

高齢者保健福祉・介護保険制度をとりまく最近の動向について

1 財政制度等審議会による介護保険改革提言について

- 平成 20 年 5 月 13 日開催の財務省財政制度等審議会において、「介護保険制度について、抜本的な見直しをせざるを得ない状況に差しかかっている」との考えで一致し、軽度者に対する介護給付の見直しによる影響額の試算（機械的な試算）が示されるなど、介護給付費の見直しに向けた提言について検討された。

別紙 1 (P. 3)

2 介護保険法及び老人福祉法の改正について

- 平成 20 年 5 月 21 日、介護保険法及び老人福祉法の改正法案が可決され、介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立ち入り権の創設、不正事業者による処分逃れ対策等に係る改正が行われた。

別紙 2 (P. 1 3)

3 介護従事者処遇改善法案の成立について

- 平成 20 年 5 月 21 日、介護従事者の待遇改善を図り、介護現場の人材不足を解消するため、超党派で提出された「介護従事者処遇改善法案」が可決された。
- 同法案は、「来年 4 月までに、介護従事者の賃金をはじめとする処遇を改善するための施策の在り方について検討し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を構ずる」とされた。

4 市町村への権限委譲について

- 平成 20 年 5 月 22 日開催の政府の地方分権改革推進委員会において、都道府県から市町村への事務委譲に係る「第 1 次勧告」について取りまとめられた。
- この勧告案では、老人福祉法では、老人福祉施設の認可、指導監督等の事務、介護保険法では、指定介護保険事業者の指定・指導監督等に関することが市に委譲されることになる。
- また、国と地方自治体との関係においては、老人福祉施設等についての施設設備に関する基準について、地域ごとに条例により独自に決定し得ることとされている。

別紙 3 (P. 1 5)

5 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について

- 平成 19 年 6 月 19 日閣議決定された「経済財政改革に関する基本方針 2007」で推進することとされた「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」において「平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間で営利法人のすべての介護サービス事業所に対し指導監査」の実施方針等が示された。

別紙 4 (P. 1 9)

6 安心と希望の介護ビジョンの策定について

- 平成 20 年 7 月 24 日、厚生労働省は、年内をめどに「安心と希望の介護ビジョン」を策定するための会議を設置、初会合を開いた。別紙 5(P. 2 1)

7 社会保障の機能強化のための緊急対策～5 つの安心プラン～について

- 平成 20 年 7 月 29 日、「社会保障の機能強化の緊急対策～5 つの安心プラン～」が発表され、「高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会」について、人口減少時代を迎える中で、健康現役社会を実現するため、いくつになっても安心して働ける環境整備を図るとともに、地域で希望をもち健康で質の高い生活が送れるよう医療・介護・福祉サービスの充実を図るとされた。別紙 6(P. 2 3)

8 介護認定の調査項目の選定について

別紙 7(P. 2 7)

- 要介護認定調査検討会において、認定調査項目の見直し（調査項目が多く煩雑であり、精度が落ちないことを前提に認定調査の負担軽減の観点から簡素化を図る）について検討されている。
- 平成 20 年 8 月 8 日開催の第 5 回要介護認定調査検討会において、第 4 回同検討会で決められた削除候補 23 項目のうち、9 項目を残して 14 項目を削除することを提案し、了承された。
- 今後、新たな認定ソフトが開発され、9 月下旬に第二次モデル事業が実施される。

9 第 1 号被保険者の介護保険料に係る制度改正等について

- 報告事項 2 「第 1 号被保険者の介護保険料に係る制度改正等について」資料 3を参照。

社 会 保 障 (2)

(介護制度の現状と課題)

2. 介護サービス費用の分析

介護保険の状況

		平成17年度	軽度 (要支援1～要介護2)	重度 (要介護3～要介護5)	65歳～74歳	75歳以上
介護費用		6兆3,957億円	2兆3,176億円	4兆782億円	8,046億円	5兆2,870億円
被保険者数		6,864万人			1,412万人	1,175万人
	うち1号保険者	2,588万人				
認定者数		432万人	279万人	153万人	68万人	349万人
	うち1号保険者	418万人	270万人	148万人		
認定率(1号被保険者)		16.1%	10.4%(注1)	5.7%(注1)	4.8%(注2)	29.7%(注2)
受給者1人当たり費用 (1ヶ月平均)		149.9千円	88.7千円	247.1千円	126.7千円	155.1千円

(注1) 第1号被保険者数に占める認定者の割合

(注2) 第1号被保険者のうち、それぞれ65～74歳高齢者数、75歳以上高齢者数に占める認定者の割合

出典:平成17年度介護保険事業状況報告年報

平成17年度介護給付費実態調査報告(平成17年5月審査分～平成18年4月審査分)

年齢による要介護度の違い

軽度 ← → 重度

(単位:万人)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	認定者数 (認定率) 構成割合	
認定者総数	71.8 (1.0%) 100.0%	142.3 (2.1%) 100.0%	64.5 (0.9%) 100.0%	55.2 (0.8%) 100.0%	52.1 (0.8%) 100.0%	46.5 (0.7%) 100.0%	432.3 (6.3%) 100.0%		
第1号保険者	70.6 (2.7%) 98.4%	137.4 (5.3%) 96.6%	61.6 (2.4%) 95.5%	53.1 (2.1%) 96.1%	50.4 (1.9%) 96.7%	44.5 (1.7%) 95.8%	417.5 (16.1%) 96.6%		
75歳以上	58.0 (4.9%) 80.8%	114.0 (9.7%) 80.1%	51.2 (4.4%) 79.5%	44.9 (3.8%) 81.3%	43.3 (3.7%) 83.1%	37.9 (3.2%) 81.6%	349.4 (29.7%) 80.8%	軽度	重度
65歳以上75歳未満	12.6 (0.9%) 17.5%	23.4 (1.7%) 16.5%	10.4 (0.7%) 16.1%	8.2 (0.6%) 14.9%	7.0 (0.5%) 13.5%	6.6 (0.5%) 14.1%	68.2 (4.8%) 15.8%	軽度	重度

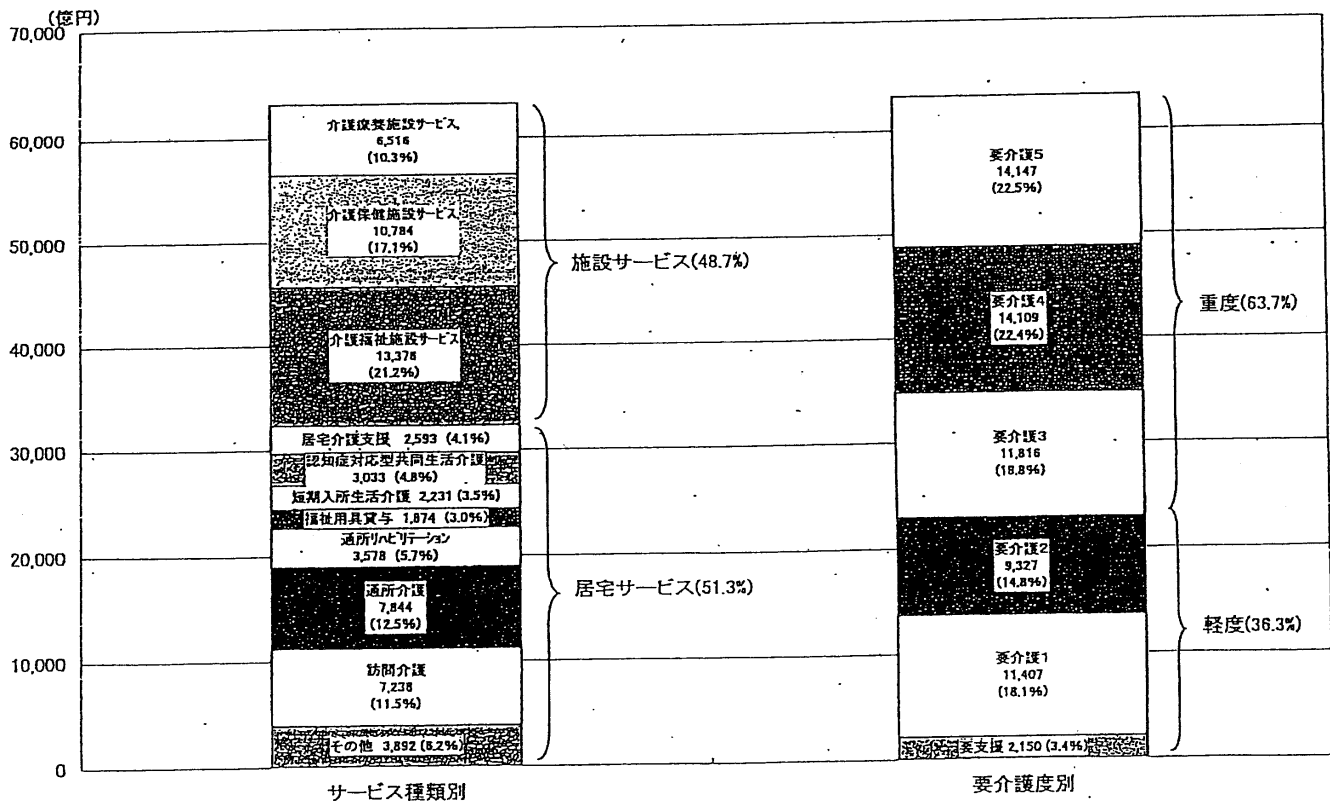
(参考)

