

「2009年4月と10月に変更になった主な事柄」を確認する

（やまだ塾:2013年1月23日掲載）

項目	ポイント
<p>(1)2009年4月から変更になった事柄</p>	<p>■「改正雇用保険法」の施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非正規労働者への支援強化を目的とする改正雇用保険法が3月27日に成立した。2008年度内に失職する人にも適用されるように、3月31日に施行された。 ・雇用保険制度については、非正規労働者に対するセーフティネット機能及び離職者に対する再就職支援機能の強化を重点に見直しされた。主な内容は以下の5点である。（なお、◎は3年間の暫定措置） ①非正規労働者に対するセーフティネットの機能の強化 ・労働契約が更新されなかったため離職した有期契約労働者について、 <ul style="list-style-type: none"> ○支給資格要件を緩和:被保険者期間 12か月→6か月(解雇等の離職者と同様の扱い) ◎給付日数を解雇等による離職者並に充実 ②再就職が困難な場合の支給の強化 ◎解雇や労働契約が更新されなかったことによる離職者について、年齢や地域を踏まえ、特に再就職が困難な場合に、給付日数を60日分延長(例えば、所定給付日数が90日の場合→150日) ③安定した再就職へのインセンティブ強化 ◎早期に再就職した場合に支給される「再就職手当」の支給要件緩和・給付率の引上げ(給付率:30%→40%または50%) ◎就職困難者(障害者等)が安定した職業に就いた場合に支給される「常用就職支度手当」について対象範囲を拡大(年長フリーター層を追加)・給付率の引上げ(30%→40%) ④雇用保険料率の引下げ

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

Copyright(C) 2013 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

		○失業等給付に係る雇用保険料率(労使折半)を2009年度に限り、0.4%引下げ(1.2%→0.8%)
	■無保険の中学生以下への対応	・国民健康保険の保険料滞納で無保険の中学生以下の子どもに対して、市区町村が短期保険証を交付する。
	■教員免許更新制度の導入	・有効期間が10年間となる。
	■有害サイト対策法の施行	・18歳未満の子どもが使う携帯サイトなどに、有害サイト閲覧制限サービスを組み込むことが義務づけされた。
	■低公害車の購入優遇制度	・自動車取得税や自動車重量税が免税・減税される。
	■「労災保険率」の改定	<p><2009年3/5「福祉行政の最新情報」記事></p> <p>・<u>労災保険率</u>は、業種別に災害リスクが異なる観点および労働災害防止インセンティブを促進し、かつモラルハザードを防止する観点から、<u>業種別</u>に設定され、原則として<u>3年ごと</u>に改定することとされている。一定規模の事業においては、過去3年間の収支率に応じて、<u>メリット制</u>(一定の範囲内で保険料率を増減)が採用されている。</p>
	<p>■「要介護認定の調査方法」の変更(2009年3月)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>■「認定調査員テキスト2009改訂版」の修正概要 / 認定調査員テキスト2009改訂版(2009年8月)</p> <p>■介護認定審査会テキスト2009改訂版(2009年8月)</p>	<p><2009年8/11「福祉行政の最新情報」記事の再掲></p> <p style="background-color: yellow;">→結局、「介護認定の見直しに係る検証・検討会」は、「一次判定ソフト2009」および「介護認定審査会テキスト2009」の「検証・検討」を行わず、「認定調査員のテキストの修正」だけで「検証・検討」を終息させた。『厚生労働省に猛省を促したい』という、国民向けのジェスチャーを弄して、最小限の手直しで幕引きをしたと受け止めている。見事であるが、国民が「有識者」に期待しているのは、そんな小手先の対応ではない。</p> <p>→日本の失敗を参考にして創設された韓国の「介護保険制度」は、2008年7月に施行された。韓国では、日本の介護保険制度の内容や現状を熟知している行政担当者や有識者は多いと言われる。しかし、日本では韓国の動向が話題に上ることは</p>

少ない。「介護の社会化」や「高齢者の自立支援」という日本に定着していない言葉をキーワードにスタートして行き詰っている日本、自国の歴史を重んじて儒教精神から「親孝行」をキーワードにスタートさせた韓国。今後、日本では、医療保険と介護保険の一体化、被保険者と給付対象者の見直し、要介護認定システムの構築、家族介護に対する現金給付の導入、介護支援専門員制度の存廃などを検討していかなければならない。筆者は、検討に際しては、韓国の「介護保険制度」からも学ぶという姿勢が大切だと思う。(筆者)

