

(参考)

特別養護老人ホームの入所者における利用者負担の変化

(単位 万円/月)

[現 行] ⇒ [見 直 し 後]

改正後の 保険料段階	利用者 負担計	1割 負担	居住費	食費	利用者 負担計	1割 負担	保険外に		利用者負担の 上限を設定
							居住費	食費	
第1段階 例) 生活保護 受給者等	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0	
第2段階 例) 年金80万 円以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	3.7 (5.2)	1.5	1.0 (2.5)	1.2	
第3段階 例) 年金80万 円超266万円 以下の者	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5	5.5 (9.5)	2.5	1.0 (5.0)	2.0	
第4段階- 例) 年金266 万円超の 者	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6			利用者と施設の 契約により設定		
					(参考)標準的なケース				
					8.7 (13.4)	2.9 (2.6)	1.0 (6.0)	4.8	

注1) 表中の () 内は、ユニット型の個室の場合

注2) 要介護5・甲地のケース

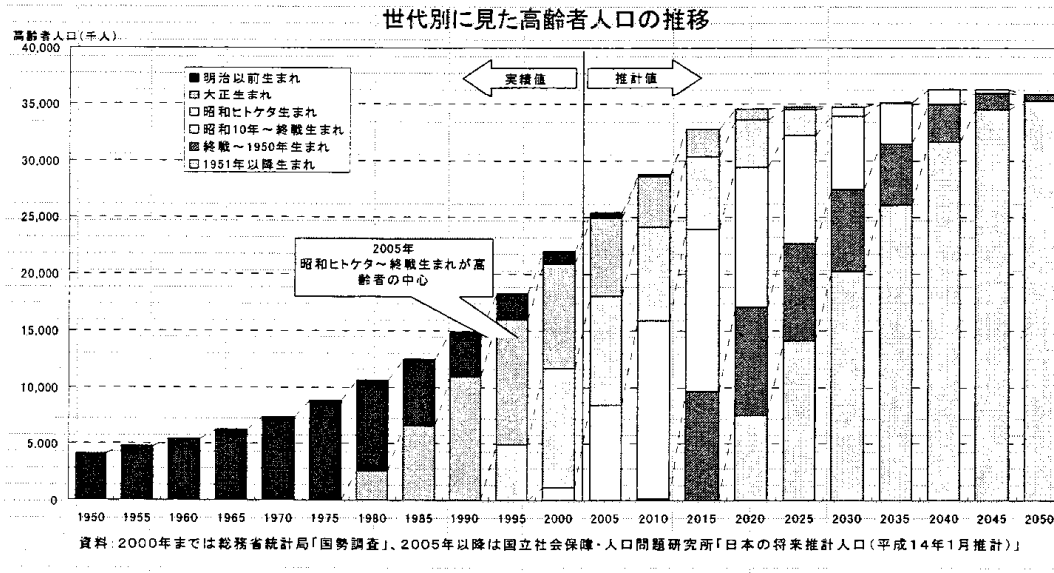
注3) 改正後の1割負担については現行の介護報酬を基に機械的に試算したものである。

注4) 「例」には、収入が年金のみで他に課税されるべき収入がないケースを記載。

3 新たなサービス体系の確立

高齢者人口の将来推計

- ベビーブーム世代：2015年の前期高齢者
2025年の後期高齢者
- 本格的な介護予防システムの整備に早急に取り組む必要



要介護高齢者に占める認知症高齢者の数

- 要介護高齢者のほぼ半数は、認知症の影響が認められる者である。施設入所者で見れば、その割合は8割近くになる。
- 重度の認知症の者のうち「運動能力の低下していない認知症高齢者」が25万人いるが、その6割は自宅にいる状態である。

(単位：万人)

		要介護(要支援)認定者	認定申請時の所在(再掲)				
			居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
総数		314	210	32	25	12	34
再掲	自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上 (25)	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」：医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ 「自立度Ⅱ」：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※ 「自立度Ⅲ」：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

※ カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲

【改正の趣旨】

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、一人一人ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、サービス体系の見直しや地域における総合的・包括的なマネジメント体制の整備を行う。