被保険者総数	6,863.8	万人
うち第1号被保険者数	2,587.8	万人

出典:平成17年度介護保険事業状況報告年報

13

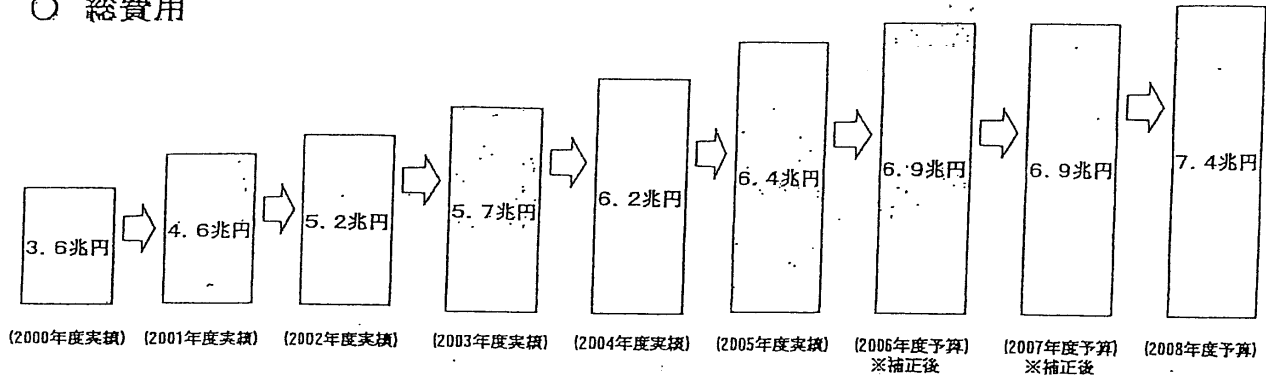
平成17年度サービス種類別・要介護度別費用額



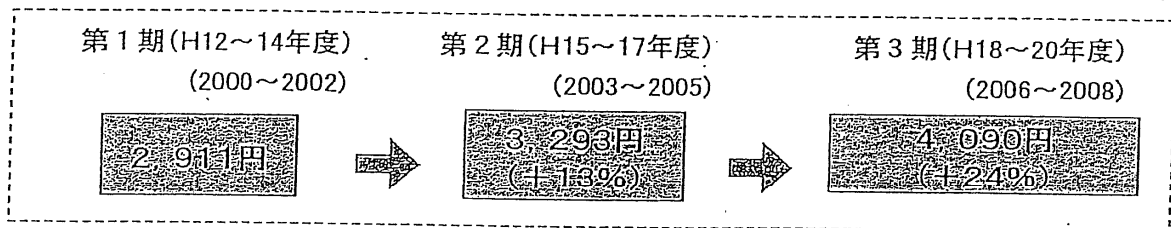
厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年度介護給付費実態調査報告」

介護費用・保険料の動向

○ 総費用

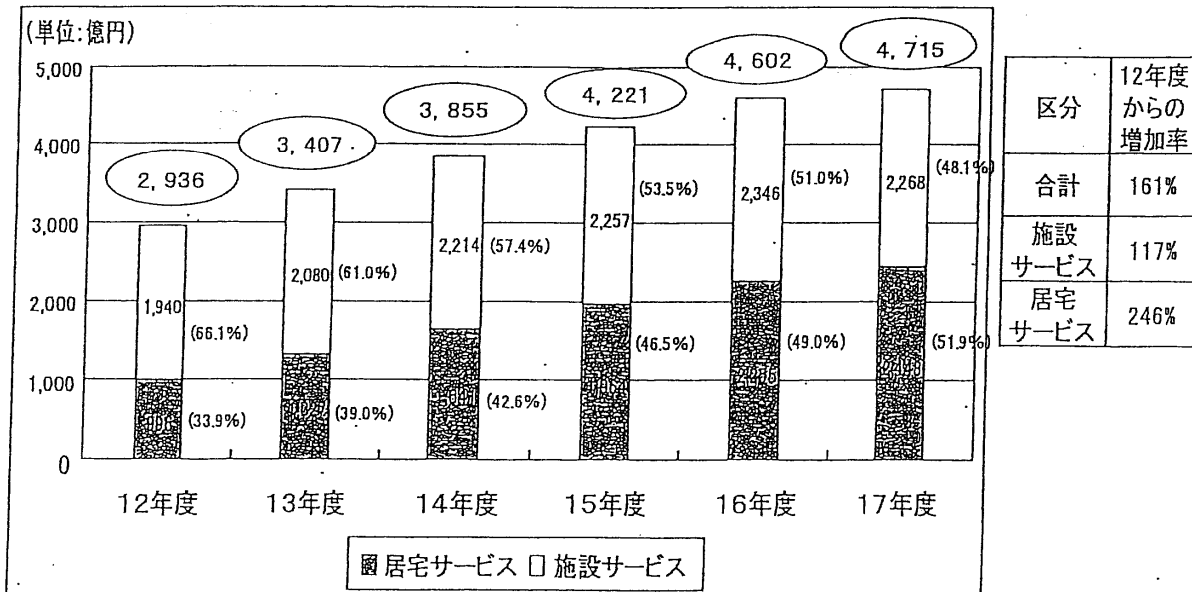


○ 1号保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



1!