→●8/5(■[「第3回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」](#)で軽度化が修正されることになった)、7/16(■[「新基準の介護認定」](#)において「非該当(介護不要)」の認定が倍増した(二次判定結果の要介護度区分の比較(新規申請者): P.16)、5/21(■[認定調査員テキスト2009\(平成21年3月改訂版\)](#)および[認定審査会委員テキスト2009\(平成21年3月改訂版\)](#)), 4/21(■[「第1回要介護認定の見直しに係る検証・検討会」](#)), 3/26(■[「4月から要介護認定の調査方法が変わる」](#)), 3/25(■[「認定調査員テキスト2009」](#))の記事を参照の記事を参照

<2009年3/26「福祉行政の最新情報」記事の再掲>

(4月からの見直しの考え方)

- 申請手続はこれまでどおりですが、認定調査員がご本人を訪問して行う調査は、調査時のご本人の状態をありのままに調査する方法に変わります。このため、調査の際に、ご本人やご家族の方が、ご本人の普段の様子を調査員に詳しくお伝えいただくことが重要になります。
- 認定審査は、ご本人の生活の上で、どれほど

		<p>介護の手間がかかるかを判定するものです。要介護度は病気などの重症度ではなく、必要とされる介護の量で決まります。これまで通り、「要支援1～2、要介護1～5」の7段階であり、要介護度の仕組みそのものが変わるわけではありません。</p> <p>●今回の見直しにより、最新のデータに基づいて、より正確に介護の手間が判定できるようになります。併せて、認定結果のバラツキを減らし、要介護認定を公平なものとしします。</p> <p><変更のポイント></p> <p>①認定調査・主治医意見書</p> <p>実際のご本人の状態や介助の程度のありのままを見させていただき、普段の様子などもお聞きします。ご本人やご家族が普段困っていることや不便に思っていることは、具体的に遠慮無く調査員や主治医の先生にお伝えください。</p> <p>②1次判定</p> <p>最近の介護サービスの開発・進歩にあわせ、より適切な介護の手間のかかり方を判定するために、使用するデータを更新しました。</p> <p>③2次判定</p> <p>「認定調査」などでお伺いした、より具体的な内容をもとに、審査会で総合的に判断されます。</p>																	
	<p>■「2009年度の介護報酬改正」</p>	<p><介護報酬改正の主要な項目></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>サービス</th> <th>項目</th> <th>改定の概要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">①訪問介護</td> <td>身体介護</td> <td>・2310→2540 円/回</td> </tr> <tr> <td>生活援助</td> <td>・2080→2290 円/回</td> </tr> <tr> <td>②通所リハビリ</td> <td>1H～2H</td> <td>・なし→2700～3900 円/回</td> </tr> <tr> <td>③通所介護</td> <td>CCW40%</td> <td>・なし→120 円/回</td> </tr> <tr> <td>④小規模多機能</td> <td>CCW40%</td> <td>・なし→5000 円/月</td> </tr> </tbody> </table>	サービス	項目	改定の概要	①訪問介護	身体介護	・2310→2540 円/回	生活援助	・2080→2290 円/回	②通所リハビリ	1H～2H	・なし→2700～3900 円/回	③通所介護	CCW40%	・なし→120 円/回	④小規模多機能	CCW40%	・なし→5000 円/月
サービス	項目	改定の概要																	
①訪問介護	身体介護	・2310→2540 円/回																	
	生活援助	・2080→2290 円/回																	
②通所リハビリ	1H～2H	・なし→2700～3900 円/回																	
③通所介護	CCW40%	・なし→120 円/回																	
④小規模多機能	CCW40%	・なし→5000 円/月																	

