

介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について

1. 消費税率8%引上げ時の対応について

(1) 介護報酬にかかる対応案

対応案1(介護報酬上乘せ対応)

(趣旨)

消費税率の引上げにより、介護サービス施設・事業所の仕入れ等にかかる消費税負担が増大することから、税率引上げに伴う影響分を介護報酬で補填するもの。

(仕組み)

- ・ 各サービスごとに所要額を算出し、上乘せする項目・配分を決定する。
- ・ 算出に必要なデータは、現在実施している介護事業経営概況調査から取得する。

対応案2(介護報酬上乘せ対応＋高額投資への別建て対応)

(趣旨)

高額な設備投資を行った際の施設・事業所の負担感に配慮する観点から、上記「対応案1」に加えて、介護報酬とは別建ての高額投資対応の仕組みを構築するもの。

(仕組み)

例えば、必要な財源をプールして基金を造成し、施設・事業所からの申請に基づいて、審査・支給する仕組みが考えられる(この場合は法改正が必要)。

(2) 各対応案のメリット・デメリット

| | (対応案1)介護報酬上乘せ対応 | (対応案2)介護報酬上乘せ対応+高額投資への別建て対応 |
|-------|--|--|
| メリット | ○ 通常の仕入れ等にかかる消費税負担について、税率引上げに伴う影響分に対し手当を行うことにより、既存のシステムで対応が可能。 | ○ 高額な設備投資の多い施設・事業所については、一定程度、負担感が緩和される(ただし、手当の対象は基本的に税率引上げ部分(3%分)となると考えられる)。 |
| デメリット | ● 高額な設備投資への配慮には限界がある。 | ● 実施機関、保険者等において、新たにシステム対応が必要となることについて理解が得られるか。 |

※ なお、医療保険にかかる対応の議論では、税率10%時に医療サービスを課税化すべきとの意見があることから、介護においても、今後、検討課題となり得る。

(3) 具体的な対応案

① 介護報酬とは別建ての高額投資対応について

- 介護報酬とは別建ての高額投資対応(※)については、介護サービス施設・事業所の設備投資に関する調査結果や下記の論点、さらに医療保険にかかる対応の議論の動向も踏まえ、消費税率8%への引上げ時には実施しないこととしてはどうか。

※ 例えば、必要な財源をプールして基金を造成し、介護サービス施設・事業所からの申請に基づいて、審査・支給する仕組み(介護報酬とは別の仕組みとなるため、法改正が必要)

介護サービス施設・事業所の設備投資に関する調査結果(抄)

1件当たり取得価額が高額な投資の状況

- 資産1件当たりの投資実績をみると、件数ベースでは、いずれのサービスにおいても、1件当たり500万円未満の資産が全体の8割以上を占めている。
- 1件当たり1億円以上の資産の状況をみると、介護老人福祉施設を始め6サービスで総額ベースの構成比が全体の5割を超えているが、件数ベースの構成比では、いずれのサービスも0~2%台となっている。
- 1件当たり1億円以上の資産については、施設サービスに若干の介護用機器があるほかは、ほぼ全てが建物となっている。

1. 対応に伴うメリット・デメリットをどのように考えるか。

- ・ 高額な設備投資の多い施設・事業所については、一定程度、負担感が緩和される一方、実施機関、保険者等において新たにシステム対応が必要。

2. 介護における高額投資の実態についてどのように考えるか。

- ・ 設備投資に関する調査結果では、介護における高額な投資は、建物が太宗を占めている。
- ・ 仮に高額投資の別建て対応を行う場合、投資総額、収入に対する投資額比率ともに、年度による変動が大きいと考えられ、年度ごとの投資実績に応じた対応について、必要な財源規模を正確に見込むことは困難ではないか。
- ・ 介護保険三施設(短期入所含む)における居住費(滞在費)は利用者負担であり、保険給付の対象外となっている。

医療におけるこれまでの議論

中医協「医療機関等における消費税負担に関する分科会」での主な意見

○診療側委員・・・反対の意見が大勢

- ・ 消費税率10%に向けて、よりシンプルな仕組みにすべき。高額投資対応は大変複雑な仕組みであり、無理がある。
- ・ 高額投資スキームの財源が医療財源からくるのであれば、高額な投資を行った医療機関に対して、高額な投資を行っていない医療機関が負担することになるため、別の意味の不公平感がでる。

○支払側委員・・・反対の意見が大勢

- ・ 高額な設備投資に係る消費税相当額を保険料から集めるという方法について、加入者、事業主の理解を得ることは相当な難事。
- ・ 医療機関が独自の経営判断で行う設備投資に対して、患者や保険者が事後的に補填することは理屈に合わない。
- ・ 今までの消費税5%分は診療報酬で手当しているの、残り3%分だけ基金方式で対応しても、若干の公平性は担保できるかもしれないが、本当の意味での公平にはならない。
- ・ 医療機関も保険者もシステム改修が必須で、膨大な設備投資が必要。事務手数料も必要となり、効果に対して、かかる費用が大きすぎる。

②介護報酬上乗せの具体的な対応方法について

- 消費税率の引上げにより、介護サービス施設・事業所の仕入れ等にかかる消費税負担が増大することから、引上げに伴う影響分を補填するため、介護報酬への上乗せ対応を行うべきではないか。
- その場合、消費税率8%引上げ時の介護報酬による対応について、介護報酬の考え方と診療報酬における過去の対応、医療保険にかかる対応の議論の動向を踏まえながら、消費税対応分の手当方法の考え方を検討する必要があるが、基本単位数及び消費税負担が相当程度見込まれる加算単位数への上乗せ(下記案1-2)としてはどうか。