年度別給付費（居宅サービス及び施設サービス）の推移（1ヶ月平均）

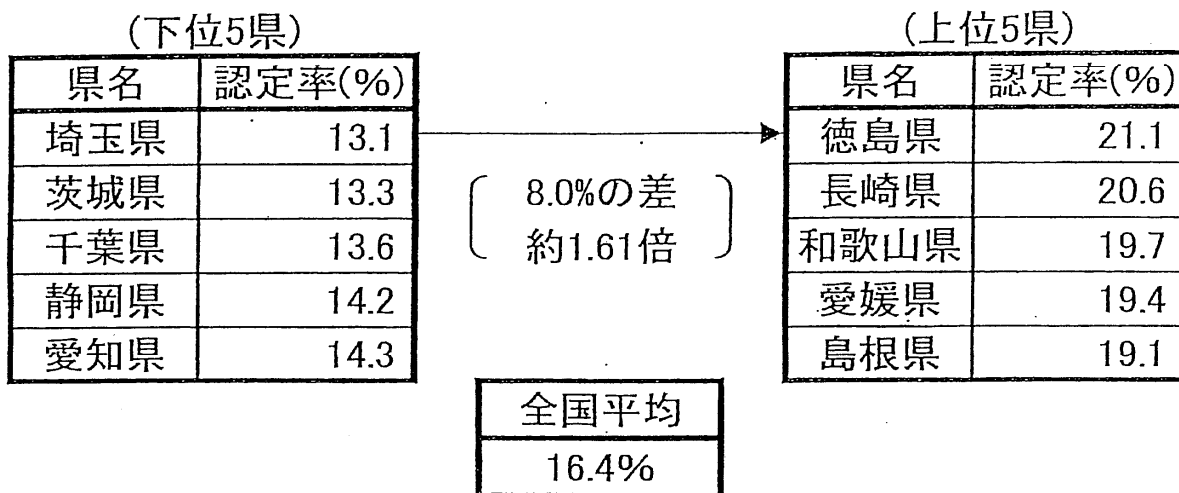


(注1) () は各年度の構成比

(注2) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。

出典:厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」

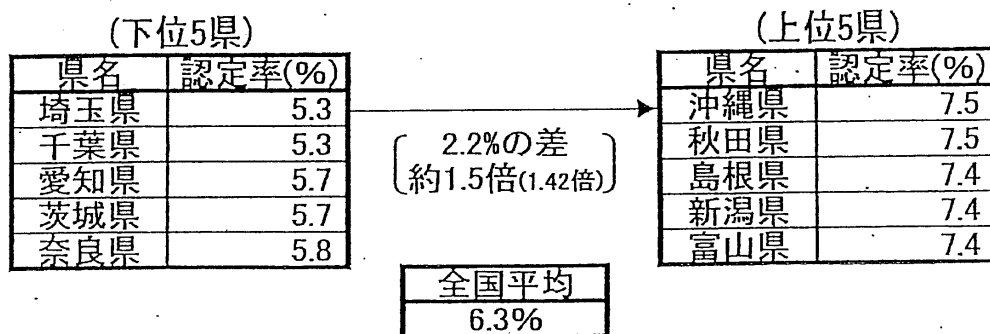
第1号被保険者数に対する認定者数の割合(認定率)



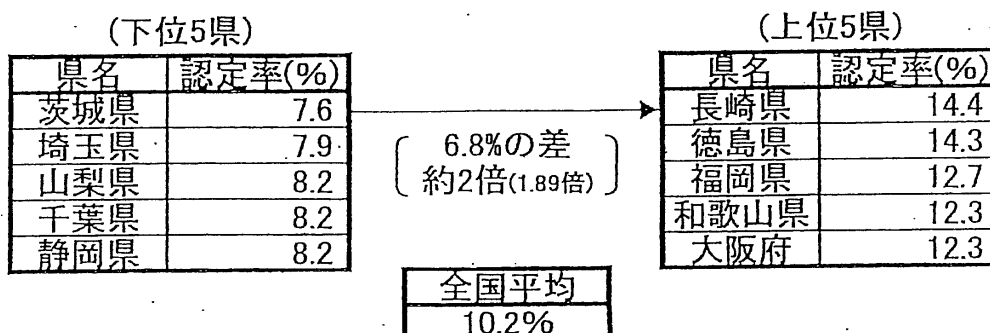
17

第1号被保険者に占める認定者の割合(認定率 重度・軽度別)

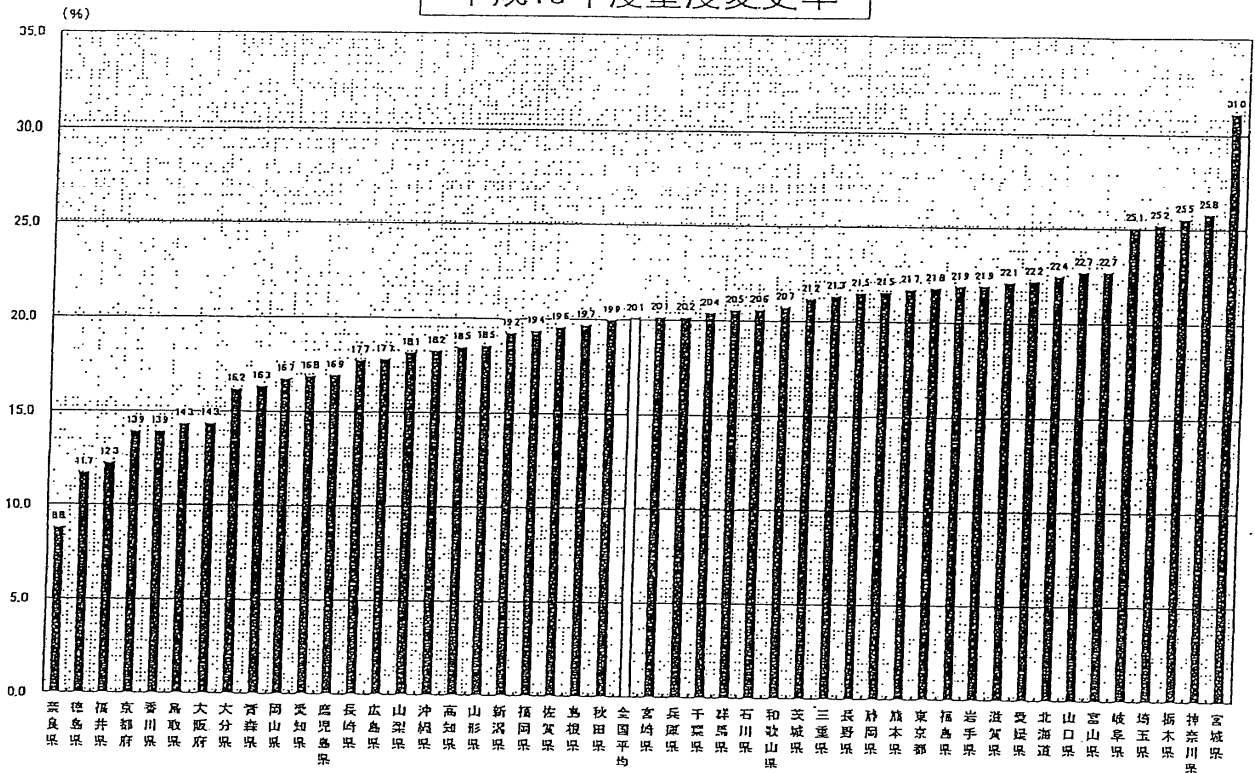
<重度>



<軽度>



平成18年度重度変更率



備考：重度変更率は、訪問調査の結果等に基づく一次判定（コンピュータ判定）の結果と二次判定（介護認定審査会における審査判定）の結果を比較したときに、重度に要介護状態等区分を変更した割合である。