		<table border="1"> <tr> <td>⑤特養</td> <td>夜勤職員</td> <td>・なし→130～410 円/日</td> </tr> <tr> <td>⑥老健</td> <td>夜勤職員</td> <td>・なし→240 円/日</td> </tr> </table>	⑤特養	夜勤職員	・なし→130～410 円/日	⑥老健	夜勤職員	・なし→240 円/日
⑤特養	夜勤職員	・なし→130～410 円/日						
⑥老健	夜勤職員	・なし→240 円/日						
	<p>■「義肢等補装具の支給方法等の大幅な変更」</p>	<p><主な変更点></p> <p>①現物支給→費用支給</p> <p>②受領委任すれば、原則購入(修理)の費用負担なし</p> <p>③差額自己負担が認められる(一定の要件下で)</p> <p>・業務災害・通勤災害により傷病を被った場合に、両上下肢の亡失または機能障害等の残った人は、義肢その他の補装具等が必要不可欠となる。労災保険では、社会復帰促進等事業として「義肢等補装具の支給」を行っている。</p>						
	<p>■「改正雇用促進法」の施行</p>	<p>障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律(2008年法律第96号)が成立し、2009年4月から段階的に施行される。</p> <p>①障害者雇用納付金制度の対象事業主が拡大される。</p> <p>②常用雇用労働者 201人以上の事業主 2010年7月～</p> <p>③常用雇用労働者 101人以上の事業主 2015年4月～</p> <p>④短時間労働(週所定労働時間 20時間以上 30時間未満)が障害者雇用率制度の対象となる。(2010年7月～)</p> <p>常用雇用労働者の総数や実雇用障害者数の計算の際に、短時間労働者を 0.5 カウントとしてカウントすることとなる。</p> <p>⑤このほか、障害者雇用率の算定の特例を創設する。(2009年4月～)</p>						
<p><参考>2009年5月に変更になった事柄></p>	<p>■介護サービス事業者の業務管理体制の整備について</p>	<p>・2008年の介護保険法改正により、2009年5月1日から、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられた。</p>						

<http://www.yamadajuku.com/>

やまだ塾

<p><参考> 2009年2月に変更になった事柄></p>	<p>■高等職業訓練促進給付金</p>	<p>・母子家庭の母親に対する高等職業訓練促進給付金の給付期間が延長された。</p>
<p><参考> 2009年1月に変更になった事柄</p>	<p>■「産科医療保障制度」の導入と出産一時金の引き上げ</p>	<p>・2009年1月から「産科医療補償制度」が始まり、出産一時金が38万円に増額された</p> <p>・「産科医療補償制度」は、出産時の事故で「脳性まひ」の赤ちゃんが生まれた場合、医師に過失がなくても妊産婦に3000万円の補償金を給付する無過失保障制度である。産科医の不足の原因の一つに、医療事故による訴訟問題であることから、そのリスクを軽減させることも目的で、2009年1月からスタートする。</p> <p>・産科医院や助産所が民間保険に加入し、1回の出産につき3万円の掛け金を支払うこととなる。その分が分娩費用に反映されるため、出産した母親に健康保険から支払われる「出産育児一時金」(35万円)が、2009年1月から38万円に増額されることとなった。</p> <p>・運営主体は(財)日本医療機能評価機構である。</p>
<p>(2)2009年10月から変更になった事柄</p>	<p>■厚生年金保険料率の引き上げ</p>	<p>・2009年10月納付分から労使折半で15.350%→15.704%</p> <p>・厚生年金の保険料が2009年9月分より引き上げられるが、社会保険(厚生年金と健康保険)の保険料は翌月末納付となるので、2009年10月納付分より変更となる。</p>
<p>■全国健康保険協会(協会けんぽ)の保険料率の変更</p>	<p>・全国一律(8.2%)→都道府県別(8.17~8.26%)</p> <p>・新しい都道府県別の保険料率は、事業所が所在する地域の都道府県で適用される。</p> <p>・協会けんぽの保険料が2009年9月分より引き上げられるが、社会保険(厚生年金と健康保険)の保険料は翌月末納付となるので、2009年10月納付分より変更となる。</p>	
<p>■最低賃金(時給)の引き上げ</p>	<p>・大半の都道府県で改定され、全国加重平均で10アップ(713円)</p> <p>・都道府県によって適用となる月日が異なっているので、金額および発効年月日を確認する必要がある。</p>	

