

週刊 医業経営

WEB MAGAZINE マガジン

1 医療情報ヘッドライン

中医協総会、「医療機器の保険適用」「先進医療専門家会議報告」等で議論
中医協診療報酬基本問題小委員会、前倒しで議論する項目例を列举

独立行政法人「地域医療機能推進機構法案」を国会に提出
社会保険病院等の存続と地域医療へ貢献、安定的な運営で

2 経営情報レポート 要約版

新政権の医療・介護政策の今後
後期高齢者医療制度と療養病床の行方

3 経営 TOPICS 抜粋

[統計調査資料](#)
最近の医療費の動向 平成 21 年 7 月号

4 経営データベース

ジャンル: [労務管理](#) サブジャンル: [高齢者継続雇用制度](#)
高齢者雇用確保措置の義務化の対象年齢
高齢者継続雇用の条件整備

医療情報ヘッドライン ①

生労働省 保険局

中医協総会、「医療機器の保険適用」「先進医療専門家会議報告」等で議論 中医協診療報酬基本問題小委員会、前倒しで議論する項目例を列挙

厚生労働省保険局は10月30日、中医協の総会と診療報酬基本問題小委を開催した。総会では「医療機器の保険適用」「先進医療専門家会議の報告」「薬価調査及び特定保険医療材料価格調査の実施」などについて議論を行った。医療機器の保険適用では「医療機器に関わる価格及び保険適用決定区分(案)」を提示した。

当日はこのほか、今年6月に実施した「第17回医療経済実態調査」(医療機関等調査)についても報告があった。民間病院経営状況が依然、厳しいという結果がデータで改めて示された。

新委員選任後初の会合となった同総会では厚生労働大臣政務官の挨拶があった他、京都府医師会副会長の安達委員が日本医師会代表のスタンスをとることを表明している。また、保険局は同日、中医協の診療報酬基本問題小委員会も開催し、小児医療等や病院勤務医の

負担軽減などについて議論を行った。

基本小委は社保審の改定基本方針が出る前に、重大な事項を前倒しで議論することを決めている。当日は遠藤委員長が前倒しで議論する項目例を列挙した。提示された項目例は計20以上。救急医療、小児医療、勤務医の負担軽減のほか、DPC、チーム医療、リハビリテーション、在宅医療なども挙げられている。基本小委では「項目は網羅的なものではなく、今後の議論等を踏まえ、適宜追加していくことを前提としている」という。

これまで中医協委員の選任の経緯で混乱などもあっただけに30日から本格スタートとなった。そのため審議時間が少なく、基本料をはじめとする基本診療料の引上げ水準など議論内容は多く、診療報酬改定を来年4月に間に合わせるために急ピッチで議論が行われることとなる。

今後の主な検討項目例

救急医療	周産期医療	小児医療	勤務医の負担軽減
初・再診料、入院料	DPC	チーム医療	リハビリテーション
在宅医療	訪問看護	がん医療	認知症対策
精神医療	感染症対策	医療安全	歯科診療報酬
調剤報酬	後発医薬品の使用促進	医療技術の適正評価(手術料等)	
後期高齢者医療制度に係る診療報酬		明細書	等

中医協診療報酬基本問題小委員会 資料より

医療情報ヘッドライン ②

社会保険庁

独立行政法人「地域医療機能推進機構法案」を国会に提出 社会保険病院等の存続と地域医療へ貢献、安定的な運営で

社会保険庁は10月27日、独立行政法人地域医療機能推進機構法案を示した資料を公表した。これは、厚生労働省が第173回臨時国会に提出した法律案のひとつ。

社会保険病院・厚生年金病院は、社会保険庁から独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）に出資されて運営されている。この法案は、RFOの存続期限（平成22年9月30日）後においても、社会保険病院等を存続させるためのもので、地域医療に貢献しつつ安定的な運営が図られるよう、新たな受皿となる独立行政法人地域医療機能推進機構を設立する等の措置が講じられる。

機構の業務は、業務病院（現在の社会保険

病院・厚生年金病院・船員保険病院）介護老人保健施設及び看護師養成施設の設置・運営を行う。その他介護保険法に規定する事業の一部を行うことができる。施設の運営に当たっては、広く関係者の意見を聴いて、地域の実情に応じた運営となるよう努める。財務施設ごとの財務書類の作成、積立金の処分、長期借入金等について、所要の規定を設ける。