出典：平成19年2月19日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

1

居宅サービス受給者1人当たり費用額（重度・軽度別）

<重度>

（下位5県）

県名	費用額(千円)
北海道	128
岩手県	130
福島県	135
秋田県	136
茨城県	140

〔 52千円の差
約1.40倍 〕

（上位5県）

県名	費用額(千円)
沖縄県	180
宮崎県	167
和歌山県	164
佐賀県	163
東京都	162

全国平均
153千円

<軽度>

（下位5県）

県名	費用額(千円)
秋田県	61
岩手県	65
青森県	67
北海道	69
福島県	69

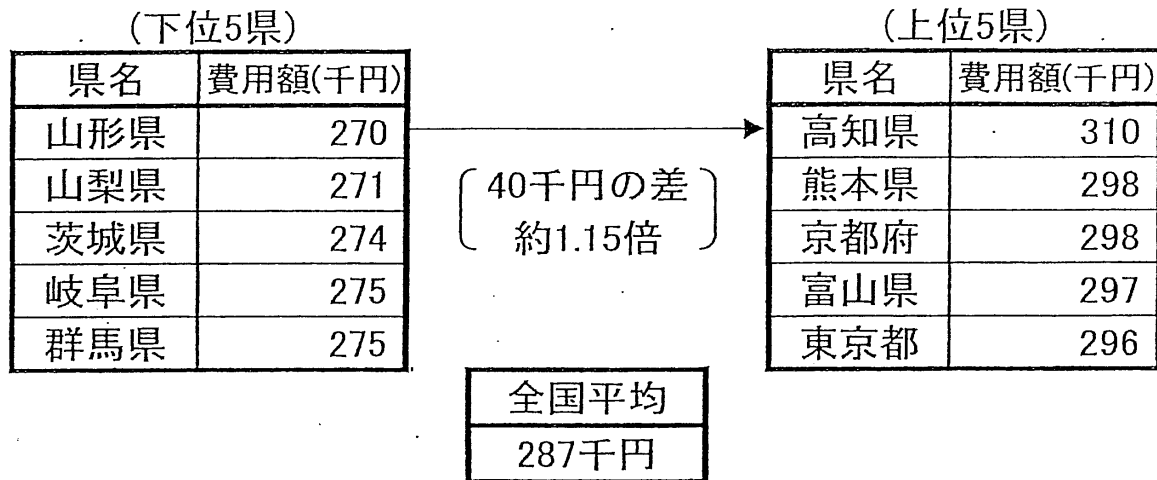
〔 36千円の差
約1.58倍 〕

（上位5県）

県名	費用額(千円)
沖縄県	97
福岡県	90
佐賀県	90
高知県	88
宮崎県	87

全国平均
79千円

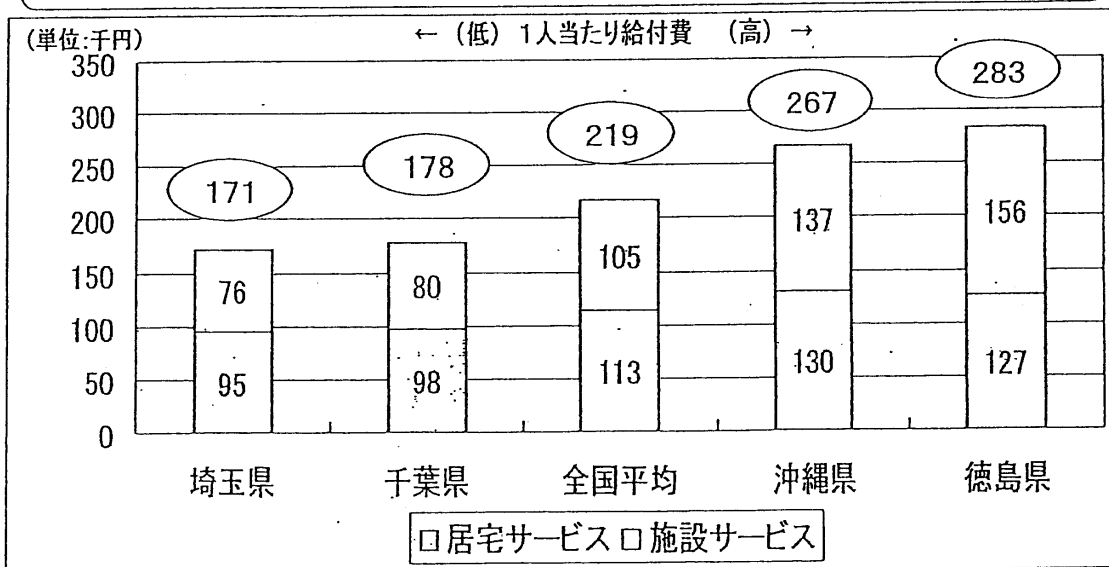
施設サービス受給者1人当たり費用額



21

1人当たり給付費の状況

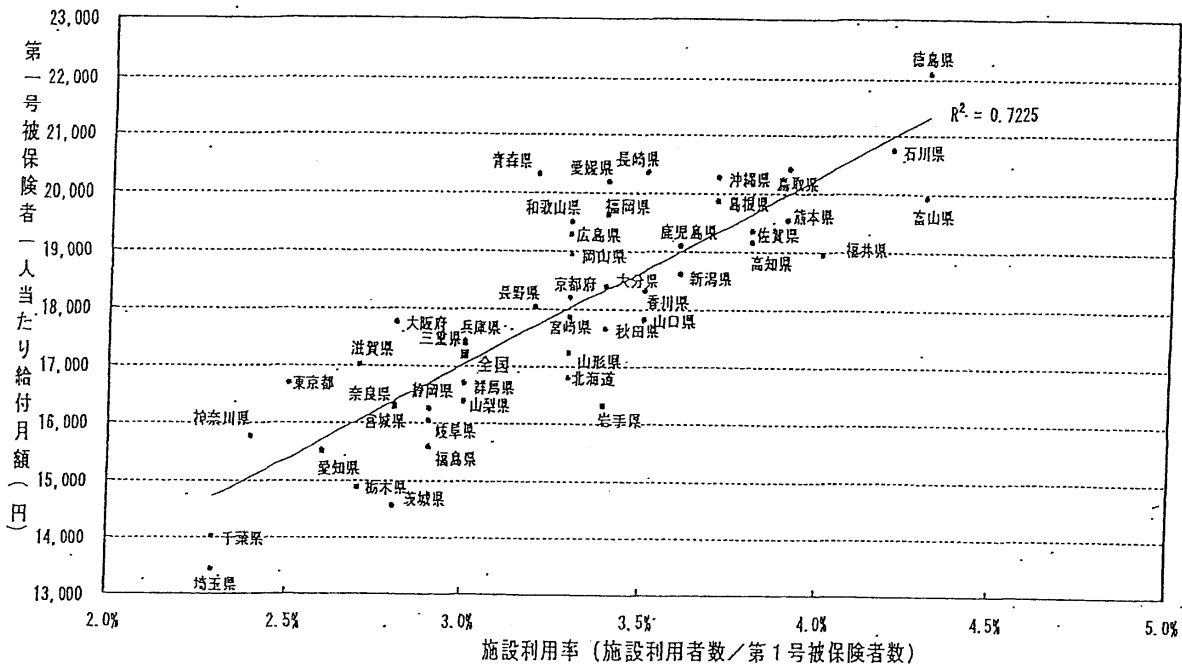
※第1号被保険者1人あたりの給付費は、約1.7倍の地域格差（平成17年度）。
（埼玉県は約17万円、徳島県は約28万円）



(注) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。

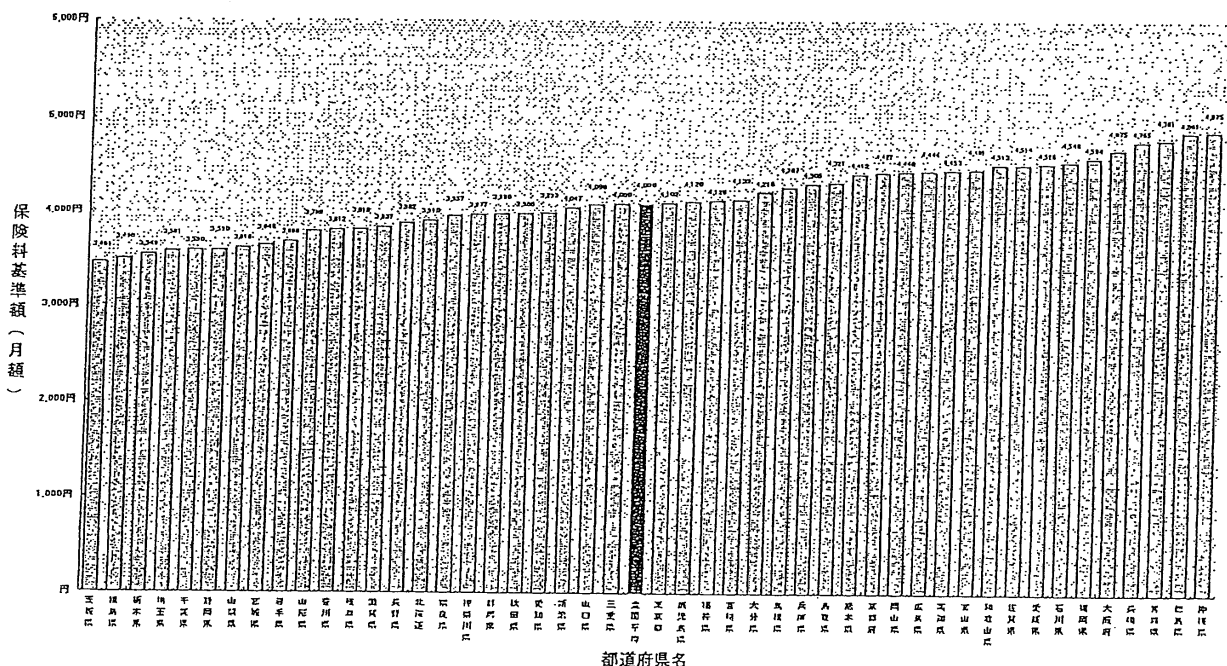
出典：厚生労働省老健局「介護事業状況報告」

施設利用率と第1号被保険者一人当たり給付月額【都道府県別】



2

第3期計画期間における各都道府県別平均保険料基準額



今後急速に高齢化が進む都市部

○ 今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。
都市部においては、高齢期の「住まい」などが大きな課題となる。