	<p>■出産一時金の増額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出産育児一時金は、妊婦等の経済的負担を軽減する観点から、2009年10月から、支給額を4万円引き上げ、原則42万円とするとともに、出産育児一時金を直接医療機関等へ支払う「直接支払制度」を実施することとなった。 ・なお、「直接支払制度は、医療機関の準備不足を理由に、一部医療機関では例外的にこの制度の適用を猶予されることになった。
	<p>■地デジチューナー無償配布の受付開始</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・総務省は、経済的な理由で地上デジタル放送が受信できない者に対して、申請に基づいて簡易なチューナーの無償給付(現物支給)の支援が行われる。 ・無償配布の対象はNHK受信料全額免除世帯で、かつ以下のいずれかに該当する世帯である。 <ul style="list-style-type: none"> ①生活保護などの公的扶助を受けている世帯 ②市町村民税非課税の障害者世帯 ③社会福祉事業施設への入所者 ・2011年7月24日までにすべての地上テレビ放送は、アナログからデジタルへ変わる。地上デジタル放送を視聴するには、受信機を地上デジタル放送対応のものに変える等の対応が必要になることに伴うものである。
	<p>■「住宅瑕疵(かし)担保履行法」の施行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅業者への保険加入の義務づけをし、新築住宅に欠陥があれば、住宅業者の負担で補修する。万が一、事業者が倒産した場合でも、消費者は2000万円までの補修費用を受け取ることができる。 (背景) 2005年に発覚し社会問題となった構造計算書偽装事件では、建替えを含む大規模な補修工事が必要となったが、事業者が倒産したためマンションの購入者が多額の費用負担を抱えることになった。こうした状況を踏まえ、事業者が倒産した場合でも、補償金を受けられるよう「住宅瑕疵(かし)担保履行法」が制定され、2009年10月から施行された。
	<p>■個人住民税の年金からの引き落とし(特別徴収制度)の開始</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の年金受給者で、個人住民税を納めている人が対象である。 ・個人住民税の公的年金からの引き落とし(特別徴

		<p>収制度)により、これまで年金受給者が年金を受け取ってから役所や金融機関などで納税していた個人住民税を、年金の支払いをする年金保険者が公的年金から引き落として直接市区町村に納入するようになるため、納税の手間が省かれることになる。</p>
	<p>■「生活福祉資金貸付事業」の見直し</p>	<p>・従来は 10 種類あった資金種類を 4 種類に統合して、利用者にとってわかりやすく、かつ、利用者の資金ニーズに応じた柔軟な貸付を目的として見直された。</p> <p>(1)種類の変更</p> <p>①総合支援資金 ②福祉資金 ③教育支援資金 ④不動産担保型生活資金</p> <p>(2)連帯保証人要件の緩和</p> <p>・原則連帯保証人を必要であるが、連帯保証人を確保できない者に対しても貸付を行う。</p> <p>(3)貸付利率の引き下げ</p> <p>・年 3%から無利率または引き下げを行う。</p> <p>(背景など)</p> <p>・2008 年夏以降の厳しい経済・雇用情勢の中で、離職者が再就職の実現に取り組めるよう、生活や住宅の支援を行う新たなセーフティネットが拡充され、その一環として雇用施策を補完する取組として、「住宅手当緊急特別措置事業」「臨時特例つなぎ資金貸付事業」が創設され、「生活福祉資金貸付事業」が見直された。</p> <p>①「住宅手当緊急特別措置事業」(新設)</p> <p>離職者であって就労能力及び就労意欲のある者のうち、住宅を喪失又は喪失するおそれのある者を対象として、6 か月間を限度として住宅手当を支給するとともに、住宅及び就労機会の確保に向けた支援を行う。</p> <p>②「臨時特例つなぎ資金貸付事業」(新設)</p> <p>離職者を支援するための公的給付制度(失業等給</p>

		<p>付, 住宅手当等)又は公的貸付制度(就職安定資金融資等)を申請している住居のない離職者に対して, 当該給付金又は貸付金の交付を受けるまでの間のつなぎ資金の貸付けを行う。</p>
	<p>■2009年10月から「若年性認知症コールセンター」が開設された</p>	<p>・2009年10月1日より, 若年性認知症の電話無料相談を「認知症介護研究・研修大府センター(社会福祉法人仁至会)」において開始された。</p> <p>・本コールセンターは, 2008年7月の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告に基づくもので, 認知症対策等総合支援事業の一環として, 若年性認知症特有の様々な疑問や悩みに対し, 専門教育を受けた相談員が答えるとされている。</p>