第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第1節 高齢者雇用の推進
1 高齢者雇用対策の考え方

我が国の高齢化は、世界に例を見ない速度で急速に進み、21世紀初頭には「団塊の世代」が60歳代前半層にさしかかることなどから、総人口の約3人に1人が、また、労働力人口の約5人に1人が60歳以上の高齢者となることが見込まれる。このような急速な高齢化の進展の下で、経済社会の活力を維持するためには、できるだけ多くの高齢者が経済社会の担い手として活躍していくことが重要であり、将来的には、意欲と能力がある限り年齢にかかわりなく働けることができる社会を実現することが必要である。

また、「団塊の世代」の高齢化や厚生年金の支給開始年齢の引上げを踏まえれば、向こう10年程度の間においては、意欲と能力のある高齢者が何らかの形で65歳まで働き続けることができるよう取り組んでいく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第1節 高齢者雇用の推進
2 高年齢者雇用安定法の改正

このような考え方に基づき、労働省は「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律案」を第147回通常国会に提出した。その主な内容は、1)高年齢者の65歳までの安定した雇用の確保を図るため、定年の引上げ、継続雇用制度の導入等の措置に関する事業主の努力義務を定めたこと、2)定年、解雇等により離職する中高年齢者について、再就職援助計画制度の充実,再就職援助を行う事業主に対する助成金の創設等、再就職の促進、援助の措置を強化したこと、3)シルバー人材センターが高年齢退職者等に提供する業務の範囲を拡大し、臨時的かつ短期的な就業およびその他の軽易な業務に係る就業としたこと、の3点である。同法案は2000(平成12)年4月に成立し、同年10月に施行された。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第1節 高齢者雇用の推進
3 高齢者雇用対策の取組み

(1) 定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による65歳までの雇用の確保

高年齢者雇用安定法においては、事業主が60歳未満の定年を定めることを禁止しており、企業内における60歳までの雇用はおおむね確保されている状況にあるが、65歳定年や希望者全員を対象とする継続雇用制度により65歳までの雇用を確保している企業は、約4社に1社となっている、このため、厚生労働省では、定年の引上げや継続雇用制度の導入等による65歳までの安定した雇用を確保するために、事業主への啓発指導を実施する等、積極的な取組みを行っている。

また、企業が高齢者の継続雇用に取り組むに当たっては、賃金・退職金制度の見直し、人事管理制度の見直し、施設・設備の見直し等が問題となることが多く、これらの問題は介業によってさまざまであり、個別の企業のみで解決することが困難な場合が多い。そこで、このような個別企業における継続雇用推進の前提となる条件整備を促進するための相談・援助体制の中核として、高年齢者雇用安定法に基づき(財)高年齢者雇用開発協会および都道府県高年齢者雇用開発協会をそれぞれ中央高年齢者等雇用安定センターおよび都道府県高年齢者等雇用安定センターとして指定し、個別企業における高年齢者等の雇用確保等に関する条件整備を促進するための次のような業務を行わせている。

1) 高年齢者雇用アドバイザーによる、企業が定年延長や継続雇用制度の導入に取り組む際に生ずる諸問題の解決に関する専門的、実務的立場からの相談・助言、条件整備についての具体的な解決策の企画立案

2) 個別の企業等の要請に応じた、当該企業等における高齢者雇用の条件整備についての調査研究

3) 企業事例等高齢者雇用に関する情報の収集、提供

4) 企業における高齢者のための職場改善の好事例収集、周知等、高年齢者雇用問題についての啓発活動

5) 継続雇用制度の導入等を促進するための助成金(継続雇用定着促進助成金)、高齢者が働きやすい作業環境の整備等についての助成金(高年齢者雇用環境整備奨励金)の支給

(2) 中高年齢者の再就職の援助・促進

2000(平成12)年の高年齢者雇用安定法改正により、再就職援助計画制度について拡充がなされ、45歳以上の中高年齢者が、定年、解雇等により離職を余儀なくされる場合には、事業主は、離職予定者の各人について再就職援助計画書を作成し、求人の開拓など再就職援助措置を講じるよう努めることとされた。また、再就職援助計画書を作成した事業主は、「再就職援助担当者」を選任し、当該計画書に基づき中高年離職予定者の再就職援助(求人の開拓、求人情報の収集・提供、相談、公共職業安定所・職業訓練校等との連絡等)の業務を行わせることとされた。

公共職業安定所では、同法に基づく再就職援助計画制度に関する周知啓発を行うとともに、事業主に対して再就職援助計画作成の要請を行っている。また、再就職援助計画を作成したり、再就職援助措置を講じようとする事業主に対して各種の相談に応じている。併せて、再就職援助計画書を交付された中高

年齢者が、公共職業安定所に求職のために来訪した場合には、当該計画書の記載内容を参酌した上で、必要な職業相談・紹介等を行っている。

また、高年齢者雇用安定法においては、同一の事業所内において1か月以内に5人以上の中高年齢者が定年、解雇等により離職する場合は、事業主は多数離職届を公共職業安定所に届け出ることが義務づけられており、この届出に基づき、公共職業安定所は、離職者が発生する事業所を事前に把握し、早期に離職予定者の再就職の促進のための措置を講じている。

さらに、(財)高年齢者雇用開発協会においては、再就職援助措置を講ずる事業主に対する再就職支援コンサルタントによる相談・援助や求職活動のための休暇を付与した場合など一定の再就職援助措置を講じた事業主等に対する在職者求職活動支援助成金の支給を行っている。

(3) 高齢者の社会参加の促進

1)シルバー人材センター事業等の推進

シルバー人材センター(以下「センター」という。)は、定年退職後等において臨時的かつ短期的な就業等を希望する60歳以上の健康で就業意欲のある高齢者に対して地域社会の日常生活に密着した仕事を提供し、もって高齢者の就業機会の増大を図り、その多様な就業ニーズに対応するとともに、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とする団体である。

センターは、当該地域における日常生活に密着した仕事の需要を、家庭、民間事業所、官公庁等から有償で引き受け、これを会員に提供し、仕事の内容と就業の実績に応じて報酬(配分金)を支払う業務を行っている。また、センターでは、無料の職業紹介事業も行っている。

なお、2000(平成12)年の高年齢者雇用安定法の改正により、センターは臨時的かつ短期的な就業に加えて、その他の軽易な業務に係る就業も取り扱えることとなった。

現在、センターの連合加入団体数は1,579団体、会員は約64万人である(2000年度末現在・速報値)。

2)シニアワークプログラム事業の実施

高齢者の本格的な雇用就業希望や中小企業における労働力確保に応えるため、公共職業安定機関と連携し、業種別事業主団体等の参画の下、雇用を前提とした技能講習、合同面接会等を一体的に行うシニアワークプログラム事業を、シルバー人材センター連合において1998(平成10)年度から実施している。

3)高齢者の自営営業に対する支援施策の実施

高齢期における就業意欲等の多様化に対応した雇用就業機会を確保し、高齢者の社会参加を促進するため、60歳以上の高齢者が共同して事業を創設し、継続的な就業の機会を創出した場合には、(財)高年齢者雇用開発協会において、2000年度より事業に係る一定範囲の費用を助成している。

(4) 年齢にかかわりなく働ける社会の実現に向けた取組みの促進

急速な少子高齢化が進展する中、将来的には、意欲と能力がある限り年齢にかかわりなく働ける社会を実現していくことが必要である。中高年齢者にとりわけ厳しい雇用情勢は我が国の労働力需要のあり方と関係しており、今後、長期雇用を前提としてきた我が国の雇用慣行全体のあり方について国民的な議論を深めていく必要がある。このため、高齢者の雇用・就業の促進という観点を含め、採用から退職までの雇用管理など働き方全般について幅広く意見交換を行うことを目的として、「年齢にかかわりなく働ける社会に関する有識者会議」を発足させて検討を進めており、2001(平成13)年4月に第1同会合を開催した。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第2節 長期的に安定した信頼される年金制度の確立
1 公的年金制度をめぐる状況