【都道府県別の65歳以上高齢者人口の推移】

	2002年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数(万人) と増加率(%)	増加率順位
埼玉県	100	177	77(+78%)	1
千葉県	93	157	64(+68%)	2
神奈川県	130	209	79(+61%)	3
愛知県	112	172	60(+54%)	4
大阪府	144	219	75(+52%)	5
(東京都)	209	297	89(+43%)	9
佐賀県	19	22	3(+17%)	43
秋田県	30	34	4(+14%)	44
鹿児島県	42	47	5(+12%)	45
山形県	30	33	4(+12%)	46
島根県	20	22	2(+10%)	47
全国	2363	3277	914(+39%)	

(注)総務省「推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」より厚生労働省作成

25

被保険者数・認定者数・サービス受給者数の推移

	13年3月末	19年3月末
第1号被保険者数	2,242万人	2,676万人 (+434万人, +19.4%)
うち認定者数	255万人	441万人 (+186万人, +72.9%)
うち		
・重度	105万人	167万人 (+62万人, +59.0%)
・軽度	150万人	274万人 (+124万人, +82.7%)
	13年度 (1ヶ月平均)	18年度 (1ヶ月平均)
うちサービス受給者数	218万人	345万人 (+127万人, +58.2%)
うち		
・施設サービス	64万人	82万人 (+17万人, +27.0%)
・居宅サービス	154万人	263万人 (+109万人, +71.2%)
うち		
・重度	47万人	73万人 (+27万人, +56.5%)
・軽度	107万人	190万人 (+83万人, +77.6%)

訪問介護における身体介護と生活援助の割合

- 身体介護：利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。
- 生活援助：調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる居宅要介護者に対して行われるもの。

内容類型別訪問介護回数

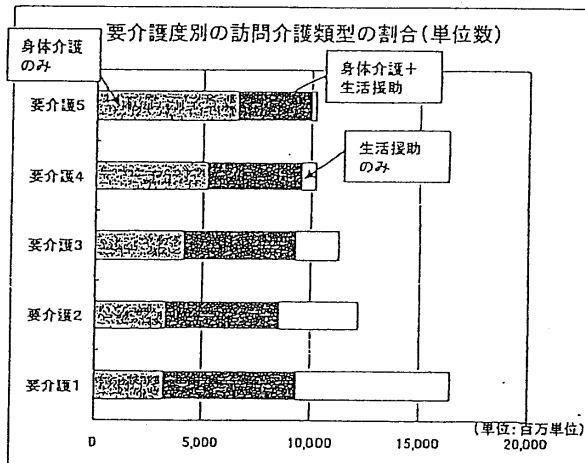
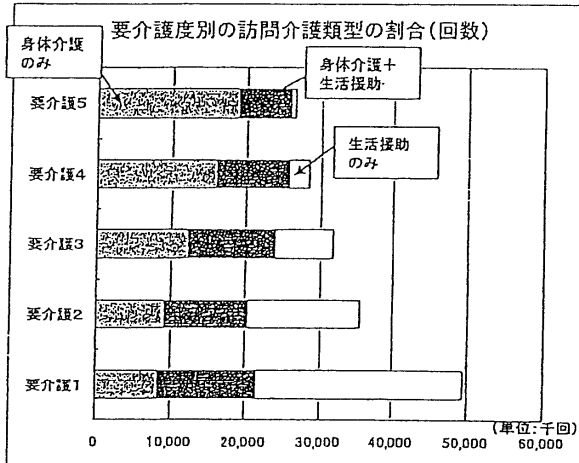
(単位：千回)

	身体介護のみ	身体介護＋生活援助	生活援助のみ
平成18年度合計	65 056	54 087	61 272
(構成比)	(36.1%)	(30.0%)	(34.0%)

内容類型別訪問介護単位数

(単位：百万単位)

	身体介護のみ	身体介護＋生活援助	生活援助のみ
平成18年度合計	22 382	24 625	13 275
(構成比)	(37.1%)	(40.9%)	(22.0%)



(出典) 介護給付費実態調査(平成18年4月～平成19年3月サービス分)

27

軽度者に対する介護給付の見直しによる影響額試算(機械的な試算)

	介護給付費影響額	国庫負担分影響額 (注1)	地方負担分影響額 (注1)	1号保険料影響額 (注2)	2号保険料影響額 (注2)
①要介護度が軽度の者を介護保険制度の対象外とした場合	▲約2兆900億円	▲約6,100億円 <▲約1,340億円>	▲約5,800億円 <▲約150億円>	▲約4,000億円 (▲約15,000円)	▲約6,500億円 (▲約15,000円)
②要介護度が軽度の者であって生活援助のみの場合の給付を介護保険制度の対象外とした場合	▲約1,100億円	▲約300億円 <▲約70億円>	▲約300億円 <▲約10億円>	▲約200億円 (▲約800円)	▲約350億円 (▲約800円)
③要介護度が軽度の者の自己負担割合を1割から2割にした場合	▲約2,300億円	▲約700億円 <▲約150億円>	▲約650億円 <▲約20億円>	▲約450億円 (▲約1,700円)	▲約700億円 (▲約1,700円)

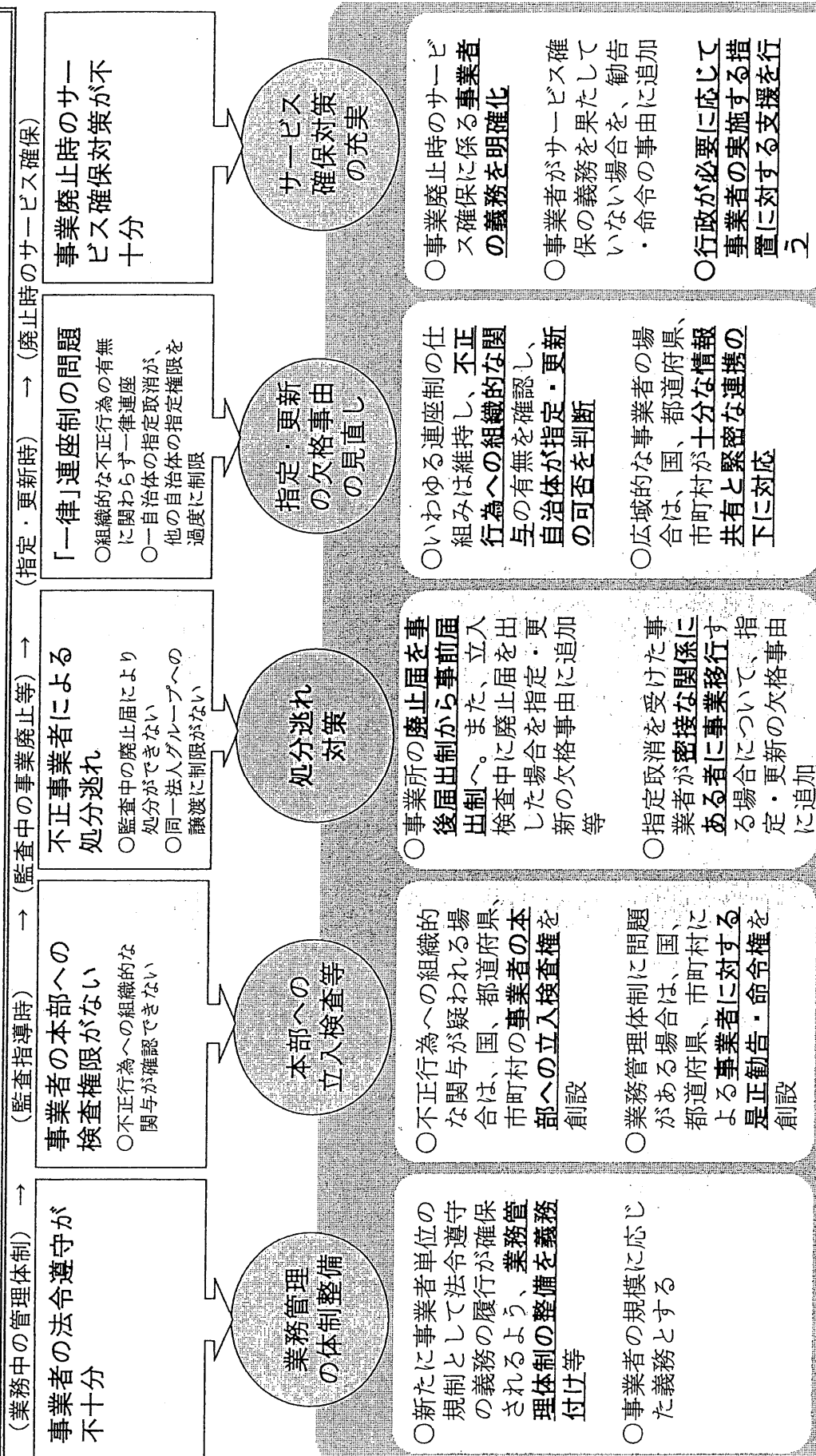
(注1) < >書きの計数は国庫負担分影響額、地方負担分影響額のうち、2号保険料にかかる影響額である。

(注2) ()書きの計数は1人当たり保険料影響額であり、1号、2号それぞれの保険料影響額総額を被保険者数で除した額である。

※平成17年度介護保健事業状況報告年報などに基づき推計

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。



施行期日：公布の日から一年以内の政令で定める日

地方分権改革推進委員会「第1次勧告」～抜粋～

第2章 重点行政分野の抜本的見直し

個別の行政分野・事務事業に関しては、国と地方の役割分担の観点から基本政策・制度に関するものとして所管府省の検討を求めるもの、第一次地方分権改革以来さまざまな場面で議論がなされ引き続きの課題となっているもの、国民・住民の日常の暮らしにも関係の深いものや地方自治体にとって関心の高いもの等を取り上げ、これらについて地方分権改革を推進する観点から抜本的な見直しを行っている。

【福祉施設の最低基準等】

- 保育所や老人福祉施設等についての施設設備に関する基準については、全国一律の最低基準という位置づけを見直し、国は標準を示すにとどめ、具体的な基準は地方自治体が地域ごとに条例により独自に決定し得ることとする。
- 福祉施設の認可、指導監督等に係る事務については、老人福祉施設並びに児童福祉施設のうち保育所、児童館及び認可外保育施設に関するものは、市に移譲する。あわせて、児童福祉施設のうち助産施設及び母子生活支援施設に関するものは、特例市に移譲する。
- 指定介護保険事業者の指定・指導監督等に関する事務については、市に移譲する。この場合、指定については都道府県の同意を要することとする。
- 指定障害福祉サービス事業者の指定・指導監督等に関する事務については、中核市に移譲する。この場合、指定については、都道府県の同意を要することとする。

2. 福祉分野

法令名	年	項	事務内容	移行先	移行の方針
老人福祉法	15	4	養護老人ホーム、特別養護老人ホームの設置の認可	市	福祉分野 ①
	18	2	養護老人ホーム、特別養護老人ホームの長からの報告徴収、質問及び立入検査		
	19	1	養護老人ホーム、特別養護老人ホームの事業停止命令又は認可の取消し等		
	15	2	老人デイサービスセンター等の設置の届出受理		
	18	1	老人デイサービスセンター設置者からの報告徴収、質問及び立入検査		
	18 の2	2	老人デイサービスセンター等に対する業務改善命令、停止命令等		
	14		老人居宅生活支援事業の開始の届出受理		
	18	1	老人居宅生活支援事業者等からの報告徴収、質問及び立入検査		
	18 の2	2	老人居宅生活支援事業等の制限及び停止の命令		
	29	1	有料老人ホームの設置の届出受理		福祉分野 ②
	29	6	有料老人ホーム設置者等からの報告徴収、質問及び立入検査		
	29	8	有料老人ホームに対する改善命令		
児童福祉法	35	4	児童福祉施設の設置の認可	市 (保育所、児童館、認可外保育施設) 特例市 (助産施設、母子生活支援施設)	福祉分野 ①、②
	48	1	児童福祉施設の設置者等からの報告徴収、質問及び立入検査		
	46	4	児童福祉施設の設置者に対する事業停止命令		
	58		児童福祉施設の認可取消し		
	59 の2	1	認可外保育施設の事業開始の届出受理		
	59	1	認可外保育施設の設置者等からの報告徴収、質問及び立入調査		
	59	3	認可外保育施設の設置者に対する設備等の改善その他の勧告		
	59	5	認可外保育施設の事業停止又は施設閉鎖の命令		
社会福祉法	62	1	第一種社会福祉事業の開始の届出受理	市 (軽費老人ホーム、老人福祉センター、隣保事業、放課後児童健全育成事業)	福祉分野 ①
	62	2	第一種社会福祉事業の許可		
	69	1	第二種社会福祉事業の開始の届出受理		
	70		社会福祉事業の経営者からの報告徴収、立入検査等		
	72	1	社会福祉事業経営の制限、停止命令、許可取消し		

法令名	条	項	事務内容	移譲先	移譲の方針
社会福祉法	31	1	社会福祉法人の定款の認可	市	福祉分野 ①
	56	1	社会福祉法人に対する報告徴収及び検査		
	56	3	社会福祉法人に対する業務停止命令等		
	56	4	社会福祉法人の解散命令		
身体障害者福祉法	15	4	身体障害者手帳の交付	市	福祉分野 ①
	12 の3	1	身体障害者相談員への委託による相談・指導等		
知的障害者福祉法	15 の2	1	知的障害者相談員への委託による相談・指導等	市	福祉分野 ①
障害者自立支援法	54	1	育成医療費の支給の認定	市	福祉分野 ①
	58	1	育成医療費の支給		
母子及び寡婦福祉法	13		母子福祉資金の貸付け	市	福祉分野 ①
	32		寡婦福祉資金の貸付け		
介護保険法	41	1	指定居宅サービス事業者の指定	市 (指定に限って 都道府県同意)	福祉分野 ③
	76	1	指定居宅サービス事業者等に対する報告命令、立入検査等		
	76 の2	3	指定居宅サービス事業者に対する措置の命令		
	77	1	指定居宅サービス事業者の指定の取消し等		
	48	1	指定介護老人福祉施設の指定		
	90	1	指定介護老人福祉施設開設者等に対する報告命令、立入検査等		
	91 の2	3	指定介護老人福祉施設開設者に対する措置命令		
	92	1	指定介護老人福祉施設の指定の取消し等		
	94	1	介護老人保健施設の開設の許可		
	100	1	介護老人保健施設開設者等に対する報告命令、立入検査等		
	103	3	介護老人保健施設開設者に対する措置命令等		
	104	1	介護老人保健施設の開設許可の取消し等		
	48	1	指定介護療養型医療施設の指定		
	112	1	指定介護療養型医療施設開設者等に対する報告命令、立入検査等		
	113 の2	3	指定介護療養型医療施設開設者に対する措置命令		
	114	1	指定介護療養型医療施設の指定の取消し等		

営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査の実施について

1 経緯等

(株) コムスンによる不正事案を受け、介護サービス事業者による不正事案の再発を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する基本方針2007」(平成19年6月19日に閣議決定)においては、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされ

た。5月21日(水)に開催された全国介護保険指導監督担当者会議において実施方針等が示されたところである。

○ 経済財政改革の基本方針2007 (平成19年6月19日閣議決定) (粹)

第3章 21世紀型行財政システムの構築

1 歳出・歳入一体改革の実現

【具体的手段】

(2) 社会保障改革

① 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム

医療・介護サービスについて、質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストの低減を図る。このため、以下の取組を盛り込んだ平成20年度から24年度までの5年間の基本とする「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」等を推進する。

○ 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム (粹)

(平成19年5月15日 経済財政諮問会議 柳沢厚生労働大臣提出資料)

取組：(2) サービスの質向上・効率化

観点：9. 不正な保険医療機関、介護サービス事業者等への指導・監査の強化

主な目標・指標：平成24年度までに、営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施

2 基本的な実施方法等

(1) 実施方針

各事業所における「人員、設備及び運営基準」の遵守状況を確認する観点から実施するものであることから、介護保険法第5章の各規定に基づく監査として実施することとされている。

(2) 監査計画の策定等

当該監査については、平成20年度から平成24年度までの5箇年で、営利法人が運営する全サービス事業所に対して実施する必要があることから、各都道府県及び市町村において、5箇年間の監査計画(全体計画)と単年度の実施計画を策定することとされている。なお、全体計画については、各年度における監査の実施状況及び全体計画策定後の新規指定の状況を踏まえ、適宜、見直すこととされている。

(3) 実施方法

立入検査のほか、各都道府県及び市町村における実施体制等を考慮し、書面監査によって実施することも認められている。

「安心と希望の介護ビジョン」 会議開催要項

1. 目的

高齢化の進展に伴い介護費用が急増する中、持続可能な介護保険の構築に向けた方策が大きな課題となっている。一方、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等に対応した地域ケアの構築、介護を担う介護従事者の人材確保、施設入居者の重度化に伴う医療と介護との連携など様々な問題が指摘されている。

こうした問題に対し、将来を見据えた改革が必要であるため、あるべき介護の姿を示す「安心と希望の介護ビジョン」の策定を進めるため、本会議を開催する。

2. 検討事項

- (1) 自助・公助・共助を組み合わせたケアの構築
- (2) 持続可能な介護保険
- (3) 介護を担う介護従事者の人材確保
- (4) 医療サービスと介護サービスの適切な提供
- (5) 都市部や地方等の地域ニーズに対応した地域ケア構築のための仕組みづくり

3. 構成員

別紙のとおりとする。

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省老健局で行う。
議事は公開とする。

5. スケジュール

平成20年7月24日(木)に第1回を開催し、その後、関係者からのヒアリングや現場視察等を行った上で、本年中を目途にビジョンを取りまとめる。

社会保障の機能強化のための緊急対策 ～5つの安心プラン～

平成20年7月29日

「将来に希望を持って安心して働き、安心して子どもを生み育てられること」、「病気になっても安心して医療を受けられること」、「いくつになっても安心して働き、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせること」。これらは誰もが求める「安心」です。

国家や社会に対する信頼の源は「安心」にあります。今日、わが国の社会保障の現状に対して国民が抱く不安や不満に鑑みると、直ちにこれらの「安心」につながる国民の目線に立ったきめ細かな方策を検討し、この1～2年の間に着実に実行に移していくことが必要です。

「この国に生まれてよかった」と思える国づくりを進めるため、今求められている次の5つの課題について、緊急に講ずべき対策とこれを実施していく工程について検討を行い、「社会保障の機能強化のための緊急対策～5つの安心プラン～」をとりまとめました。

- ① 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会
- ② 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会
- ③ 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会
- ④ 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会
- ⑤ 厚生労働行政に対する信頼の回復

目 次

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会	1
2 健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会	4
3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会	8
4 派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会	12
5 厚生労働行政に対する信頼の回復	14

1 高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

人口減少時代を迎える中で、健康現役社会を実現するため、いくつになっても安心して働ける環境整備を図るとともに、地域で希望を持ち健康で質の高い生活が送れるよう医療・介護・福祉サービスの充実を図る。

①知恵と経験豊かな高齢者が年齢に関係なく働ける環境整備、経験を活かした新規事業の立ち上げ支援等

65歳までの継続雇用の着実な推進、65歳以上の高齢者への雇用支援策の拡充、多様な就業による生きがい対策の推進等により、知恵と経験豊かな意欲のある高齢者がいくつになっても働ける社会を実現するための取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔高年齢者雇用安定法における企業の雇用確保の対象年齢の引上げ措置の定着〕《厚生労働省》

○対象年齢引上げに向けたハローワークによる指導の徹底及び中小企業における65歳までの雇用機会の確保等に対する支援

〔定年後の処遇体系の見直しの促進〕《厚生労働省》

○希望者全員65歳以上まで継続雇用する仕組みや柔軟な勤務時間の設定に係る支援

〔雇用保険事業による65歳以上の高齢者の雇用支援の拡充〕《厚生労働省》

○高齢者の雇入れや試行的雇用を行う企業に対する支援

〔「70歳まで働ける企業」支援の拡充〕《厚生労働省》

○先端的な取組により高齢者が働きやすい環境を整備する企業に対する支援

〔テレワークの普及・促進〕《総務省、厚生労働省、国土交通省》

○高齢者の就業機会の拡大及び高齢者の積極的な社会への参画を促進するため、テレワークの普及促進の実施

〔高齢者の知識・経験を生かした就業・起業支援〕《経済産業省、厚生労働省》

○経験の豊かな企業のOBと中小企業等とのマッチングの推進、団塊世代等の高齢者を対象とした再就職支援や起業支援へのワンストップサービスの実施等

〔シルバー人材センター事業の充実〕《厚生労働省》

○生活圏域内での就業確保や女性会員向けの就業先の確保等

〔ふれあい広場(仮称)事業の推進〕《厚生労働省》

○空き教室等身近な地域資源を活用した、地域の高齢者が集い、それぞれの得意分野を生かした地域貢献と相互交流を促進する拠点づくり

【21年度税制改正要望を予定】

〔高齢者多数雇用事業所に対する減税の検討〕《厚生労働省》

○高齢者を多数雇用する場合に取得する機械等の償却の特例等〔所得税・法人税等〕

【制度的な見直しを検討】

〔意欲ある高齢者の勤労促進のための年金関連措置を検討〕《厚生労働省》

○高年齢者雇用促進の観点からの在職老齢年金制度の見直しの検討

※さらに、基礎年金の最低保障機能強化のあり方等指摘されている論点について検討

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔募集・採用における年齢差別禁止の徹底〕《厚生労働省》

○都道府県労働局・ハローワークにおける指導等の徹底

②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ための医療・介護・福祉サービスの充実や地域づくり

在宅での医療サービスの提供、介護との連携、地域コミュニティでの生活支援に係る体制の整備と人材の確保を進め、療養や介護が必要な状態でも住み慣れた地域や家庭で質の高い生活が送れるよう、あるべき医療・介護・福祉サービスの全体的な姿を明らかにし、その実現に向けた取組を着実に進める。

【21年度における新規事業又は既存事業の充実を検討(概算要求予定)】

〔住み慣れた地域や家庭で療養が受けられる体制の充実〕《厚生労働省》

○切れ目のない療養を支援するためのネットワークの構築、広域対応型訪問看護ネットワークセンターの設置、居宅での緩和ケアに関する専門研修の実施等在宅医療を担う人材の養成

〔認知症の方が安心して生活することができるための対策の推進〕《厚生労働省》

○認知症疾患医療センター及び地域包括支援センターへの医療・介護連携担当者の配置、認知症介護の専門家等が対応するコールセンターの整備など、研究開発の推進から医療、介護現場での連携・支援に至るまで、認知症の医療と生活の質を高めるための総合的な取組を行うプロジェクトの推進

〔介護労働者の人材確保及び雇用管理改善の支援〕《厚生労働省》

○介護労働者に係るハローワークの人材確保支援の強化

○介護労働者の雇用管理改善を実施する事業所に対する支援

〔福祉・介護サービス従事者の確保・養成の推進〕《厚生労働省》

○新たに福祉・介護に従事した者の定着の促進、潜在的有資格者等の参入支援、高校等と事業者が連携した進路指導の支援

〔地域のつながりにより表面化しにくい生活上の様々な課題を早期発見し支援する体制づくり〕

《厚生労働省》

○孤立死防止のための全戸訪問調査や災害時要支援者把握のための支援マップづくり等

〔低所得の高齢者向け賃貸住宅の供給促進〕《国土交通省》

○低所得の高齢者が適切な負担で入居可能な公的賃貸住宅及び民間賃貸住宅の供給を促進

〔ケア付き住宅の整備促進〕《国土交通省、厚生労働省》

○高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、公的賃貸住宅団地等の地域の福祉拠点としての再整備(安心住空間創出プロジェクト)とケア付き住宅の整備を促進

