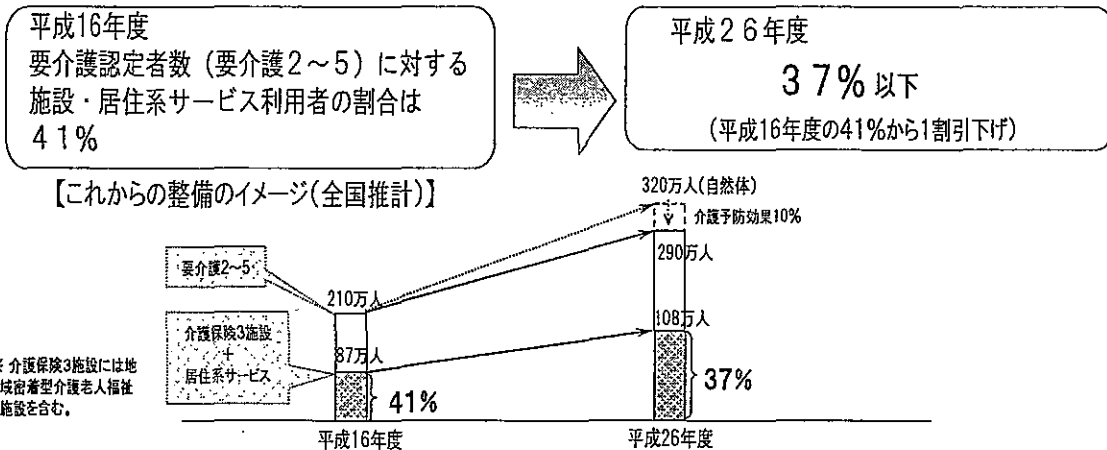
【介護予防の実施による要介護者等のイメージ(全国推計(平成16年10月時点))] (注)合計が合わない年度は、端数処理の関係

		平成16年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
要介護2～5	自然体	210万人	260万人	290万人	320万人
	予防効果	—	240万人	260万人	290万人(—30万人)
現行の要支援・要介護1	自然体	200万人	260万人	290万人	320万人
	予防効果	—	260万人	280万人	310万人(—10万人)
地域支援事業の対象者	自然体	—	140万人	150万人	160万人
	予防効果	—	160万人	180万人	200万人(+40万人)

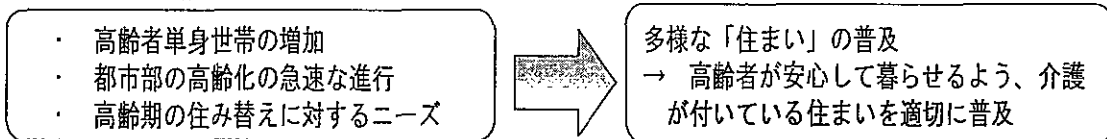
(3) 地域ケアの推進と施設サービスの見直し

○※介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

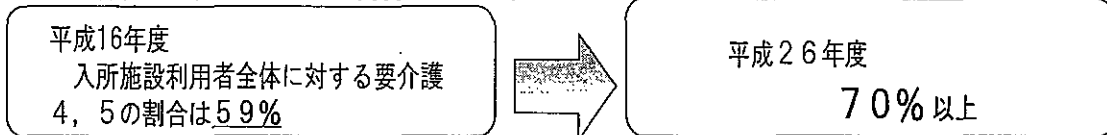
(※)介護専用の居住系サービス:認知症高齢者グループホーム・特定施設の一部(介護専用型のもの)を想定