我が国の公的年金制度は、1961(昭和36)年の国民皆年金の達成以後制度の充実が図られ、2000(平成12)年3月末現在、加入者数約7,100万人、受給者数約2,800万人、年金支給総額は約38兆円に達している。また、「国民生活基礎調査」(1999年)によれば、公的年金は高齢者世帯の所得のうち6割以上を占めており、公的年金制度は高齢期の所得保障の主要な柱として国民生活に欠くことのできない極めて重要な役割を担っている。公的年金制度は、現在の現役世代の保険料によって現在の高齢者を支え、現在の現役世代が将来高齢者になった場合には、現役時代の保険料の納付実績に応じて次の世代の支払う保険料によって年金給付を受けるという世代間扶養の仕組みをとっている。これにより、公的年金制度は、物価や賃金の思わぬ上昇があり、誰にとっても不確実な将来の長い老後において、その時々の生活水準に見合った年金の支給を約束できる唯一の合理的な仕組みとなっている。

しかしながら、一方で、少子・高齢化の進展のほか、雇用の流動化、女性のライフスタイルの変化、株価の低迷等の厳しい経済金融情勢など、公的年金制度をとりまく環境は急速に変化している。このような状況に対応し、確定給付企業年金法・確定拠出年金法の整備や年金積立金の自主運用などが始められたが、持続可能で安定した公的年金制度を今後とも維持していくために、女性のライフスタイルの変化への対応などの課題に対し、更なる検討と対応が求められている。

未加入・未納はなぜいけないのか

国民年金の保険料を納めなければ年金は受けられない。それを承知で自己責任で保険料を納めないことを選択しても他人に迷惑をかけるわけではないと考える者がいるかもしれないが、それは大きな誤りである。

公的年金制度は、加入し始める20歳の時から考えると、年金を受給し始める65歳は45年先、80歳まで受給するとして、45年先から60年先までの遠い将来の長い期間にわたる保障の仕組みである。このような長い期間に起こる社会や経済の大きな変化や賃金や物価の上昇に対応し、将来のその時々の生活の水準に見合った年金でなければ老後の安心は得られず、そうした年金を保障することは、世代間扶養を社会全体で行う仕組みを基本として初めて可能となる。加入が任意に委ねられている私的な年金には、賃金や物価の上昇に応じてスライドする仕組みをとっているものはない。

このように、世代間扶養は、その時々において現役世代全体で高齢者世代を支える仕組みだが、公的年金制度に加入しなかったり(未加入)、加入しても保険料を納めない(未納)ことは、その時々の生活水準に見合った価値ある年金を保障するための連帯の輪の中での義務を果たしていないことにほかならない。

低所得のために保険料を支払うことができない方々に対しては保険料免除の仕組みがとられている。未納者の実態をみると、所得の分布で保険料を納付している者と大きな差はみられず、また、半数以上は生命保険に加入しているし、老後のことを特に考えていないとする者の割合も納付者に比べ高く、未納の原因は、年金制度に対する意識の差が大きいと考えられる。このため、公的年金の考え方や大切さを十分伝えるとともに、保険料収納対策も徹底して行っていくこととしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第2節 長期的に安定した信頼される年金制度の確立
2 確定給付企業年金法・確定拠出年金法の成立

(1) 確定給付企業年金法の成立

現行の公的年金の上乗せとなる企業年金としては、厚生年金基金と適格退職年金の2種類がある。しかし、厳しい経済環境の下で、企業の倒産等の場合に、給付に必要な年金原資が十分に積み立てられていない事態も生じていることから、確定給付型の企業年金について、受給権の保護のための措置を統一的に講じることが求められていた。このため、政府は1997(平成9)年6月から、関係省庁による企業年金に係る基本法の策定の検討を開始し、2000(平成12)年12月には確定給付企業年金法の法案要綱をとりまとめた。確定給付企業年金法案は、2001(平成13)年2月20日に第151回通常国会に提出され、同年6月8日に参議院本会議で可決・成立し、同年6月15日に公布された。

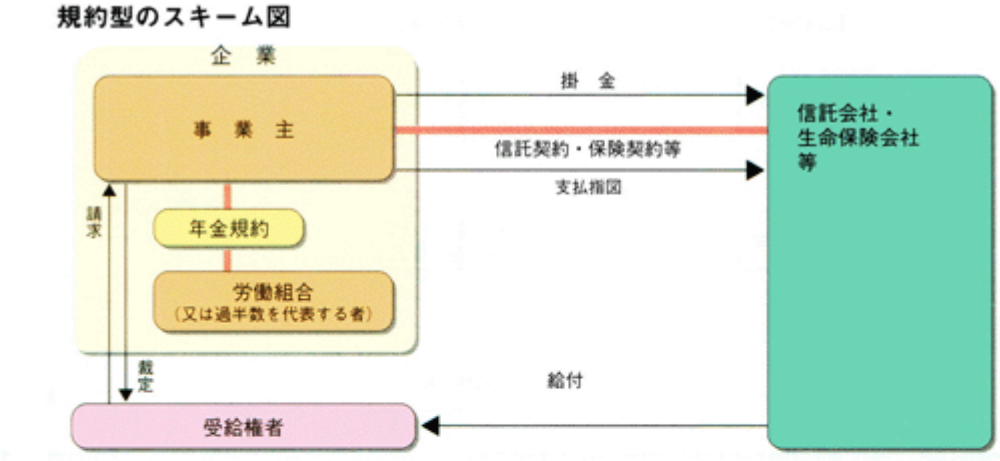
確定給付企業年金法の概要

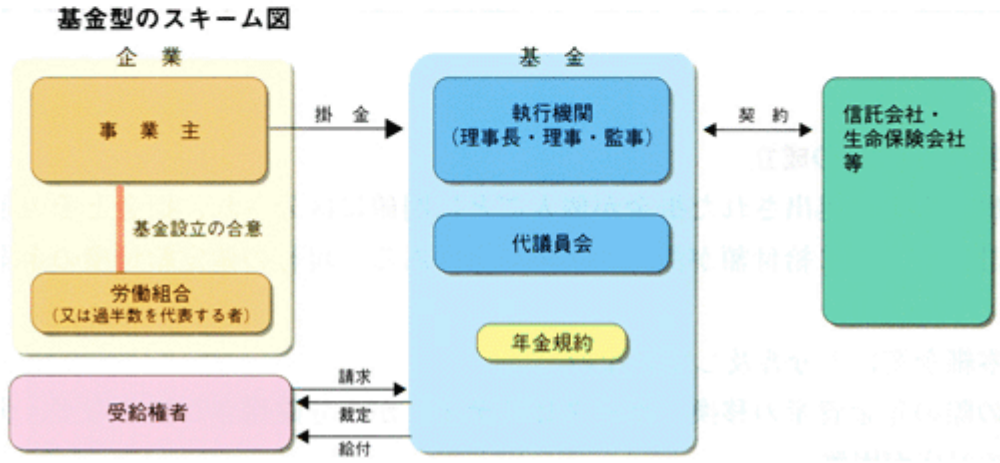
1)制度の枠組み

企業年金の新たな形態として、規約型(労使合意の年金規約に基づき外部機関で年金原資を積み立て)と基金型(事業主とは別法人の基金を設立。厚生年金の代行は行わない)を設ける。開始に当たっては、それぞれ厚生労働大臣の規約の承認又は基金の設立認可が必要。

図8-2-1 確定給付企業年金のスキーム図

図8-2-1　確定給付企業年金のスキーム図





2)給付

老齢給付及び脱退一時金を基本とし、規約の定めにより障害給付、遺族給付も行うことができる。

3)制度設計

給付や積立などについて必要最低限の基準を定めた上で、労使合意に基づき、柔軟な制度設計を可能とする。

4)税制上の措置

・拠出時:事業主拠出は損金算入、本人拠出は生命保険料控除の対象

・運用時:特別法人税を課税(2002(平成14)年度まで凍結)

・給付時:年金の場合は公的年金等控除を、一時金の場合は退職所得課税を適用(老齢給付)