機構は、設立の際に、社会保険病院、厚生年金病院及び船員保険病院をRFOから承継する。この法律の施行日は平成23年4月1日（一部は公布の日）。機構の設立時期は平成23年4月1日とし、それまでの間はRFOの存続期限を延長する。

独立行政法人地域医療機能推進機構法案のポイント

法案の趣旨	社会保険病院・厚生年金病院については、社会保険庁から（独）年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）に出資されて運営しているが、地域医療に貢献しつつ安定的な運営が図られるよう、病院売却を進めるという従来の方針を転換し、RFOから引き継いで新たな受け皿となる（独）地域医療機能推進機構を設立する
新法人の概要	名称 ：独立行政法人地域医療機能推進機構 業務 ：現在の社会保険病院、厚生年金病院及び船員保険病院の3グループ全体を対象とし、新たな機構が保有し運営する病院として位置づける。
新法人の設立等	機構の設立時期は平成23年4月1日とし、それまでの間はRFOの存続期限を延長する。 船員保険病院については、平成22年1月1日にRFOに出資する。 機構は、設立の際に、社会保険病院、厚生年金病院及び船員保険病院をRFOから承継する。 機構は、平成25年3月31日までを準備期間として、それまでの間は病院の運営を従来の特例民法法人に委託して行う。
その他	新たな国民負担（税・保険料）は求めない。 これまで国から委託を受けて運営してきた社会保険関係団体の改革を行う。 5年後を目途に機構の在り方について検討を行う。

法律の施行日：平成23年4月1日（一部公布の日）

新政権の医療・介護政策の今後 後期高齢者医療制度と療養病床の行方

ポイント

- 1 新政権による医療・介護政策の今後
.....
- 2 後期高齢者医療制度をめぐる議論と今後の動向
.....
- 3 療養病床再編計画の凍結への対応策
.....
- 4 諸制度の変更による影響と課題
.....

1 新政権による医療・介護政策の今後

■ 民主党政策集に示された新政権の医療政策方針

新政権の中心を担う民主党は、衆議院選挙に先立ち、政策の方向性をまとめたものとして「民主党政策集INDEX2009」を公表しています。

この中で示されている主要な医療政策は、民主党が描く基本方針の具体化として、次のような項目に着手することが明らかとなっています。

(1) 地方を中心とした医療提供体制の再建 ～ 医師等人材確保と財源投下

OECD平均の人口当たり医師数を目指して、医師養成数を1.5倍に
総医療費対GDP比をOECD加盟国平均まで引き上げ

つまり、医療制度とこれを支えるマンパワーに対し、より多くの財源を投下する必要性を目標として掲げ、明確にしています。

民主党のマニフェストおよび政策集にみられる医療・介護分野の主要項目をみるかぎり、鳩山内閣が推進する今後の医療政策の前提として、具体的目標が示されたことには注目すべきです。

(2) 公平さに欠ける制度の見直し ～ 後期高齢者医療制度の廃止

「国民を年齢で差別する制度」として民主党が批判してきた後期高齢者医療制度は、医療制度に対する国民の信頼を回復するため、これを廃止するという施策は、早くからその具体性に 관심이寄せられています。現在は、新制度への移行を柱として、廃止に向けた制度設計についての細かな検討が進められているところです。

(3) 計画の転換 ～ 療養病床再編計画の凍結

推進されてきた療養病床の再編は、医療費適正化計画のなかに位置づけられてきました。したがって、今回の医療費抑制策の転換によって、社会の要請に従い削減の方向性を見直し、現在の療養病床の総数（38万床）を枠として維持する方針を明示したといえます。

民主党による推計
2025年度入院患者数：54万人



必要病床数
推計入院患者の7割：38万床

2 後期高齢者医療制度をめぐる議論と今後の動向

■ 後期高齢者医療制度「廃止」への流れ

平成 20 年 4 月から、広域連合や市町村等による運営が開始された後期高齢者医療制度は、世論の大きな反発を受けました。

年齢による対象区分や保険料負担の増大など、課題として指摘された点多かったため、民主党は「政策集 INDEX 2009」に本制度の廃止を明記し、これが注目すべき政策の一つとなっています。