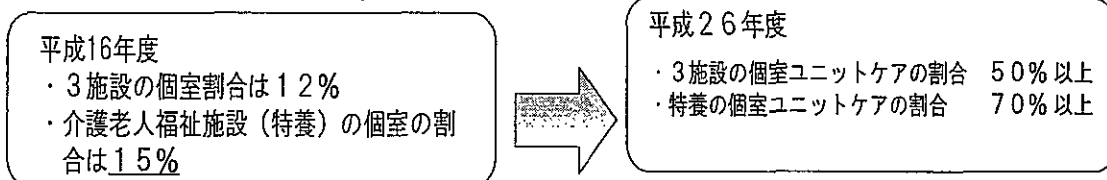
○多様な「住まい」の普及の推進



○※介護保険3施設利用者の重度者への重点化



○※介護保険3施設の個室化の推進



6. その他

(1) 施設給付見直しの効果について

① 財政影響額の見込み

○平成17年度予算ベース（平成17年10月施行）

・介護保険給付費 ▲1,300億円

○平年度ベース

・介護保険給付費 ▲3,000億円（▲5%）

② 改正前後の給付実績額の推移

（単位：億円）

	8月	9月	10月	11月
給付費	4,998	4,874	4,673	4,660
改正前との差	（平均 4,936）		▲263	▲276

（出典：国保中央会調べ）

③ 直近の実績をもとにした推計

現時点において、実績給付費を把握できる平成17年11月までのデータに基づいて、一定のわりきりのもとでごく粗く見積もれば、

平成17年度 ▲1300～▲1400億円程度

平年度 ▲3200～▲3300億円程度

ではないかと考えられる。

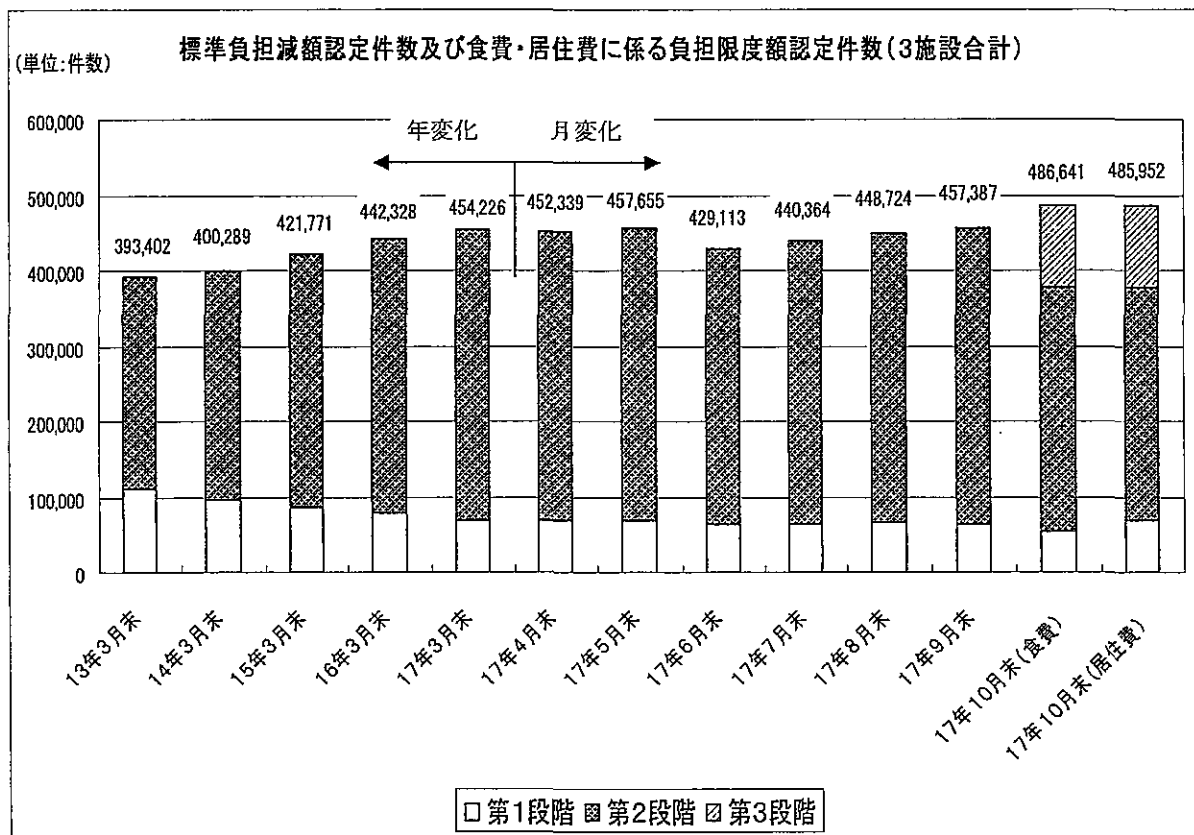
(単位：万人、%)

	特養		老健		療養	
	(人数)	構成割合	(人数)	構成割合	(人数)	構成割合
第1段階	3.8	10.2	1.2	4.0	0.7	5.5
新第2～3段階	27.5	73.1	11.5	39.5	5.1	41.0
新第2段階	21.3	56.5	8.1	27.9	3.6	28.6
新第3段階	6.3	16.7	3.4	11.6	1.6	12.3
新第4段階以上	6.3	16.6	16.5	56.5	6.7	53.5
合計	37.7	100.0	29.2	100.0	12.6	100.0