5)受給権保護のための措置

受給権の保護を図るために、以下の措置を講じる。

・積立義務:将来にわたって約束した給付が支給できるよう、年金資産の積立基準を設定するとともに、財政再計算・財政検証、積立不足の解消等の規定を設ける。

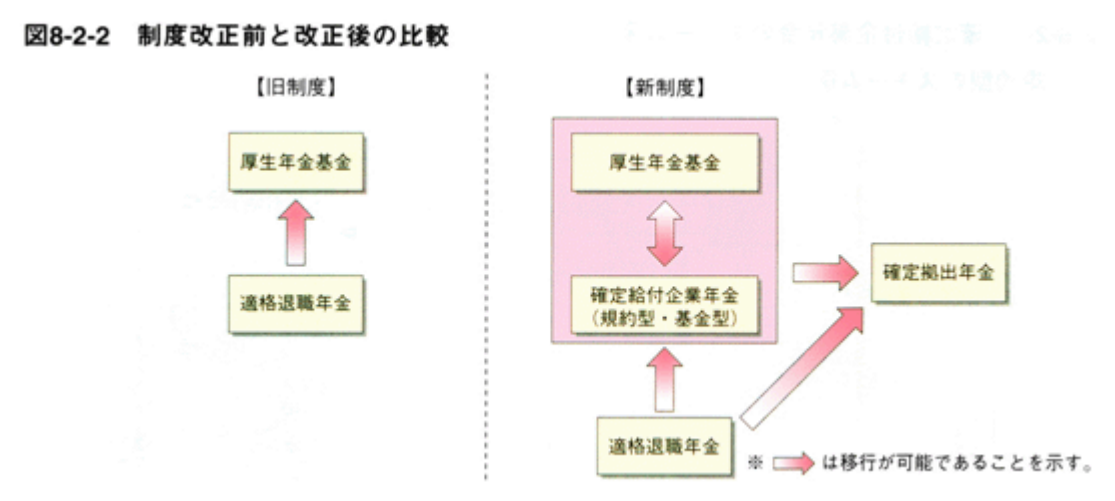
・受託者責任:事業主等企業年金の管理・運営に関わる者について、加入者等に対する忠実義務、分散投資義務などの責任を規定するとともに、利益相反行為の禁止などの行為準則を明確化する。

・情報開示:事業主等は、掛金納付状況、資産運用状況、財務状況について加入者等への情報開示および厚生労働大臣への報告を行わなければならない。

6)既存制度の取扱い

厚生年金基金について、代行を行わない新企業年金(基金型・規約型)への移行を認め、国への代行返上の際には、一定の条件の下に現物による資産の返還を認める。適格退職年金については、経過措置を講じて、施行後10年以内に新企業年金制度等へ円滑に移行できるようにする。

図8-2-2 制度改正前と改正後の比較



7)施行日

2002年4月1日(厚生年金基金からの移行については、公布の日から2年6ヶ月以内の政令で定める日)

(2) 確定拠出年金法の成立

確定拠出年金は、拠出された掛金が個人ごとに明確に区分され、掛金とその運用収益との合計額をもとに給付額が決定される年金である。現行の確定給付型の企業年金等には、

・中小零細企業に十分普及していない

・転職の際の年金資産の移換(ポータビリティ)が十分確保されておらず、労働移動への対応が困難

といった問題点があり、公的年金に上乗せされる新たな選択肢として、確定拠出年金の導入が求められていた。

確定拠出年金制度については、1999(平成11)年1月以降、関係省庁による検討が進められ、同年12月に制度の概要案がまとめられ、同年3月、第147通常国会に確定拠出年金法案が提出された。しかし、衆議院の解散により廃案となり、同年11月、第150回臨時国会に法案が再提出され、第151回通常国会において、2001(平成13)年6月22日に参議院本会議で可決・成立し、同年6月29日に公布された。

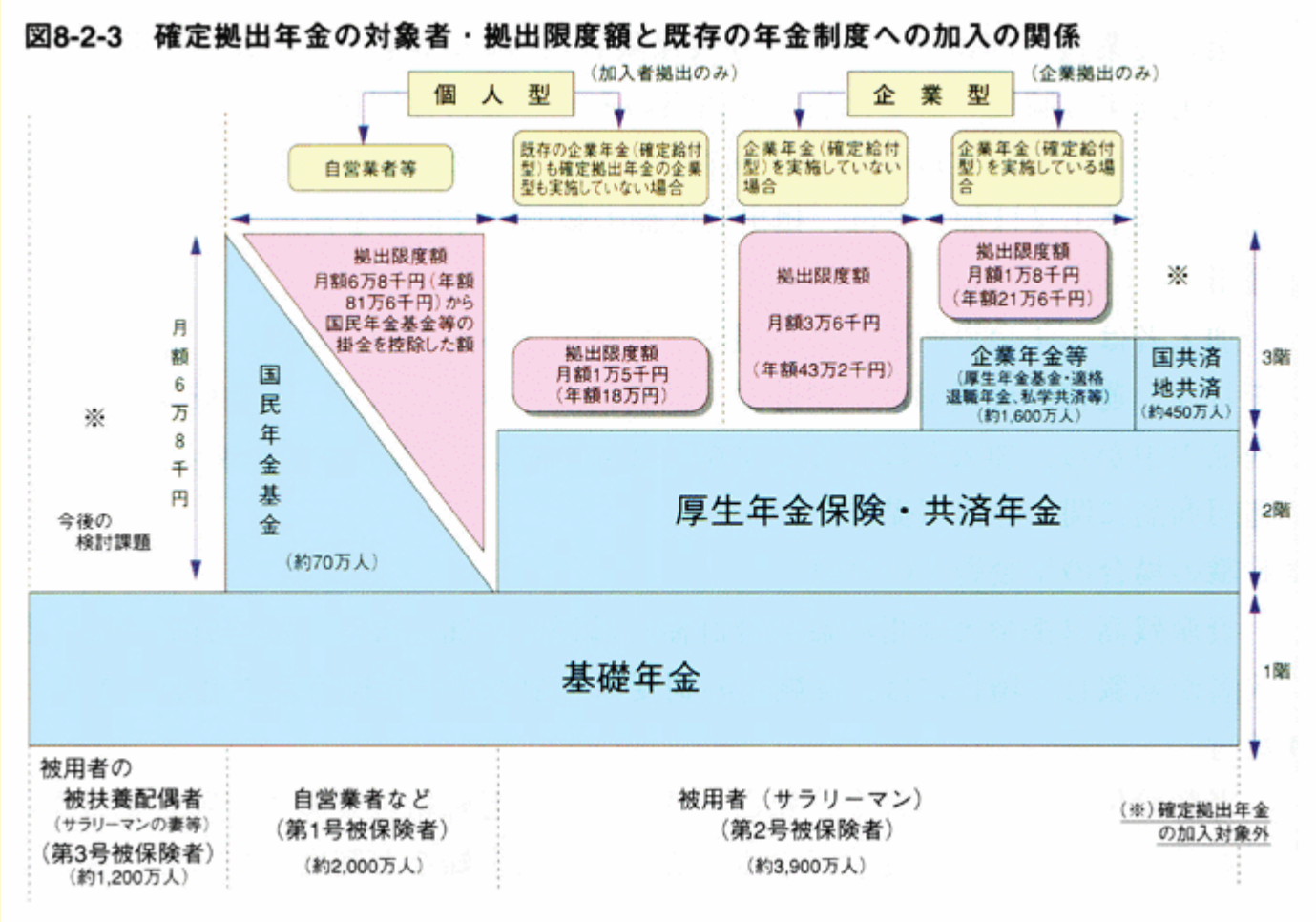
確定拠出年金は加入者自らが運用指図を行い、その運用結果により給付の額が決定されるという、自己責任に基づく制度であるため、事業主や運営管理機関といった関係者が、加入者に対する情報提供など、自らに課された役割とその責任をしっかりと認識した上で適切に業務を遂行することが求められる。