【改正の内容】

I. 目的規定の見直し

- 介護保険法の目的規定（法第1条）に、「尊厳の保持」を明確に規定。

（見直し案）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

II. 「痴呆」の呼称変更

- 従来の「痴呆」という用語について、高齢者の尊厳に対する配慮を欠く表現であること等を踏まえ、「認知症」に呼称を変更（公布日施行）。

III. 地域密着型サービスの創設

- 住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」を創設する。

〈地域密着型サービスの概要〉

- ①市町村がサービス事業者の指定、指導監督権限を有する。
- ②原則として、当該市町村の被保険者のみがサービス利用可能とする。
（複数の市町村が指定することで、隣接市町村などの被保険者の利用も可能）
- ③市町村（又は生活圏域）ごとに必要整備量を計画に定め、これを超える場合には市町村は指定の拒否ができる。
- ④地域の実情に応じた弾力的な基準・報酬設定ができる。
- ⑤公平・公正の観点から、上記③、④については、地域住民や保健医療福祉関係者、経営者等の関与する仕組みとする。

〈地域密着型サービスの種類〉

- ①小規模多機能型居宅介護
- ②認知症高齢者グループホーム
- ③認知症高齢者対応型デイサービス
- ④夜間対応型訪問介護
- ⑤小規模（定員30人未満）介護老人福祉施設
- ⑥小規模（定員30人未満）介護専用型特定施設

IV. 地域包括支援センターの創設

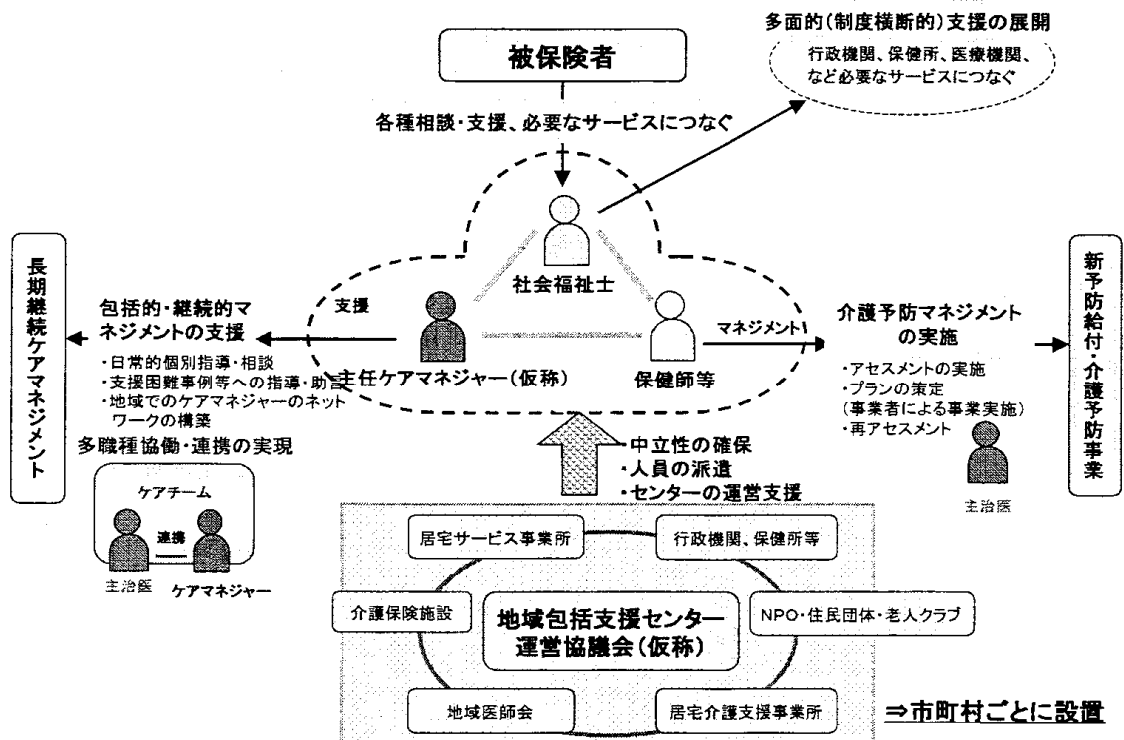
- 公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援、②介護予防マネジメント、③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターを創設する。

※地域包括支援センター

運営主体：市町村、在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）、その他市町村が委託する法人（省令で要件等を定める予定）
 職員体制：保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー（仮称）、社会福祉士等