※第1段階～新第3段階の人数は、平成17年10月事業月報の食費に係る認定件数。

合計の人数は平成17年11月審査分(10月サービス分)介護給付実態調査の利用者数を用いており、新第4段階以上は、合計欄から新第3段階以下を控除して計算。

(3) 標準負担減額認定件数及び食費・居住費に係る負担限度額認定件数



② 三位一体の見直し

三位一体関連法案(介護関係)の概要

1. 地域介護・福祉空間整備等交付金の見直し

- 都道府県交付金(*)は、廃止・一般財源化。
(*)特別養護老人ホーム等の大規模・広域型施設の整備のための交付金
- 市町村交付金は、対象事業の範囲を拡充し、利用しやすい制度へと改善。
地域密着型サービスの拠点等の整備に加え、地域密着型サービスに必要な設備やシステムの整備や、既存特養の個室・ユニット化などの先進的事業を対象とする。

2. 介護保険の費用負担割合の見直し

- 介護保険施設等(*)に係る給付費の負担割合を、次のように見直し。
(*)都道府県指定の介護保険3施設及び特定施設

	【現行】		【改正後】
国	25%	→	20%
都道府県	12.5%	→	17.5%

3. 特定施設に係る事業者指定の見直し等

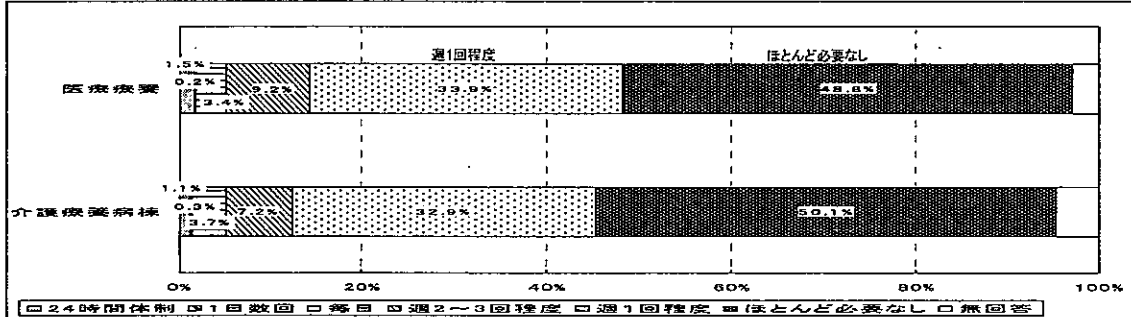
- 介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)について、介護保険施設及び介護専用型特定施設と同様に、都道府県介護保険事業支援計画に必要利用定員総数を定めて規制の対象とすることを可能にする。
- 混合型特定施設を住所地特例の対象にする。