確定拠出年金法の概要

1)加入者

企業型年金(企業ごとに実施する制度。掛金の拠出は事業主のみ)の場合は企業の従業員(国民年金の第二号被保険者)、個人型年金(国民年金基金連合会が実施する制度。掛金は加入者拠出のみ)の場合は国民年金の第一号被保険者および企業の従業員のうち他の企業年金など企業の支援のない者が加入者となる。事業主又は加入者は、拠出限度額の範囲内で掛金を拠出する。

図8-2-3 確定拠出年金の対象者・拠出限度額と既存の年金制度への加入の関係



2)運用

加入者は、年金資産をどの運用商品で運用するかを自ら決定し、運用の指図を行う。運営管理機関は、預貯金、投資信託、株式、信託、保険商品等の運用商品の中から、加入者に対して少なくとも3つ以上のものを提示するとともに、運用商品に関する情報提供を行う。

3)転職の場合の年金資産の移換

資産残高(掛金と運用収益の合計額)は個々の加入者ごとに記録管理し、加入者が転職した場合には、転職先の制度に年金資産を移換することができる。

4)給付

老齢給付金、障害給付金、死亡一時金とし、老齢給付金および障害給付金は年金又は一時金として受給できる。また、専業主婦など制度に加入しえない者となったときは、過去の拠出年数が3年以下である等の場合に、脱退一時金を受給できる。

5)加入者保護のための措置

加入者保護を図る観点から、事業主など確定拠出年金の管理・運営に関わる者は、法令等を遵守し、加入者等のため忠実に業務を遂行する責任を負う。また、事業主は、加入者に対し、投資に関する一般的な情報提供を行うよう努めなければならない。

6)既存制度からの移行

企業型年金を実施する事業主は、労使合意により、一定の限度額の範囲内で、既存の企業年金等の資産を確定拠出年金

に移換できる。

7)税制上の措置

・拠出時:事業主拠出は損金算人、本人拠出は小規模企業共済等掛金控除の対象

・運用時:特別法人税を課税(2002(平成14)年度まで凍結)

・給付時:年金の場合は公的年金等控除を、一時金の場合は退職所得課税を適用(老齢給付)

8)施行日 2001年10月1日

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第2節 長期的に安定した信頼される年金制度の確立
3 公的年金制度の一元化について

我が国の被用者年金制度は、その歴史的経緯等からいくつもの制度に分立しているが、産業・就業構造が変化し、制度の成熟化が進展する中で、制度の安定化や公平化を図るために、公的年金制度の一元化を推進することは重要な課題となっている。

1996(平成8)年には、「被用者年金の再編成については、財政単位の拡大および共通部分についての費用の平準化を図ることを基本とし、統一的な枠組みの形成を目指すものとする」との閣議決定が行われ、1997(平成9)年4月には、再編成の第1段階として、日本鉄道共済組合、日本たばこ産業共済組合および日本電信電話共済組合を厚生年金制度に統合した。

さらに、被用者年金制度の一つである農林漁業団体職員共済組合については、今後、組合員数の減少等により、財政運営が厳しくなることが予想され、厚生年金への早期の統合が要望されており、この問題を含め、今後の公的年金制度の一元化のあり方について、昨年6月から関係者からなる公的年金制度の一元化に関する懇談会において検討が行われ、本年2月に報告が取りまとめられた。

これを受けて、本年3月には、公的年金制度の一元化の推進について、

1) 農林漁業団体職員共済組合については、2002(平成14)年度に厚生年金に統合する。

2) 国家公務員共済組合および地方公務員共済組合については、財政単位の一元化を図ることとし、次期財政再計算はこれを前提として実施する。

3) 私立学校教職員共済については、公的年金制度に係る共通部分の費用負担の平準化を図る見地から、次期財政再計算時からの保険料引上げの前倒しを行うべく検討を行う。また、被用者年金制度における位置づけについて具体的な検討を行う。

4) さらに、被用者年金制度の統一的な枠組みの形成を図るために、厚生年金保険等との財政単位の一元化も含め、更なる財政単位の拡大と費用負担の平準化を図るための方策について、被用者年金制度が成熟していく21世紀初頭の間に結論が得られるよう検討を急ぐ。

等を内容とする基本方針が閣議決定されたところである。

このうち、農林漁業団体職員共済組合の厚生年金保険への統合に関しては、第151回通常国会に所要の法案が提出され、本年6月27日に成立した。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第2節 長期的に安定した信頼される年金制度の確立
4 女性のライフスタイルの変化等に対応した年金のあり方に関する検討

女性の社会進出や家族形態、就業形態の変化など、女性のライフスタイルは大きく変化しており、こうした中で、女性の年金のあり方についても、第3号被保険者制度や、遺族年金のあり方、パートタイム労働者の適用などに関して、さまざまな議論があり、女性のライフスタイルの変化等を踏まえた年金制度全体にわたる検討が必要になってきている。

これらの指摘について、2000(平成12)年の改正に当たっては年金審議会の議論や各種調査でも意見が分かれたため、今後の検討課題とし、別途検討の場を設けて検討を行うこととした。これを受けて、2000年7月から各分野の専門家からなる「女性のライフスタイルの変化等に対応した年金の在り方に関する検討会」が開催され、議論が進められている。検討会においては、民事法制、税制、他の社会保障制度など関連する制度を含めて幅広く研究しながら、女性の年金のあり方について検討を進めている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第2節 長期的に安定した信頼される年金制度の確立
5 年金資金の自主運用

(1) 年金積立金の運用の必要性

現在、我が国においては少子高齢化が急速に進展しており、将来における保険料負担の増加は避けられない見通しとなっている。このような状況の中で、将来の世代の保険料負担の上昇をできるだけ緩和し、公的年金制度を安定的に運営していくためには、年金積立金を保有し、その運用収益により、保険料負担の増加を抑制することが不可欠である。

(2) これまでの資金運用の仕組み

年金積立金は、2000(平成12)年度末で約147兆円に達している。この積立金は、その全額について大蔵省資金運用部に預託が義務づけられ、財政投融資の原資として活用されてきた。一方、年金福祉事業団では、長期にわたる年金制度の安定的な運営のため、1986(昭和61)年度から資金運用部より資金を借り入れ、資金運用事業を実施してきた。

(3) 年金積立金の自主運用の開始

2000(平成12)年に財政投融資制度改革が行われ、2001(平成13)年4月1日より、年金積立金の資金運用部への全額預託義務が廃止され、新たに厚生労働大臣が年金積立金の自主運用を行う仕組みとなった。

これに伴い、年金福祉事業団は解散し、2001年4月1日に新しい運用を担う組織として年金資金運用基金が設立されるとともに、責任体制の明確化および情報開示の徹底を図りながら、効率的な資金運用を実施することとなった。なお、年金福祉事業団の資産および債務については、基金によって承継されている。