☆地域包括支援センターの設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、「地域包括支援センター運営協議会（仮称）」（市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成）が関わることとする。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



V. 居住系サービスの充実

- 居住系サービスの拡充（省令・告示事項）

- ・「特定施設入居者生活介護」の給付対象を拡大する（現行は有料老人ホームとケアハウスのみ）。
- ・外部の介護サービス事業者との連携によるサービス提供も可能とする。

- 有料老人ホームの見直し

- ・有料老人ホームの定義の見直し、入居者保護の充実の観点からの見直しを行う。（→老人福祉法の改正〔p26で後述〕）

(参考) 改正後のサービスの種類

市町村が 指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) ○地域密着型特定施設 入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 	<p>◎居宅サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○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 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 </div> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>◎居宅介護支援</p>	介護給付を行う サービス
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 </div>	予防給付を行う サービス

4 医療と介護の機能分担と連携強化

【改正の趣旨】

- 医療と介護の機能分担と連携強化を図る観点から、平成18年4月に予定されている介護報酬の改定において、必要な対応を行う。

⇒平成18年4月の介護報酬改定に向け、次のような課題を念頭に置きつつ、今後、社会保障審議会・介護給付費分科会における検討を進める。

(介護報酬・基準の見直しは、省令・告示事項)

【主な課題】

- ①地域における医療と介護の包括的・継続的マネジメント
 - ・地域における主治医とケアマネジャー等の連携強化
 - ・介護予防における医療との連携

- ②重度者に対応した医療型多機能サービス
 - ・医療ニーズの高い重度者の在宅生活を支援するサービスの在り方

- ③施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担と連携
 - ・日常的な健康管理や緊急時の対応の在り方
 - ・ターミナルケアの在り方
 - ・外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合の報酬等の在り方

5 サービスの質の確保・向上

【改正の趣旨】

- 利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

【改正の内容】

I. 情報開示の標準化

- 利用者が適切に介護サービスを選択することを可能となるよう、全ての介護サービス事業者に介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を義務付け。
- 具体的には、介護サービス事業者が所在地の都道府県知事に介護サービス情報（※）を報告し、都道府県知事が当該情報の内容を公表する（年1回程度）。
介護サービス情報のうち確認を要するものについては都道府県知事が調査を行い、報告内容を確認の上公表する。

※介護サービス情報の例

職員体制、施設設備、利用料金・特別な料金、サービス提供時間、サービスの提供記録の管理状況、職員研修の実績等

II. 事業者規制の見直し

（指定の欠格事由、指定の取消要件の追加）

- 指定の欠格事由に、申請者又は法人役員（施設長含む）が以下のような事項に該当する場合を追加（更新時も同様）。

- ①指定の取消から5年を経過しない者であるとき（指定取消の手続き中に、自ら事業を廃止した者を含む。）
- ②禁錮以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ③介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行を終わるまでの者であるとき
- ④5年以内に介護保険サービスに関し不正又は著しく不適當な行為をした者であるとき

（指定の更新制の導入）

- 事業者の指定に更新制（6年ごと）を設ける。

（勧告、命令等の追加）

- 都道府県（地域密着型サービスについては市町村）が、より実態に即した指導監督や処分を行うことができるよう、事業者に対する、①業務改善勧告、②業務改善命令、③指定の停止命令、④当該処分の公表、の権限を追加する。

（事業者の責務規定の創設）

- 介護サービス事業者の責務について、利用者の人格を尊重して対応すべき「忠実義務」を規定し、虐待等これに違反したケースについては、指定の取消ができることとする。

Ⅲ. ケアマネジメントの適正化

(軽度者のマネジメントの適正化)

- 事業者等による掘り起こしが指摘されている軽度者に対するマネジメントは、市町村の責任の下に、公正・中立的な「地域包括支援センター」において、一元的に介護予防マネジメントとして実施。

(介護支援専門員（ケアマネジャー）の見直し)

- 資格の更新制（５年間）の導入
- 更新時研修（都道府県知事が実施）の義務化
- 責務規定の整備と名義貸し等不正行為に対する対策の強化

(政省令・告示事項)

- 二重指定制の導入（ケアマネジャーごとにケアプランをチェックできる仕組み）
- 主任ケアマネジャー（仮称）の創設
- 担当件数の見直し
- 独立性・中立性の確保の観点からの介護報酬・指定基準の見直し