対応方法

- 介護事業経営概況調査のデータから、介護サービス施設・事業所の消費税負担額を算出し、サービスごとにそれに見合う手当(消費税3%対応分)を行う方法として、例えば、次のような方法が考えられる。

| | 案1-1〔基本単位数〕 | 案1-2〔基本単位数+特定の加算〕 | 案2〔1単位単価〕 |
|-------|---------------------------------|--|------------------------|
| 考え方 | ・基本単位数に消費税対応分を上乗せ | ・基本単位数に加え、消費税負担が相当程度見込まれる加算単位数にも上乗せ | ・1単位単価に消費税対応分を上乗せ |
| メリット | ○仕組みが単純で分かりやすい | ○消費税負担の実態により配慮した手当ができる | ○今回の消費税対応分が明確で分かりやすくなる |
| デメリット | ●同一サービスにおいては、全ての施設・事業所に一律に手当される | ●仕組みが複雑になり分かりにくい ●加算によっては、上乗せ分が1単位を下回ることもあり、実質的に対応できない場合がある | ●全ての施設・事業所に一律に手当される |

※ なお、医療保険にかかる対応の議論では、税率10%時に医療サービスを課税化すべきとの意見があることから、介護においても、今後、検討課題となり得る。

(参考)介護報酬の算定構造

○介護老人福祉施設

※ 基本部分については、従来型個室及びユニット型個室のみを抜料

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------|------------------------------------|--------------|
| 介護福祉施設サービス | (1) 介護福祉施設サービス費 (1日につき) | (一) 介護福祉施設サービス費 | a 介護福祉施設サービス費(I) <従来型個室> | 要介護1 (577単位) |
| | | | | 要介護2 (647単位) |
| | | | | 要介護3 (719単位) |
| | | | | 要介護4 (789単位) |
| | | | | 要介護5 (858単位) |
| ユニット型介護老人福祉施設における介護福祉施設サービス | (1) ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日につき) | (一) ユニット型介護福祉施設サービス費 | a ユニット型介護福祉施設サービス費(I) <ユニット型個室> | 要介護1 (659単位) |
| | | | | 要介護2 (729単位) |
| | | | | 要介護3 (802単位) |
| | | | | 要介護4 (872単位) |
| | | | | 要介護5 (941単位) |
| 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算) | | | | |
| 外泊時費用 | | | | |
| 初期加算 (1日につき 30単位を加算) | | | | |
| 退所時等相談援助加算 | (1) 退所前訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定) | | | |
| | (2) 退所後訪問相談援助加算 (退所後1回を限度に、460単位を算定) | | | |
| | (3) 退所時相談援助加算 (400単位) | | | |
| | (4) 退所前連携加算 (500単位) | | | |
| 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算) | | | | |
| 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算) | | | | |
| 経口維持加算(1日につき) | (1) 経口維持加算(I) (28単位) | | | |
| | (2) 経口維持加算(II) (5単位) | | | |

| | |
|------------------|--|
| 口腔機能維持管理体制加算 | (1月につき 30単位を加算) |
| 口腔機能維持管理加算 | (1月につき 110単位を加算) |
| 療養食加算 | (1日につき 23単位を加算) |
| 看取り介護加算 | (1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 80単位を加算) |
| | (2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算) |
| | (3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算) |
| 在宅復帰支援機能加算 | (1日につき 10単位を加算) |
| 在宅・入所相互利用加算 | (1日につき 30単位を加算) |
| 認知症専門ケア加算 | (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) |
| | (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算) |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算) |
| サービス提供体制強化加算 | (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算) |
| | (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) |
| | (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算) |
| 介護職員処遇改善加算 | (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×25/1000) |
| | (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +(1)の90/100) |
| | (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +(1)の80/100) |

○訪問介護

| | |
|------------------------------|--|
| 身体介護 | (1) 20分未満 (170単位) |
| | (2) 20分以上30分未満 (254単位) |
| | (3) 30分以上1時間未満 (402単位) |
| | (4) 1時間以上 (584単位に30分を増すごとに+83単位) |
| 生活援助 | (1) 20分以上45分未満 (190単位) |
| | (2) 45分以上 (235単位) |
| 通院等乗降介助 (1回につき 100単位) | |
| 初回加算 (1月につき +200単位) | |
| 生活機能向上連携加算 (1月につき +100単位) | |
| 介護職員処遇改善加算 | (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×40/1000) |
| | (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき (1)の90/100) |
| | (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき (1)の80/100) |

(4) その他の論点

- 消費税率の引上げに伴い、高額投資対応及び介護報酬による対応のほか、以下の事項についても検討する必要があるのではないか。
- これらについては、給付実態等を勘案しながら、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

① 基準費用額、特定入所者介護サービス費(居住費・食費関係)

- ・ 居住費について、介護保険三施設(短期入所を含む)の建設にかかる消費税負担が増大することから、消費税率引上げに伴う影響についてどう考えるか。
- ・ 食費について、介護保険三施設(短期入所を含む)の仕入れ等にかかる消費税負担が増大することから、消費税率引上げに伴う影響についてどう考えるか。

② 区分支給限度基準額

- ・ 介護報酬上乘せ対応を行う場合、在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度基準額についてどう考えるか。

2. 消費税率10%引上げ時の対応について

- 消費税率10%引上げ時の対応については、8%引上げ時の具体的な対応結果を踏まえ、医療保険にかかる対応の議論の動向も見ながら、引き続き検討を行うこととしてはどうか。