図8-2-4 旧年金福祉事業団の資金運用の推移

図8-2-4　旧年金福祉事業団の資金運用の推移

年度	借入金額			収益額・率				借入金利息			利差損益（単年度）				累積利差損益	
	資金確保事業（億円）	年金財源強化事業（億円）	合計（億円）	総合収益額（億円）	総合収益率（%）	実現収益額（億円）	実現収益率（%）	借入金利息額（億円）	運用元本平均残高比（%）	（参考）新規財投預託金利（%）	時価（%）	時価（億円）	簿価（%）	簿価（億円）	時価（億円）	簿価（億円）
61	5,000	—	5,000	333	16.85	152	7.71	122	6.17	5.97	10.68	211	1.54	30	211	30
62	11,000	10,000	21,000	435	3.09	884	6.27	719	5.10	4.98	-2.01	-284	1.17	165	-73	196
63	20,500	22,700	43,200	2,922	8.06	2,418	6.67	1,814	5.00	4.92	3.06	1,108	1.66	603	1,035	799
元	29,000	38,000	67,000	806	1.32	4,023	6.61	3,007	4.94	5.17	-3.62	-2,201	1.67	1,016	-1,166	1,815
2	39,500	56,000	95,500	2,582	2.93	5,207	5.91	4,689	5.32	6.80	-2.39	-2,107	0.59	517	-3,273	2,332
3	50,000	76,500	126,500	2,596	2.20	6,151	5.20	6,691	5.66	6.26	-3.46	-4,095	-0.46	-540	-7,368	1,792
4	59,050	102,400	161,450	7,865	5.22	7,467	4.96	8,597	5.71	5.21	-0.49	-732	-0.75	-1,130	-8,233	530
5	67,950	126,650	194,600	8,996	4.86	8,512	4.60	10,250	5.54	4.31	-0.68	-1,253	-0.94	-1,737	-9,487	-1,208
6	72,350	146,150	218,500	-703	-0.34	5,561	2.67	11,339	5.44	4.47	-5.78	-12,042	-2.77	-5,777	-21,529	-6,985
7	74,900	155,650	230,550	23,971	11.03	8,694	4.00	11,821	5.44	3.42	5.59	12,150	-1.44	-3,128	-9,379	-10,113
8	75,670	161,860	237,530	8,873	3.98	7,631	3.43	11,763	5.28	3.20	-1.30	-2,890	-1.86	-4,132	-12,269	-14,245
9	75,670	171,860	247,530	16,002	7.06	11,213	4.95	11,403	5.03	2.48	2.03	4,599	-0.08	-190	-7,670	-14,436
10	75,670	181,860	257,530	6,385	2.71	6,282	2.67	10,334	4.39	1.72	-1.68	-3,949	-1.72	-4,052	-11,619	-18,487
11	75,670	191,860	267,530	27,001	11.10	13,759	5.65	9,285	3.82	1.96	7.28	17,717	1.84	4,474	6,098	-14,013
12	75,670	198,560	274,230	-14,671	-5.72	3,112	1.21	8,452	3.30	1.95	-9.02	-23,123	-2.08	-5,340	-17,025	-19,353

（注）1. 借入金額は、償還額を差し引いた各年度末時点での累計額。
2. 年金財源強化事業においては、1992（平成4）年度に133億円を国庫納付しており、1992年度以降の累積利差損益額は国庫納付後の額である。
3. 1994（平成6）年度以前は簿価による管理が行われていたが、比較のために時価による数値を算出した。
4. 収益率等は年率で表示。

(4) 年金積立金の自主運用の仕組みについて

新しい仕組みにおいては、厚生労働大臣が保険者となり、「年金積立金の運用の基本方針」を策定し、年金資金運用基金にこれを示して年金積立金を寄託する。基金はこの運用方針に沿って、適切な運用を行うために「管理運用方針」を策定し、民間運用機関への委託運用(一部自家運用)により寄託金を運用し、その運用収益を国庫納付する。

図8-2-5 年金保険者(厚生労働大臣)による自主運用の実施(2001(平成13)年4月1日より開始)

図8-2-5　年金保険者（厚生労働大臣）による自主運用の実施（2001（平成13）年4月1日より開始）

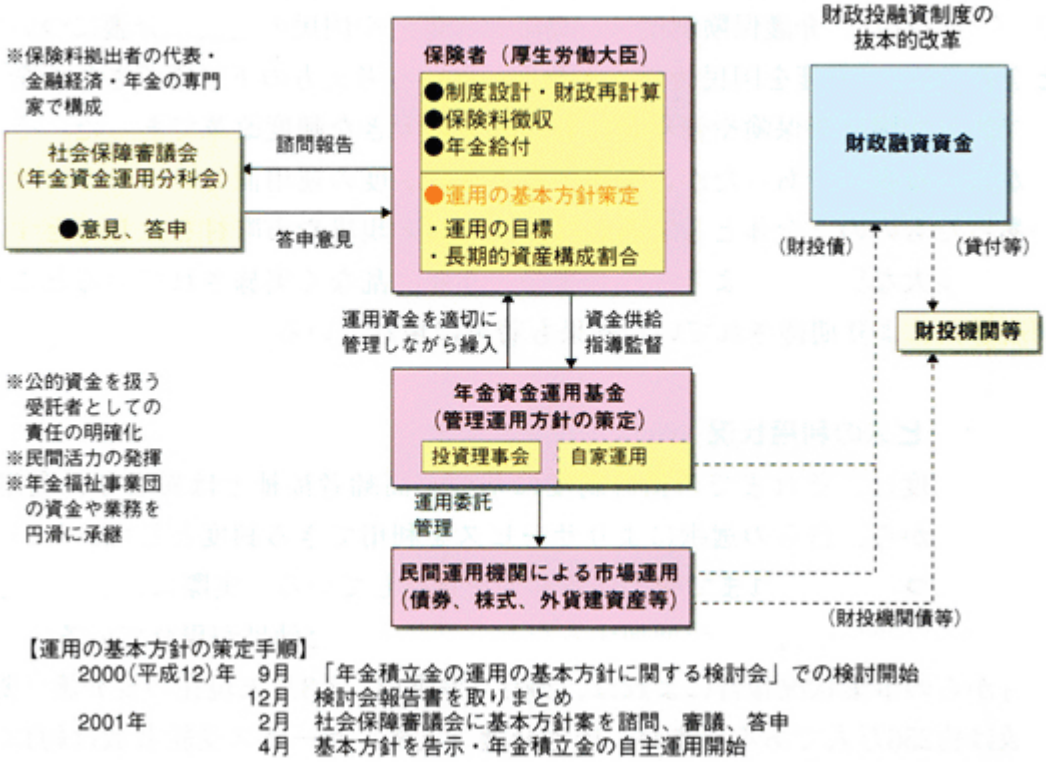


図8-2-6 年金積立金の運用の基本方針

図8-2-6　年金積立金の運用の基本方針

○積立金の運用の基本的な方向

- 積立金の運用は、専ら被保険者の利益のために長期かつ効率的に行う。
- 分散投資を行うことによりリスク管理を行い、基本ポートフォリオ（注）に基づく運用を行う。
- 実質的な運用収益の確保を図りつつ、年金給付のための現金収入を確保。その際、市場の価格形成や民間の投資行動を歪めることのないよう配慮。
- 年金積立金の運用に当たっては、責任体制の明確化を図り、年金積立金の運用に関わるすべての者について、受託者責任を徹底するとともに、十分な情報公開を行う。

（注）基本ポートフォリオ：ポートフォリオとは、保有する資産構成の割合をいう。長期にわたり維持することにより、投資期間を通じてより効率的な結果を享受できるとの考えの下目標収益率を確保できるような資産構成割合のうちから、最も収益率の変動が小さくなるような資産構成割合を基本ポートフォリオとして定めている。リスク・リターン特性の異なる複数資産を組み合わせると、長期的にはリターンは安定し、リスクも一定水準に抑制することができる（分散投資効果）という現代投資理論に基づく運用技術の一つである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第3節 介護保険制度の定着
1 介護保険制度の実施

(1) 介護保険制度の実施

高齢期の介護に関する新しい社会保険制度である介護保険制度が、2000(平成12)年4月に施行された。介護保険制度は、高齢化の進行や国民の老後の介護についての不安などを背景に、「介護を国民皆で支え合う」という考え方の下に創設された全く新しい制度であり、国民皆保険や皆年金にも匹敵する大きな制度改革であった。その円滑な施行が大きな課題であったが、後述するように制度の運用面でいくつかの改善すべき点があったものの、全体としてみれば、サービス現場や市町村をはじめとする関係者の方々の多大な御努力により、これまで大きな混乱なく実施されているところであり、制度導入により期待されていた効果も着実に現れている。