6 保険料の在り方

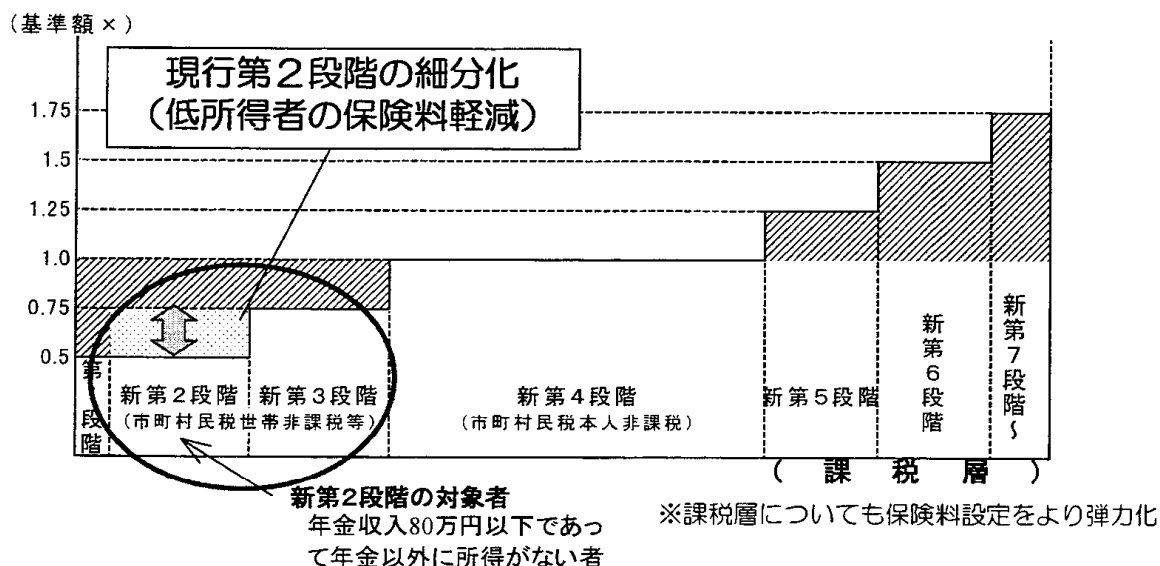
【改正の趣旨】

- 現行の方式を基本としつつ、被保険者の負担能力の適切な反映、利用者の利便性の向上、市町村の事務負担の軽減等の観点から、見直しを行う。

【改正の内容】

I. 設定方法の見直し（政令事項）

- 新第2段階の創設
⇒現行第2段階を細分化し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定。
（具体的な保険料率の設定等は保険者の判断）
対象者：年金収入80万円／年以下であって年金以外に所得がない者



II. 徴収方法の見直し

(特別徴収の見直し)

- 特別徴収（年金からの天引き）の対象を遺族年金、障害年金に拡大する。
- 特別徴収の対象者の把握時期（現行年1回）を、複数回（年6回）とする（平成18年10月実施）

(普通徴収の収納事務委託)

- 普通徴収による介護保険料の収納事務をコンビニエンスストア等の私人に委託することを可能とする。

(生活保護受給者の介護保険料の直接納付)

- 被保護者について、交付される保護費のうちで介護保険料に相当する額を、保護の実施機関（福祉事務所等）が、被保護者に代わって直接保険者に支払うことを可能とする。

7 要介護認定事務の見直し

【改正の趣旨】

- 居宅介護支援事業者等による認定申請の代行や認定調査が、利用者の意思に反した過度の掘り起こしを惹起しているとの指摘等を踏まえ、公平・公正の観点から、要介護認定事務の見直しを行う。

【改正の内容】

I. 申請代行の見直し

- 利用者の利便性にも配慮しつつ、サービス事業者等の代行の在り方を見直す。

	現 行	改正後
新 規	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 ・ 成年後見人 ・ 家族、親族等 ・ 民生委員、介護相談員等 ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 ・ 成年後見人 ・ 家族、親族等 ・ 民生委員、介護相談員等 ・ <u>地域包括支援センター</u> ・ <u>居宅介護支援事業者、介護保険施設のうち省令で定めるもの</u>
更 新	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 ・ 成年後見人 ・ 家族、親族等 ・ 民生委員、介護相談員等 ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人 ・ 成年後見人 ・ 家族、親族等 ・ 民生委員、介護相談員等 ・ <u>地域包括支援センター</u> ・ <u>居宅介護支援事業者、介護保険施設のうち省令で定めるもの</u>