尚、平成 20 年 5 月には当時野党であった民主党を含む 4 党が、後期高齢者医療制度廃止法案を提出し、同 6 月 6 日参議院本会議で可決されたのちに衆議院に回付され、衆議院が解散された第 171 回通常国会で廃案となったという経緯があります。

民主党が指摘する後期高齢者医療制度の問題点 ~ 被保険者の立場から

国民を年齢区分で差別している
高齢化率が上昇するほど 75 歳以上の保険料負担が増大する
保険料が年金から天引きされている
患者のフリーアクセスが制限されるおそれがある

(1) 新制度への移行に慎重な検討姿勢 ~ 厚生労働省

民主党マニフェストの実現として、後期高齢者医療制度の廃止はその実施時期と、代替的新制度をどのように構築するかの 2 点に注目が集まる状況となっています。

長妻厚生労働大臣は、後期高齢者医療制度の廃止をめぐって、「マニフェストの工程表だけでいえば、1 期われわれが政権を担う 4 年の中で実現していこうという読み方」と述べて、4 年以内の廃止を目指す考えを示しています。現在のところ、3 年程度をめどとして新制度に移行する基本方針が固まっています。

一方で、拙速な見直しで混乱を招く状況は回避したいという姿勢で、慎重に時間をかけて検討することも表明しています。

(2) 制度廃止に向けた医療機関の対応

後期高齢者医療制度の廃止に伴い、診療所・病院では対象となる患者について、医療保険種別および負担割合の変更だけでなく、後期高齢者独自の評価として算定していた診療報酬も点数廃止が見込まれます。老人保健制度へ復帰する場合、過去の老人医科報酬の点数が復活するかどうかについても、現状では具体的な方針が示されてはいません。

3 療養病床再編計画の凍結への対応策

■ 療養病床再編計画の凍結と医療機関の対応ポイント

療養病床の再編は、小泉内閣の医療制度改革の一環として打ち出され、平成 17 年 12 月に当時の政府・与党医療改革協議会で合意された「医療制度改革大綱」において、「慢性期入院医療の効率化・適正化」がその端緒となっています。

この「医療制度改革大綱」に示された大項目の具体化が、翌平成 18 年度からスタートする医療制度改革の各施策であり、特に医療費および介護給付費の削減を目的とする中長期、短期的な政策が順次実施されてきたという経緯があります。

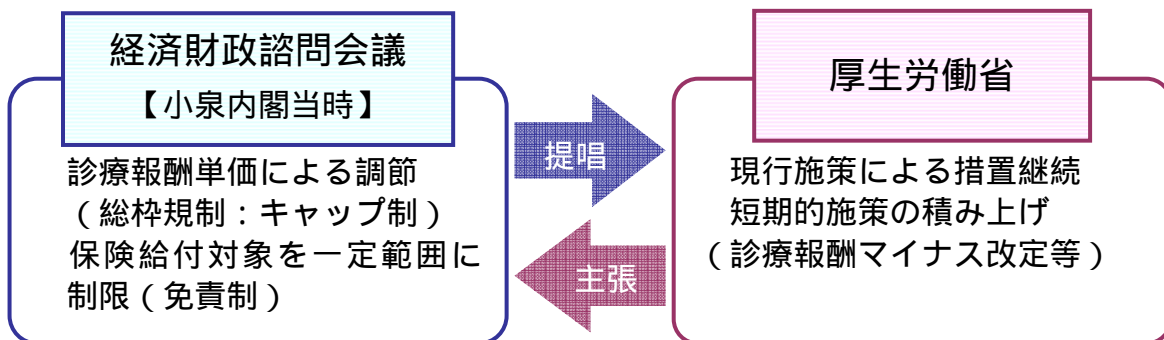
医療制度改革大綱（平成 17 年 12 月発表） ～抜粋

診療報酬等の見直し

1. 診療報酬改定

平成 18 年度の診療報酬改定予定については、(中略)引き下げの方向で検討し、措置する。改定にあたっては、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保に配慮する。また、急性期医療の実態に即した看護配置を適切に評価した改定を行う。一方、慢性期入院医療等の効率化の余地があると思われる領域については、適正化を図る。