(2) 介護サービスの利用状況

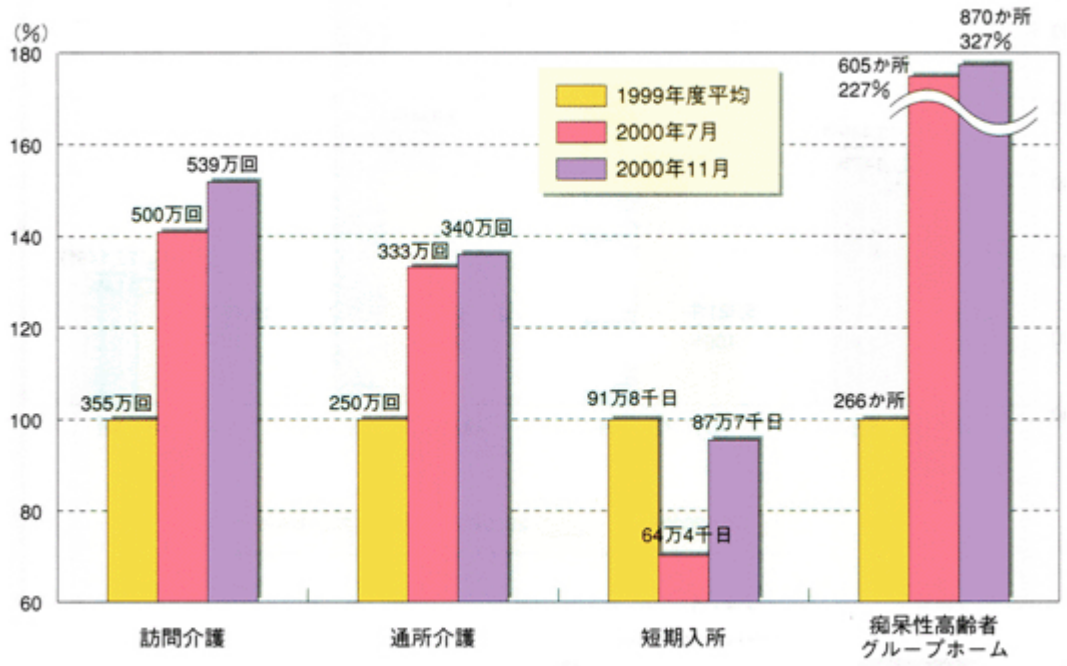
介護保険制度は、それまでの措置制度に基づく高齢者福祉とは異なり、利用者が、多様な事業者から、自らの選択によりサービスを利用できる制度としており、サービス量の水準についてもこれまでを上回るものを目指している。実際に、制度の施行後、サービスの利用者数や利用量が増加するなど、期待された効果が現れている。

市町村からの事業状況報告によれば、2001(平成13)年3月末現在の要介護(要支援)認定者数は約256万人である。また、居宅介護(支援)サービス受給者数は約133万人、施設介護サービス受給者数は約63万人となっている。

全国ベースでの主要な在宅サービスの利用量について、介護保険施行前の1999(平成11)年度の月平均と施行後の2000(平成12)年11月分の利用量を比較すると、訪問介護で約52%の増、通所介護で約36%の増となっているなど、大幅にサービスの利用量が伸びている。短期入所サービスについては、介護保険導入によりサービスの利用限度が設定されたことからサービスの利用量が減少したが、後述するように、振替利用措置(訪問通所サービスの支給限度額の未利用分を短期入所サービスに振り替えて利用する措置)の実施や、支給限度額の一本化といった対応を行っているところである。

図8-3-1 介護保険導入前後におけるサービス量比較

図8-3-1　介護保険導入前後におけるサービス量比較



資料：厚生労働省調べ

個人単位でみた場合についても、定点市町村(都道府県ごとに原則市1団体、町村1団体に参加いただき、定期的に介護保険の施行状況の把握や課題についての意見交換を行っているもの)の108保険者の1,263人について、制度施行前の2000年3月と施行後の同年7月のサービス利用量を比較したところ、7割近くの方がサービスの利用を増やしているという結果となっている。また、サービスの利用者数についても、いくつかの自治体について調査した結果によれば、介護保険の施行により3割から5割程度増加しているとの結果となっており、サービス利用のすそ野が拡がっていることがうかがえる。

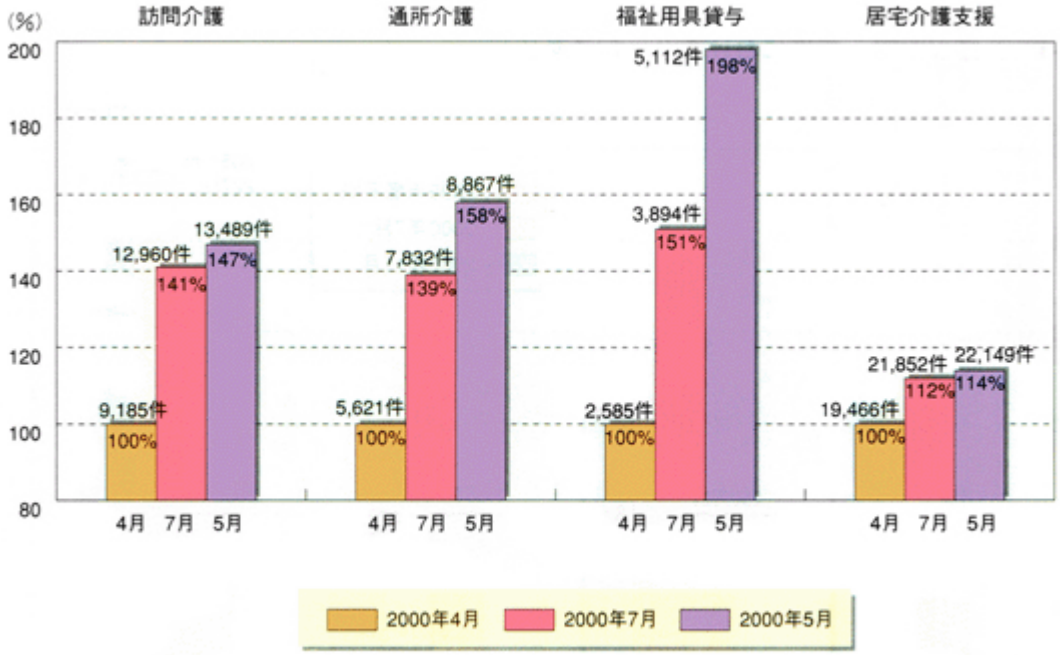
介護給付費の支払状況をみてみると、2000年4月分から2001年2月分までの合計で、約3兆2千万円(在宅サービスが約1兆1千万円、施設サービスが約2兆1千万円)となっている(各部道府県国民健康保険団体連合会がサービス提供事業者へ支払った実績を集計したものであり、福祉用具購入費、住宅改修費、短期入所サービスの振替利用分など市町村が直接支払う費用を除く。)。2000年度予算で見込んでいたものと比較すると、9割弱の水準となっている(在宅サービスは8割強、施設サービスは9割強の水準)。

(3) 介護サービス事業者の状況

介護保険制度では、利用者が自らサービスや事業者を選んで利用する制度となっており、サービスの提供主体も、これまでの公的な団体中心のものから、民間企業やボランティア団体など多様化しつつある。制度の施行後、一部の民間事業者にサービス拠点を削減する動きがあったが、全体としてみれば、2000(平成12)年4月と2001(平成13)年5月とで比較すると、訪問介護事業者が約47%の増、通所介護事業者が約52%の増となっているなど、介護サービス事業者の参入が進んでいる状況にある。

図8-3-2 介護サービス事業者の参入状況(指定状況)

図8-3-2　介護サービス事業者の参入状況（指定状況）



（注）　WAM-NET掲載ベースの2000年4月1日、7月1日および平成2001年5月17日の比較。
2000年4月を100とした場合の指定事業者数の伸び率。

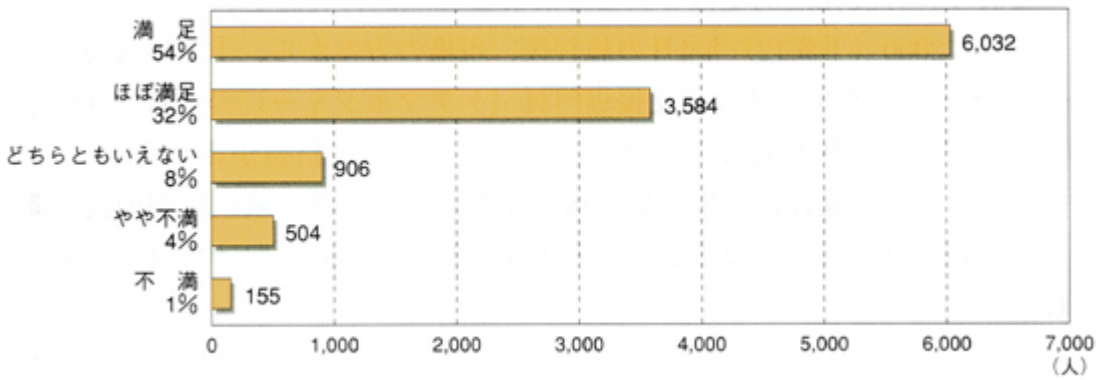
(4) 利用者の満足度

利用サービスの満足度について、地方自治体が行った利用者に対するアンケートの結果をみると、「満足」、「ほぼ満足」とする回答が約86%となっており、サービスを利用している方については高い満足度となっている。