〔地域の社会的課題を解決するソーシャルビジネスの推進〕《経済産業省》

○ソーシャルビジネスの普及やソーシャルビジネスを担う人材の育成、ノウハウの他地域への移転の支援等

【制度的な見直しを検討】

〔高齢者の居住の安定確保〕《国土交通省、厚生労働省》

○自治体による計画の策定など、高齢者の居住の安定確保に必要な措置を講ずるための法整備を検討し、次期通常国会への法案提出を目指す

【20年度中に検討】

〔「安心と希望の介護ビジョン」(仮称)の策定〕《厚生労働省》

○認知症や1人暮らしの高齢者の増加等に対応した地域ケアの構築、介護従事者の人材確保、重介護や医療ニーズを抱えた高齢者の地域での生活を支える医療、介護サービスの一体的提供(地域包括ケア)の実現等の課題に対し、あるべき地域のケアの姿を提示(20年中)

〔介護報酬等の見直し〕《厚生労働省》

○サービス提供体制の改革と介護従事者の人材確保に資する適切な介護報酬等の設定

【20年度中に対応を検討】

〔介護予防の効果的な推進〕《厚生労働省》

○介護予防サービスによる高齢者の心身の状態及び活動状況等の変化並びに費用対効果の分析、その結果を踏まえた効果的な介護予防の展開の検討

〔地域コミュニティ活動の連携の場の構築支援〕《総務省》

○地域によって異なるコミュニティの機能・役割に応じた連携・協力の「場」についての調査・研究と今後の施策の方向性の検討

〔地域ケア体制の計画的な整備の推進〕《厚生労働省》

○地域に必要な医療療養病床の確保を図りつつ、療養病床の転換を円滑に進め、地域ケア体制整備構想及び第4期介護保険事業(支援)計画に基づく地域ケア体制の計画的な整備を推進するため、介護療養型老人保健施設の経営や入所者の実態について調査を行い、必要に応じて介護報酬を適宜見直すなど必要な支援策の検討

【20年度における事業実施、運用改善等】

〔有料老人ホームやケアハウス整備の促進〕《厚生労働省》

○地域介護・福祉空間整備交付金等を活用した、学校等の余剰公共施設の転用による民活型でのケアハウス等の整備促進

〔介護従事者のキャリアアップと事務負担の軽減〕《厚生労働省》

○介護従事者のやりがいをもてるための研修の確保等キャリアアップの仕組みの構築
○事務手続・書類の削減・簡素化

〔福祉用具の開発の推進〕《厚生労働省、経済産業省》

○研究開発助成の充実による福祉用具の実用化・商品化の促進

③その他

〔確定拠出年金制度の見直し〕《厚生労働省、経済産業省》

○掛金拠出年齢上限(企業型)を60歳から65歳に引き上げるため、継続審議中の被用者年金一元化法案の早期成立を目指す
○拠出限度額の引上げ、企業型確定拠出年金における従業員による掛金拠出(マッチング拠出)の導入、個人型確定拠出年金の加入対象者の拡大(21年度税制改正要望予定)

〔リバースモーゲージの普及促進〕《国土交通省》

○民間金融機関によるリバースモーゲージ(住宅改良資金融資)に対し、住宅金融支援機構による融資保険制度の適用を拡充(21年度概算要求予定)

〔高齢者等の住み替え支援〕《国土交通省》

○高齢者等の住み替え支援(高齢者等の持ち家を借り上げ、子育て世帯等に転貸し、高齢者等は高齢期に適した住まいへの住み替え等を行う)について、モデル事業(18～20年度)の成果の提供と住み替え支援の普及
○住宅金融支援機構による証券化支援事業(フラット35)の拡充(住み替え先の住宅の建設・購入資金への融資に係る要件緩和等)(20年度に措置)

〔高齢者医療制度の円滑な運営のための負担の軽減等〕《厚生労働省》

○長寿医療制度の見直しに関する政府・与党協議会の決定(20年6月)に基づく、保険料の軽減対策や年金からの保険料支払いの見直し(口座振替への切り替え)等の着実な実施(20年末までに検討)及び今後の与党における検討を踏まえた対応

〔高額療養費の現物給付化及び高額医療・高額介護合算制度の周知〕《厚生労働省》

○20年度より設けられた高額医療・高額介護合算制度、19年度から70歳未満の方に拡大された入院等に係る高額療養費の現物給付化について周知

要介護認定項目の見直しの主な経緯

平成20年8月8日開催
第5回要介護認定調査検討会 資料

○要介護認定に関する主な課題

課題1、2については、第1回～第4回の検討会において検討。今回は課題3について検討を行う。

課題1 認定ロジックに使用しているデータが古い(現行のものは平成13年のデータを使用)

課題2 要支援2と要介護1の判別(現行は一次判定で「要介護1相当」と判定した上で、介護認定審査会の場で、「認知の具合」「状態の安定性」を基に判定されているが、これは煩雑な上に運用上のばらつきがある)

課題3 認定調査項目の見直し(調査項目が多く煩雑であり、精度が落ちないことを前提に認定調査の負担軽減の観点から簡素化を図れないか)

○これまでの経過



○第4回要介護認定調査検討会の取りまとめに対する関係団体等からの意見

- 問題行動に関係する「暴言暴行」「外出して戻れない」「火の不始末」「幻視幻聴」などは必要
- 生命に関わる項目(飲水等)は残すべき
- 平準化が図りづらい調査項目については検討が必要
- 要介護認定事務において調査項目が減少することは、認定調査の負担軽減に資するものとして肯定的に捉えている

資料2

調査項目の選定についての対応方針(案)

1. 数学的には23項目を調査対象から除外しても、ケアを提供する時間の推計についての妥当性は担保されている。
2. 一方、一部の項目について、介護認定審査会において申請者の生活実態を把握するためには必要なのではないかと指摘されている。
3. そこで、認定審査会に申請者の生活実態が適切に伝わることを前提に、認定調査に係る業務の軽減という観点から、可能な場合には項目の除外することを検討する。

対応方針

82項目(現行項目)+6項目(追加項目)のうち、第4回要介護認定調査検討会で除外候補となった23項目について、以下の方針のもと選定する

○選定方針1

介護認定審査会に提出される主治医意見書に記載されている項目については、主治医意見書で代用することができるのではないかな。

○選定方針2

主治医意見書に記載されていない項目のうち、特に周辺症状(問題行動)に関する項目については、介護認定審査会への情報提供という観点から、これまでどおり認定調査項目に含めてはどうか。

除外候補項目についての検討(案)

資料3

			第4回検討会において 除外候補とされた項目	主治医意見書により代替可
① 周辺症状(問題行動)に関する項目	1	外出して戻れない	○	
	2	一人で出たがる	○	
	3	収集癖	○	
	4	物や衣類を壊す	○	
	5	作話	○	
	6	感情が不安定	○	
	7	同じ話をする	○	
	8	大声を出す	○	
	9	落ち着きなし	○	
	10	火の不始末	○	○
② ①以外の項目	11	幻視・幻聴	○	○
	12	暴言・暴行	○	○
	13	不潔行為	○	○
	14	異食行動	○	○
	15	拘縮(肘関節)	○	○
	16	拘縮(足関節)	○	○
	17	しびれ・こむら返り	○	○
	18	皮膚疾患	○	○
	19	飲水	○	○
	20	環境等の変化	○	○
	21	電話の利用	○	○
	22	指示への反応	○	○
	23	日中の生活	○	○

9項目

引き続き認定
調査項目とする

要介護認定一次判定ロジック(樹形図)変更の流れ

資料4