(1) 医療費適正化施策の中心的事項として位置づけ



小泉内閣当時の経済財政諮問会議が提案した増大する医療費の抑制を図るための新たな概念の導入に対し、厚生労働省は現行の施策の積み上げで可能であると主張しました。

この結果、医療区分概念の導入や介護老人保健施設などへの転換推進などを具体的内容とする療養病床再編計画が策定され、同時に、介護療養型医療施設（介護療養型病床）を平成 24 年 3 月末までに廃止することが盛り込まれたものです。

4 諸制度の変更による影響と課題

■ その他推進中の政策見直しによる影響

医療機関にとって重要な制度の廃止及び変更項目は、前章で解説してきた他にも様々な項目があります。本章では、レセプトオンライン請求の原則化、診療報酬改定の方向性、またこれらの裏づけとなる財源の見通しについて解説します。

(1) レセプトオンライン請求の「完全義務化」見直し

平成 23 年度までにすべての医療機関に対して完全義務化を明示していたレセプトオンライン請求については、これを「原則化」に改める方針が明らかにされています。

具体的には、義務化から除外、義務化期限の猶予、に区分してそれぞれ対象を決定し、その義務を一部例外的に免除しようという省令改正が行われます。

義務化除外および期限猶予対象となる条件 ~ 関連省令改正の内容

(1) 義務化除外対象の条件

年間レセプト件数 3,600 件以下

常勤の医師、歯科医師、薬剤師がすべて 65 歳以上

(2) 義務化期限猶予対象の条件

電子レセプトに未対応のレセプトコンピュータをリースしている医療機関

最長で平成 26 年度末まで

オンライン請求推進策が撤回されたわけではないものの、特に小規模の診療所や高齢の開業医など、費用対効果の点で導入に抵抗を感じていたケースは、上記条件に該当すれば例外的に義務化から除外、あるいは期限を猶予されることとなります。

一方で、レセプトオンライン化支援のために補正予算に計上されていた経費は削減されることとなり、これを見込んでいた医療機関にとってはマイナスに働く政策です。

(2) 診療報酬における診療所の評価

次期診療報酬改定では、まず病院の入院医療費の増額が重点項目とされており、いわゆる「5分ルール」の撤廃が求められている外来管理加算を除き、診療所に関わる診療報酬は介護報酬との同時改定となる平成 24 年度を中心に評価されていくことになると予測されます。在宅医療の担い手として、また後期高齢者医療制度における中心的役割を果たす方向に、診療報酬をはじめとする諸政策で動機付けされてきましたが、これらの政策も当面の間は、実施や積極的推進が見送られると思われます。

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

最近の医療費の動向

平成21年7月号

1 制度別概算医療費

医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医療保険適用						公費	
		70歳未満	被用者 保険	国民健康 保険		70歳 以上	(再掲) 75歳以上		
				本人	家族				
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7	4.1	
平成18年度	0.1	1.3	0.2	0.2	0.3	2.6	2.0	0.9	
4～9月	0.0	1.6	0.6	0.5	0.7	2.7	2.1	0.9	
10～3月	0.2	1.1	0.1	0.2	0.1	2.5	1.8	0.8	
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4	3.3	
4～9月	2.4	0.5	1.3	2.8	0.5	0.4	4.7	2.6	
10～3月	3.8	1.9	3.0	4.2	1.6	0.5	6.1	3.9	
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	4.4	
4～9月	2.2	1.4	2.6	2.9	2.1	0.1	2.9	4.3	
10～3月	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	0.6	1.4	4.4	
平成21年4～7月	3.8	2.6	2.2	2.7	1.7	3.1	4.9	5.7	7.5
6月	6.0	4.9	4.4	4.7	4.0	5.6	7.0	7.9	9.0
7月	3.7	2.4	1.9	2.4	1.3	3.0	4.8	5.8	7.4

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。

注2. 医療保険適用70歳以上には、長寿医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	診療費				調剤	入院時	訪問看護
			医科入院	医科入院外	歯科		食事療養等	療養
平成17年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成18年度	0.1	0.2	1.3	0.3	2.8	3.4	15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	0.5	2.5	2.8	15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	0.2	3.0	3.9	16.1	13.2
平成19年度	3.1	2.1	3.0	1.8	0.2	8.9	0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	1.1	7.8	0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	0.1	7.7
平成20年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	0.1	1.9	4.7	1.2	16.1
平成21年4～7月	3.8	3.0	3.6	3.0	0.3	8.7	0.1	11.0
6月	6.0	5.2	5.0	5.8	3.2	11.2	0.1	13.0
7月	3.7	2.9	3.4	3.0	0.3	8.4	0.0	9.6

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

（1）医療機関種類別 医療費の動向

医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	医療機関種類別									訪問看護 ステーション	
		医科計								歯科計		保険薬局
		医科					医科 診療所					
	病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院							
平成17年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	4.6	2.5	1.1	8.7	10.4	
平成18年度	0.1	0.2	0.4	3.0	2.0	0.9	12.6	0.3	2.8	3.4	12.5	
4～9月	0.0	0.2	0.3	2.7	2.0	0.9	9.9	0.1	2.6	2.8	11.7	
10～3月	0.2	0.1	0.4	3.4	2.0	0.9	15.4	0.5	3.0	3.9	13.2	
平成19年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	12.3	2.0	0.2	8.9	8.4	
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	14.0	1.2	1.1	7.8	9.1	
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	10.5	2.9	0.7	9.8	7.7	
平成20年度	1.9	1.1	1.4	4.6	0.0	2.4	14.1	0.3	2.6	5.3	15.9	
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	0.4	3.1	15.7	0.7	3.4	5.9	15.7	
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	12.5	0.2	1.9	4.7	16.1	
平成21年4～7月	3.8	3.2	3.7	6.5	3.4	3.4	3.1	2.2	0.3	8.7	11.0	
6月	6.0	5.3	5.5	10.0	5.6	4.8	2.1	4.6	3.2	11.2	13.0	
7月	3.7	3.1	3.5	5.5	3.6	3.3	2.7	2.1	0.3	8.4	9.6	

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科									
	診療所	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦 人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 17 年度	2.5	2.0	0.3	1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	3.1	1.2	1.1	0.9	3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	3.4	0.7	1.5	0.7	3.4	0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	2.8	1.7	0.6	1.1	4.0	3.4	3.6
平成 19 年度	2.0	2.2	2.4	0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	4.6	0.8	3.5	1.6	0.5	0.9	2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成 20 年度	0.3	0.7	2.4	2.4	1.9	2.5	0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	0.4	1.9	2.0	2.7	3.4	0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	0.2	0.9	2.7	2.8	1.0	1.5	0.1	0.8	0.8	0.7
平成 21 年 4～7月	2.2	2.8	1.0	1.2	4.6	0.5	1.2	1.0	1.0	2.8
6月	4.6	4.6	0.8	4.0	8.4	2.8	1.0	5.0	4.3	5.1
7月	2.1	2.9	2.1	1.3	4.4	2.3	1.1	0.3	2.6	2.7

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3) 入院 医科病院医療費の動向

1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成 17 年度	2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成 18 年度	0.5	2.2	0.6	0.7	2.3
4～9月	0.4	0.8	0.4	0.7	0.8
10～3月	0.6	3.6	0.7	0.7	4.0
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
4～9月	3.7	×4.3	2.8	3.4	1.1
10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	1.0
4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	1.7
10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	0.2
平成 21 年 4～7月	4.3	5.2	5.0	3.6	3.7
6月	5.6	7.4	6.9	4.4	4.1
7月	4.1	4.7	4.8	3.4	4.1

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 21 年 7 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

経営データベース ①

ジャンル： 労務管理 > サブジャンル： 高齢者継続雇用制度



高齢者雇用確保措置の義務化の対象年齢

高齢者雇用確保措置の義務化の対象年齢について教えてください。

高齢者雇用確保措置の義務化対象年齢の段階的引き上げスケジュール

高齢者雇用確保措置が開始となった平成 18 年度における事業主の定年年齢は、次のとおりです。



<平成 18 年度における事業者別定年年齢>

60 歳・61 歳定年事業主	高齢者雇用確保措置により、63 歳で退職
62 歳定年事業主	62 歳で定年退職
63 歳以上定年事業主	当該定年年齢で退職

平成 18 年 4 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日までの間の 62 歳という高齢者雇用確保措置の実施義務化の対象年齢は、あくまでも当該期間内における継続雇用制度等の高齢者雇用確保措置の制度上の義務化年齢を定めているものであり、当該期間中に定年に到達した者の雇用終了年齢を定めているものではありません。

したがって、継続雇用制度等の対象となった者は、当該制度の義務化年齢に当該対象者の年齢が到達した際に雇用終了となりますので、例えば、平成 18 年 4 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日までの間に 60 歳定年となる者についても、当該対象者が 62 歳に到達する平成 20 年度には、継続雇用制度等の義務化年齢が 63 歳となっているため、結果的に 63 歳までの雇用の確保が必要となります。

(参考)

高齢者雇用確保措置の実施義務化の対象年齢は、以下のとおり、年金(定額部分)の支給開始年齢の引き上げスケジュールにあわせ、平成 25 年 4 月 1 日までに段階的に引き上げていくこととしています。

<年金支給開始年齢の段階的引き上げスケジュール>

平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日	62 歳
平成 19 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日	63 歳
平成 22 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日	64 歳
平成 25 年 4 月 1 日以降	65 歳

高齢者雇用確保措置の実施義務化の対象年齢の段階的引き上げにより、60 歳定年の企業における、定年到達日の属する期間別の継続雇用制度等の雇用終了年齢は、以下のとおりとなります。

<期間別継続雇用制度等の雇用終了年齢>

平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日	60 歳定年到達者：63 歳
平成 19 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日	60 歳定年到達者：64 歳
平成 21 年 4 月 1 日以降	60 歳定年到達者：65 歳

出典 厚生労働省ホームページ「高齢者雇用安定法の改正のお知らせ」

経営データベース ②

ジャンル： 労務管理 > サブジャンル： 高齢者継続雇用制度



高齢者継続雇用の条件整備

高齢者継続雇用の導入を実現するための条件整備について教えてください。



基礎研修を実施する

定年の引き上げ、継続雇用の導入等を実現するためには、年功主義的賃金や退職金制度を含む人事管理制度の見直し、職業能力の開発および向上、職場改善・職域開発等、様々な条件整備に取り組む必要がある場合があります。

そのような場合には、以下のような点に留意することも有効であると考えられます。

< 条件整備に取り組む際のポイント >

能力、職務重視の制度への見直し

年齢的要素を重視する賃金・人事処遇制度から、能力、職務等の要素を重視する制度に向けた見直しを図ることが、第一のポイントになります。この場合においては、その雇用する高齢者等の雇用及び生活の安定にも考慮した、計画的かつ段階的なものとなることが望ましいと考えられます。

職業能力評価基準の整備と活用

職業能力を評価する仕組みの整備とその有効な活用を通じ、高齢者の意欲および能力に応じた適正な配置及び処遇の実現を図ることが望まれます。

多様な選択が可能な制度の構築

勤務形態や退職時期の選択を含め人事処遇について個々の労働者の意欲及び能力に応じた多様な選択が可能となるような制度の整備を図る必要があります。

この場合においては、高齢者等の雇用の安定及び円滑なキャリア形成を図るとともに、企業における人事管理の効率性を確保する観点も踏まえつつ、早い段階からの選択が可能となるよう勤務形態の選択に関する制度の整備を行うことが望ましいと考えられます。

高齢者の職業能力の開発および向上

高齢者の有する知識、経験等を活用できる効果的な職業能力開発を推進するため、公共職業能力開発施設や民間教育訓練において実施される職業訓練を積極的に活用すること等により、必要な職業訓練を実施することも整備条件の一つになります。

作業施設の改善

作業補助具の導入等の機械設備の改善、作業の平易化等の作業方法の改善、照明等の作業環境の改善、福利厚生施設の導入・改善を通じ、加齢に伴う身体的機能の低下等にも対応できるようにすることにより、体力等が低下した高齢者が職場から排除されることを防ぎ、その職業能力が十分発揮できるような配慮が必要です。

高齢者の職域の拡大

労働者の年齢構成の高齢化に対応した職務の再設計を行なうことにより、高齢者の身体的機能の低下の影響が少なく、能力、知識、経験等が十分に活用できる職域の開発を行なうことも整備すべき条件です。

出典 厚生労働省ホームページ「高齢者雇用安定法の改正のお知らせ」