また、利用者やその家族から、制度の効果として、「家族の負担が減った」、「生活にはりがでた」、「在宅生活を送れる」などの声も聞かれるところである。

図8-3-3 利用サービスの満足度

図8-3-3　利用サービスの満足度



資料：青森県、富山県、石川県、広島県、島根県、高知県、熊本県、千葉市、和歌山市の計11,181人からの回答の集計

(5) 高齢者からの保険料の徴収

介護保険制度においては、給付に係る費用の半分を公費、半分を40歳以上の方が納める保険料で賄っている。65歳以上の第1号被保険者の保険料については、1999(平成11)年11月に決定した制度の円滑導入

のための特別な措置として、制度施行からの半年間(2000(平成12)年4月から9月まで)は徴収を行わず、その後の1年間(同年10月から2001(平成13)年9月まで)は半額を納めていただくという特別対策を実施している。高齢者の保険料の収納状況について、定点市町村の76保険者について調査したところ、平均で約98.9%の収納率となっており(2000年10月に納期限が到来する保険料の同年12月末までの収納状況)、順調に徴収が行われている。

高齢者の保険料については、低所得の方に大きな負担とならないよう、所得段階別に5段階(市町村の選択により6段階に設定することもできる)にするなどの配慮を行っているところであるが、一部の市町村において保険料の独自減免が行われている。介護保険制度は、介護に必要な費用を、高齢者、現役世代、国、都道府県、市町村それぞれが決められた割合で負担し合うものであり、保険料を支払った方に対して必要な給付を行うものであることから、1)保険料を全額免除すること、2)資産の状況等を把握しないで、低所得者の負担能力を一律に収入のみで判断して保険料を減免すること、3)保険料の減免分を一般会計から補填することは、制度の趣旨からは好ましくないため、こうした考え方の周知を図っており、この結果、保険料の単独減免を実施している139市町村(2001年4月1日現在)のうち、神戸市など43市町村においてはこの3つの基本的な原則に沿って減免が行われている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第3節 介護保険制度の定着
2 介護保険制度をより良い制度へと育てていくための取組み

(1) 制度の運用面での改善の実施

以上のとおり、介護保険制度はこれまでおおむね順調に実施されているところであるが、一方で、2000(平成12)年4月の施行後、現場の方々から、1)短期入所サービス(ショートステイ)の利用、2)介護支援専門員(ケアマネジャー)の業務、3)痴呆性高齢者の要介護認定の一次判定などに関し、改善すべき。点の指摘が寄せられた。また、同年9月末には、与党3党において、施行後半年を迎えた介護保険制度が国民の間に定着し、より信頼されるものとなるよう「介護保険制度の定着へ向けた改善方策」がまとめられている。

介護保険制度の定着を図っていくためには、制度がスタートした後にも、サービス現場や利用者の方々からの声を踏まえ、より良い制度へと育てていくことが重要であり、これまでも逐次、必要な改善措置を講じてきているところである。

1)訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額の一本化

介護保険の在宅サービスの支給限度額については、訪問介護、通所介護といった訪問通所サービスと、短期入所サービスについて、それぞれ別立ての支給限度額の設定としていたが、これに関して、施行前と比べて短期入所サービスが利用できる日数が少なくなる場合があるなど短期入所サービスが利用しにくいのではないかとの指摘が寄せられた。このため、制度実施直前の2000年3月に、訪問通所サービスの支給限度額の未利用分を、短期入所サービスに振り替えて利用することを可能とした。さらに、より利用者の利便性や選択性を向上する観点から、両サービスの支給限度額を一本化して、同じ支給限度額の中でいずれのサービスも利用できるようにすることとした。実施時期については、市町村等における準備期間などを考慮して2002(平成14)年1月からとしているが、それまでの間も、振替利用措置について1月当たり14日までを限度としていたものを2001(平成13)年1月より1月当たり最大30日までに拡大し、実質的に支給限度額を一本化した後と同等の利用ができるようにしている。

2)介護支援専門員(ケアマネージャー)に対する支援策の実施

介護支援専門員は、介護サービス計画(ケアプラン)の作成など利用者のサービス利用を支援する者として介護保険制度において新たに制度化されたものであり、重要な役割を担うものである。制度施行当初においては、介護サービス計画の新規作成の集中や各事務への不慣れなどから、介護支援専門員が期待される役割を必ずしも十分に果たせないという状況が見られた。施行後1年以上を経て、こうした点についてはある程度安定してきたと考えられるが、介護保険制度の要としての介護支援専門員の活動を支援し、その資質の向上を図っていくため、「介護支援専門員支援会議」の開催、事務負担軽減や介護支援専門員支援の取組事例の収集と情報提供、地方自治体における支援体制の確立、現に実務に携わっている介護支援専門員に対する研修の充実などに取り組んでいるところである。

3)要介護認定のあり方の検討

要介護認定の一次判定(コンピュータ判定)について、痴呆性高齢者が低く評価されているのではないか、在宅における介護の状況を十分に反映していないのではないか、などの指摘が寄せられた。このた

め、2000年8月から「要介護認定調査検討会」において一次判定の仕組みについて専門的・技術的な検討を行っている。

(2) 介護サービスの質の向上に向けた取組み

以上のような取組みとあわせて、これからは、介護サービスの質の向上に向けた取組みを進めていくことが重要な課題である。介護保険制度においては、サービスの運営等に関する基準の設定や、事業者への指導監査などが行われているが、さらに利用者から信頼される質の高いサービスを確保するために、種々の取組みに力をいれているところである。

身体拘束ゼロ作戦の推進

介護保険制度においては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、痴呆性高齢者グループホーム等の運営基準において、身体拘束が原則として禁止されており、現場において身体拘束廃止に向けた努力が続けられているが、厚生労働省としても、現場の取組みを支援していく観点から、「身体拘束ゼロ作戦」を推進している。

具体的には、「身体拘束ゼロ作戦推進会議」において、「身体拘束ゼロへの手引き」が作成され、現場の関係者に配布されたが、この中には、身体拘束廃止の趣旨や具体的なケアの工夫事例、身体拘束廃止に取り組む病院や施設の例などが盛り込まれている。

また、車いすやベッドなどの福祉用具や居住環境などのハード面の改善・工夫等についての検討も進められ、福祉用具の選択・利用に関する留意点や居住環境の整備に関する工夫例などを盛り込んだ報告書が取りまとめられている。

介護保険制度を一層定着させていくためにも、介護サービスの質を確保し、一層向上させていくことが何より求められているが、身体拘束廃止に向けた取組みは、「よりよいケアのあり方とは何か」を施設等のスタッフが自ら問いかけ、施設全体でケアの内容を見直していくきっかけになるものと考えられる。

1)身体拘束廃止に向けての取組み

介護現場における身体拘束の廃止を実現するため、関係者の協力の下に「身体拘束ゼロ作戦」を推進しているところである。

2) 介護サービスの評価の手法等の検討

介護保険制度においては、行政がサービスを決定していた措置制度から利用者が自らサービスを選択して利用する制度へと大きく転換しており、利用者が自らのニーズに合致した事業者を適切に選択できるようにしていくことが重要である。このため、利用者の選択に役立つ事業者の評価の手法等を検討することを目的として、2000(平成12)年11月より「介護保険サービス選択のための評価の在り方に関する検討会」を開催している。現在、利用者自身やその家族が事業者を選択する際や、事業者が自らの情報を利用者等に提供する際に活用できるような「チェックリスト」の作成が進められているところである。