II. 認定調査の見直し

- 認定調査の公平・公正の観点から、新規認定については市町村実施の原則を徹底する。

	現 行	改正後
新規	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村 ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市町村が行う。</u> <p style="text-align: center;">※市町村における体制等を踏まえ 経過措置を置く</p>
更新	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村 ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村 ・ <u>居宅介護支援事業者、介護保険施設のうち省令で定めるもの</u>

8 保険者機能の強化等

【改正の趣旨】

- 保険者機能強化の観点から、市町村のサービス事業者に対する権限等の見直しを行うとともに、市町村等の事務負担の軽減と効率化を図る観点から、行政事務の外部委託について、守秘義務規定等の整備を行う。

【改正の内容】

I. 保険者による給付等のチェックの強化

- ①事業者への立入権限等の付与
- ②指定取消要件に該当した事業者の都道府県への通知

II. サービス面への関与

- ①地域密着型サービスに対する指定・指導監督等
- ②都道府県の事業者指定に当たっての意見提出
都道府県は、介護保険施設等の指定等を行う際に市町村長の意見を求めるものとする。

III. 地方自治体の行政事務の外部委託に関する規定の整備

〈市町村〉

- ・ 市町村が行う介護保険業務の一部について、公正・中立性を確保しつつ、外部委託できるよう規定整備を行うことについて市町村から強い要望があり、これを踏まえて行うもの。
- ・ 具体的には、介護保険業務に精通し、公正な立場で事業実施できる公益的法人（「市町村事務受託法人」と呼称）に認定調査などの業務を委託できるよう、当該法人の役職員の守秘義務等の規定を整備する。

〈都道府県〉

- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する事務

介護支援専門員の試験や研修を受託する機関（現在は、政令で「指定試験実施機関」「指定研修実施機関」と規定）の役職員の守秘義務等の規定を整備する。

（例）大阪府：

指定試験機関：大阪府地域福祉推進財団

指定研修機関：大阪府社会福祉協議会、大阪府医師会、大阪府看護協会等

- ・ 介護サービス情報の調査・公表に関する事務

介護サービス情報の公表の義務付けに伴い、情報調査や公表事務を受託する法人（※）について役職員の守秘義務等の規定を整備する。（「指定調査機関」「指定情報センター」と呼称）。

※現在、都道府県の委託を受けて第三者評価の取組を行っている法人などを想定。

（例）東京都：（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団

9 老人福祉法の一部改正関係

【改正の内容】

I. 有料老人ホームの見直し

① 有料老人ホームの定義の見直し

有料老人ホームに関する届出等の規制を回避するため、現行の定義の人数要件等に該当しないような形で事業を行っている者が存在することなどを踏まえ、現行の人数要件（常時10人以上の老人）や提供サービス要件（食事の提供）を見直す。

② 入居者保護の充実

- ・帳簿保存、情報開示の義務化
- ・倒産等の場合に備えた一時金保全措置の義務化（経過措置あり）
- ・都道府県の立入検査権限付与、改善命令の際の公表

II. 養護老人ホームの見直し

① 養護老人ホームの入所者について介護保険サービスの利用を可能とするため、次のような選択が可能となるよう所要の見直しを行う。

ア) 精神障害やアルコール依存症などを抱え、家族や地域社会の中での人間関係がうまく築けない一方で、1人暮らしも困難な高齢者等を受け入れる措置施設として存続するとともに、要支援・要介護の入所者は外部の介護保険サービスを利用できるようにする。

イ) 措置施設（養護老人ホーム）から契約施設（ケアハウス）へと転換し、介護保険法上の特定施設入所者生活介護の事業者となる。

ウ) ア及びイの2部門を有する施設へと転換する。

② 養護老人ホームの運営費の一般財源化（三位一体改革関連法案の中で措置）

III. その他

○在宅介護支援センター関連規定の整理

介護に関する相談支援事業等は介護保険法上で規定することとなるため、老人福祉法上の老人介護支援センター（在宅介護支援センター）関連規定を整理する。

○地域密着型サービスの創設に伴う規定の整理

介護保険法に地域密着型サービスが創設されることに伴い、老人福祉法上の関連規定（老人居宅介護等事業の定義等）を整理する。

10 被保険者・受給者の範囲について

【検討規定の内容(介護保険法等の一部を改正する法律案 附則第2条(抜粋))】

○ 政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、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を行い、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ものとする。

【これまでの経緯】

- 「被保険者・受給者の範囲」の問題については、制度創設当初から、大きな論点の一つであった。

(参考) 現行の介護保険法附則第2条

第二条 介護保険制度については、…(中略)…被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、…(中略)…を含め、この法律の施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする。

- 社会保障審議会介護保険部会においては、平成16年12月に「『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見」が取りまとめられた。

(「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」の主な内容)

- ・ 要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきとの意見が多数であった。一方、極めて慎重に対処すべきとの意見もあった。
- ・ 平成17年度及び平成18年度の2年間を目途に結論を得ることとされている社会保障制度の一体的見直しの中で、その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度改革案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる。

(現行制度における被保険者・受給者の範囲)

	範 囲	サービス受給要件
第1号被保険者	65歳以上の者	要介護(要支援)状態
第2号被保険者	40歳から64歳までの医療保険加入者	要介護(要支援)状態であって、老化に伴う疾病(※)に起因するもの

※「老化に伴う疾病」=15の疾病

筋萎縮性側索硬化症/後縦靭帯骨化症骨折を伴う骨粗鬆症/シャイ・ドレーガー症候群/初老期における痴呆/脊髄小脳変性症/脊柱管狭窄症/早老症/糖尿病性神経障害/糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/パーキンソン病/閉塞性動脈硬化症/慢性関節リウマチ/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

1 1 社会福祉施設職員等手当共済法の改正関係

I. 現行制度の概要

- ◆ 社会福祉法人の経営する社会福祉施設等の職員の退職について退職手当を支給し、その待遇改善により社会福祉事業の振興に寄与することを目的に創設(昭和36年)。
- ◆ 給付水準: 国家公務員に準拠。
- ◆ 制度加入対象: 社会福祉法人(経営者)の経営する社会福祉施設等の職員。(任意加入)
- ◆ 財源方法: 賦課方式。給付費については、国・都道府県・経営者(社会福祉法人)が3分の1ずつ負担。(老健施設等の申出施設はすべて経営者負担。)

(参考)

- ・共済契約者...約15,000法人
(社会福祉施設等を経営する社会福祉法人の9割以上が加入)
- ・被共済職員...約59万人
- ・退職者数...約6万人
- ・支給費総額...約740億円
- ・国庫補助...約238億円
(以上H15年度決算ベース)
- ・掛金...年額42,300円(H16年度)

II. 改正案の概要

◆ 公的助成の見直し

- ・ 介護保険におけるイコールフットィングの観点から、介護保険制度対象の高齢者関係の施設・事業の職員について公的助成を廃止。
- ・ 既加入職員については、退職時まで現在の助成を継続するといった、十分な経過措置を講じる。
- ・ 児童・障害等の施設・事業については、従来通り公的助成を行う。

(参考) 特殊法人等整理合理化計画(平成13年12月19日閣議決定)(抄)

【社会福祉施設退職手当共済】

平成17年を目途に行われる介護保険制度の見直しに合わせ、介護保険における民間とのイコールフットィングの観点から、助成の在り方を見直す。

◆ 給付水準の見直し

- ・ 現在国家公務員準拠とされている給付水準を見直し、経営者の掛金等の負担の増大を緩和し、制度運営の安定化を図る観点から、1割の抑制を行う。
- ・ 経過措置として、既加入職員については、改正時点での退職金水準(支給乗率)を確保。

(参考) ・5年間加入した場合の平均退職手当金額 (現行)570,000円→(改正後)513,000円

・25年間加入した場合の平均退職手当金額 (現行)10,800,000円→(改正後)9,720,000円

◆ 被共済職員期間の通算制度の改善

- ・ 退職後2年以内に再び被共済職員になること等、一定の要件を満たす場合には、職員の申請により前後の期間の通算を可能とする。

◆ 施行日

平成18年4月1日予定。