③ 療養病床の見直し

療養病床の現状

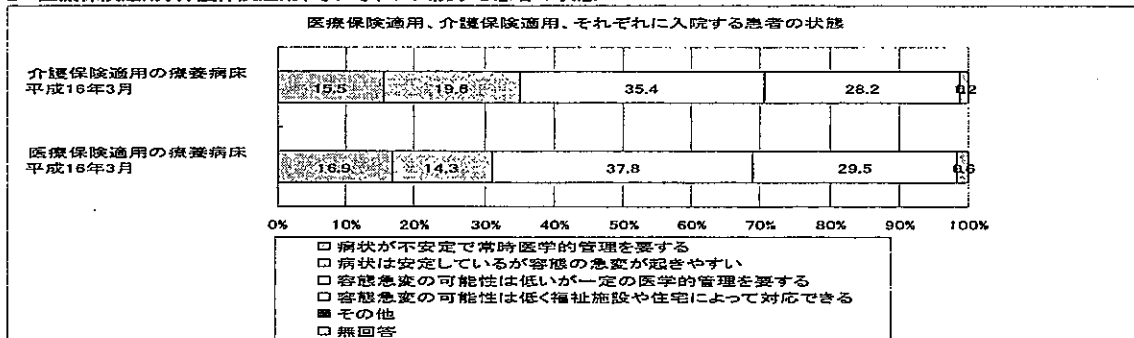
○ 療養病床の入院患者のうち医師の対応がほとんど必要ない人が概ね5割

○ 医師による直接医療提供頻度



【中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)】

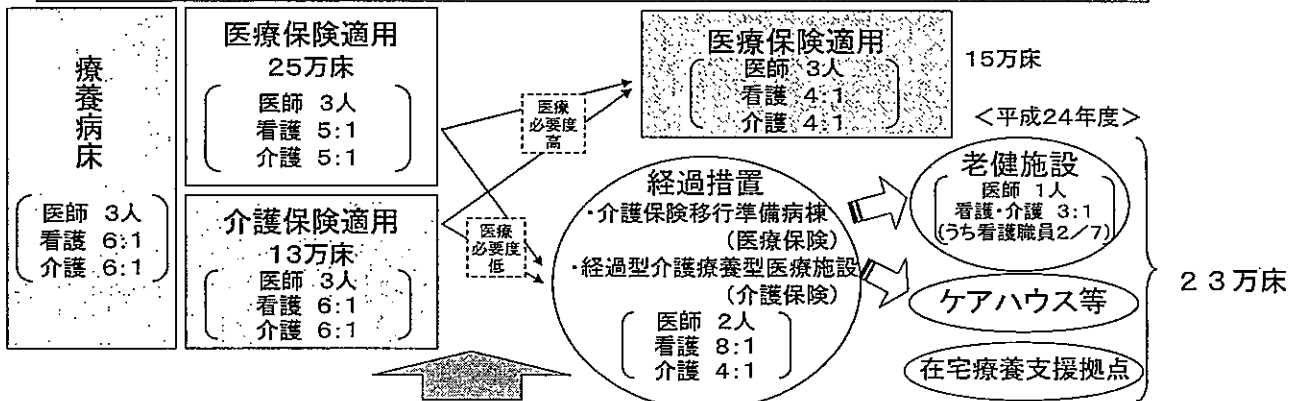
○ 医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態



【医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)】

医療の必要性に応じた療養病床の再編成

- 療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応するとともに、
- 医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、又は老健施設等で受け止めることで対応する。



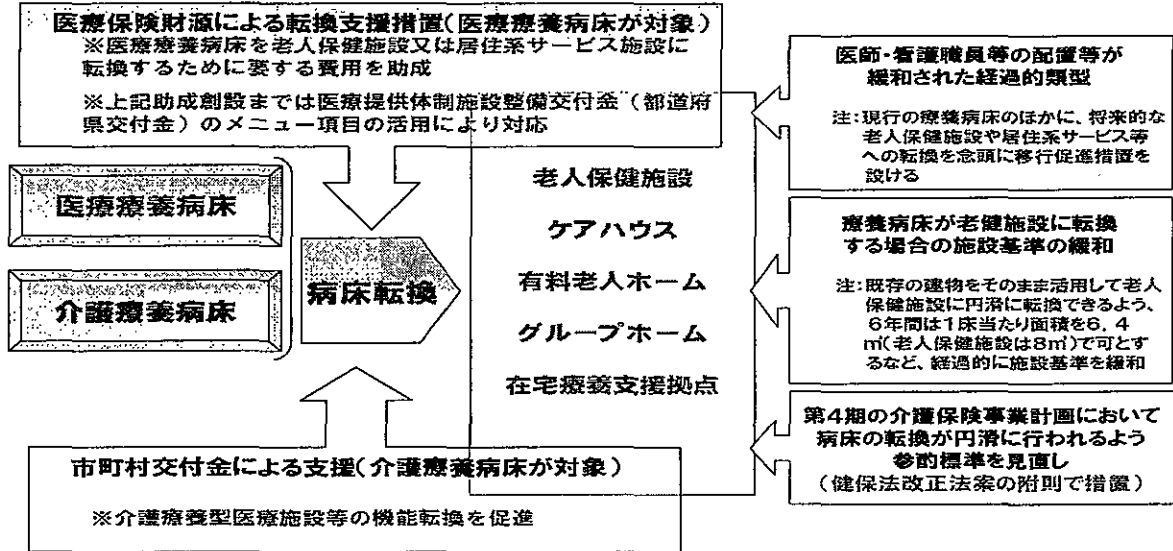
平成18年度の介護報酬・診療報酬改定

※ 介護療養型医療施設の廃止(平成24年3月)

- 医師・看護職員の配置等が緩和された「経過型介護療養型医療施設(仮称)」の創設[介護報酬改定]
将来的な老健施設等への移行を視野に入れた平成23年度末までの経過措置
- 医療の必要性による区分の導入[診療報酬改定]
 - 医療の必要性の高い患者については評価を引き上げ、低い患者については評価を引き下げ
 - 医療の必要性の低い患者を一定以上受け入れている場合について、「介護保険移行準備病棟(仮称)」を平成23年度末までの経過措置として創設

療養病床が転換するときの支援措置

○療養病床について、老人保健施設等への転換を進めるため、転換支援の助成等を行うとともに、介護保険において、平成23年度までに必要な受け入れを図る。



健康保険法等の一部を改正する法律案における検討規定

附 則 (検討)

第二条

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。