3)痴呆性高齢者への介護の充実

高齢化の急速な進行に伴い、今後、痴呆性高齢者が急増することが見込まれており、痴呆性高齢者に対

する介護の充実は、今後の最重要の課題である。このため、痴呆介護に関する研究の推進や痴呆介護を担う人材の育成、痴呆性高齢者グループホームの適切な普及などに取り組んでいるところである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第3節 介護保険制度の定着
3 「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」の推進

(1) ゴールドプラン21の策定の経緯

介護サービスの供給体制の整備については、1989(平成元)年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」、および1994(平成6)年12月にこれを全面的に見直した「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略(新ゴールドプラン)」により推進が図られてきたが、新ゴールドプランは、1999(平成11)年度で終了することとされていた。また、介護保険制度においては、全国の地方公共団体が、要介護者等の実態を把握し、将来の介護サービスの必要量を見込んで、介護保険事業計画を作成することとされており、1999年度中に、2000(平成12)年度から2004(平成16)年度までの5年間を計画期間とする計画が作成された。

こうした状況を踏まえ、1999年12月に、新ゴールドプランの後の新たなプランとして、「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(ゴールドプラン21)」が策定された。(2000年度から2004年度までの5か年計画)

図8-3-4 2004(平成16)年度における介護サービス提供量

図8-3-4　2004（平成16）年度における介護サービス提供量

各地方公共団体が作成する介護保険事業計画における介護サービス見込量の集計等を踏まえ、2004年度における介護サービス提供の見込量は下記のとおりである。

（訪問系サービス）

区分	（新GP目標）1999年度	2004年度
訪問介護（ホームヘルプサービス）	― 17万人	225百万時間 （35万人）*
訪問看護 訪問看護ステーション	― 5,000か所	44百万時間 （9,900か所）*

（通所系サービス）

通所介護（デイサービス）／通所リハビリテーション（デイ・ケア）	― 1.7万か所	105百万回 （2.6万か所）*

（短期入所（ショートステイ）系サービス）

短期入所生活介護／短期入所療養介護	― 6万人分 （ショートステイ専用床）	4,785千週 （9.6万人分（短期入所生活介護専用床））*

（施設系サービス）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	29万人分	36万人分
介護老人保健施設	28万人分	29.7万人分

（生活支援系サービス）

痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム）	―	3,200か所
介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）	10万人分	10.5万人分
高齢者生活福祉センター	400か所	1,800か所

（注）1. 2004年度（　）*の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。
2. 介護療養型医療施設については、療養型病床群等の中から申請を受けて、都道府県知事が指定を行うこととなる。

(2) ゴールドプラン21の基本的な考え方

ゴールドプラン21は、新ゴールドプランの終了と介護保険制度の導入という新たな状況を踏まえ、住民に最も身近な地域において、介護サービスの基盤の整備に加え、介護予防、生活支援等を車の両輪として推進することにより、高齢者の尊厳の確保および自立支援を図り、できる限り多くの高齢者が、健康で生きがいをもって社会参加できる社会をつくっていこうとするものである。

このプランでは、まず、四つの基本的な目標として、

1) できる限り多くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるよう、活力ある高齢者像を構築すること、

2) 要援護の高齢者が自立した生活を尊厳をもって送ることができるよう、また、介護家族への支援が図られるよう、介護サービスの質量両面にわたる確保を目指すこと、

3) 地域において高齢者に対する支援体制が整備されるよう、住民相互に支え合う地域社会づくりを進めること、

4) 契約によるサービス提供という新たな仕組みが利用者本位のものとして定着するよう、介護サービスの信頼性の確保を図ること

を掲げ、その実現に向け、具体的な施策を展開することとしている。

(3) ゴールドプラン21に掲げられた具体的な施策

ゴールドプラン21では、介護サービス基盤の整備とともに、健康・生きがいづくり、介護予防、生活支援対策を車の両輪として進めていくことが重要であるという観点から、1)介護サービス基盤の整備、2)痴呆性高齢者支援対策の推進、3)元気高齢者づくり対策、4)地域生活支援体制の整備、5)利用者保護と信頼できる介護サービスの育成、6)高齢者の保健福祉を支える社会的基礎の確立という六つの柱立てをして、国、都道府県、市町村等がそれぞれの役割を踏まえ、適切に施策を展開することとしている。

特に、痴呆性高齢者支援対策は、今後の重要課題であり、痴呆に関する医学的な研究を進める一方で、痴呆性高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して生活を営むことができるようにすることが求められていることから、痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)の普及を図っていくこととしているほか、痴呆介護に関する質的な向上を図るための実証的な研究の推進や、痴呆介護の専門職の養成等を目的として、全国3か所に高齢者痴呆介護研究センターを設け、痴呆介護に関する研究・研修のためのネットワークの整備を進めていくこととしている。

高齢者痴呆介護研究センター

2000(平成12)年度、全国3か所(東京都杉並区、愛知県大府市、宮城県仙台市に、我が国の痴呆介護に関する研究・研修の中核的機関として高齢者痴呆介護研究センターが整備された。

このセンターでは、痴呆介護の専門性を高めるとともに、質の高い介護技術を理論化することを目的として、実践的なテーマを中心に大学や他の研究機関等と連携を図りつつ学際的な共同研究を行っている。

また、この研究成果を踏まえ、都道府県等で指導的な立場にある者に対し、痴呆介護に関する専門的な知識・技術および高齢者介護実務者に対する研修プログラムの作成方法・教育技術修得のための研修を実施し、痴呆介護の専門職員の育成と確保に努めることとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 主な厚生労働行政の動き
第8章 高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせる社会づくりの推進
第3節 介護保険制度の定着
4 介護予防・生活支援のための取組み

介護保険制度の円滑な実施の観点から、高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態になったり、要介護状態が更に悪化することがないようにすること(介護予防)や、自立した生活を確保するために必要な支援を行うこと(生活支援)が重要な課題となっている。

このため、介護予防・生活支援事業を2000(平成12)年度に創設し、その推進を図っているところであるが、本事業は、介護保険による保険給付の対象とならないサービスや、要介護状態や要支援状態に該当しない者について、地域の実情に応じてサービスの提供ができるよう自治体を支援していくものであり、事業のメニューの中から各自治体が選択して実施できることとしている。このほか、老人クラブが行う生きがい・健康づくりのための活動に対しても支援を行うこととしている。

介護予防・生きがい活動支援事業のメニューとしては、介護予防教室等の介護予防事業、生活習慣病予防のための運動指導事業、高齢者のひきこもり予防のための生きがい活動支援通所事業(生きがい対応理デイサービス事業)、高齢者食生活改善事業などを盛り込んでいる。また、生活支援事業のメニューとしては、調理の困難な高齢者に対する配食サービス事業、利用者の居宅と在宅サービスの拠点や医療機関等との間の送迎を行う外出支援サービス事業、日常生活上の援助を行う軽度生活援助などを盛り込んでいる。さらに、2001(平成13)年度からは、成年後見制度利用支援事業を新たなメニューの一つに追加したところである。

こうした介護予防・生活支援事業の実施に当たっては、市町村の保健部局や福祉部局、在宅介護支援センターや市町村保健センターといった関係者が密接な連携を保ち、高齢者の需要や生活実態に基づいて総合的な判断を行い、必要とされるサービスを総合的、一体的に調整・提供していく体制が整備されることが望まれている。

また、介護予防・生活支援事業に限らず、より広い観点から、介護保険制度によるサービスや地域の住民参加型福祉サービス、ボランティアによるサービスなども含め、高齢者に関わるさまざまなサービスの関係者が、地域ぐるみで高齢者を支えていく体制づくりを進めていくことが重要である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare