

第 1 6 5 回 社会 保 障 審 議 会 介 護 給 付 費 分 科 会

日 時 平 成 3 0 年 1 1 月 2 2 日 (木) 1 0 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0

場 所 ペルサール飯田橋駅前 ホール (1 階)

○ ○

速
記
○

大	江	今	伊	田	井	石	石	安
西	澤	井	藤	中	口	本	田	藤
委	委	委	委	分	分	委	委	委
員	員	員	員	科	科	員	員	員
○	○	○	○	会	会	○	○	○
				長	長			
				○	代			
					理			
					○			

荻 野 委 員 ○
尾 崎 委 員 ○
(代 理 戸 田 参 考 人)
小 原 委 員 ○
河 本 委 員 ○
齋 藤 (訓) 委 員 ○
齊 藤 (秀) 委 員 ○
佐 藤 委 員 ○

川 口 企 画 官 ○

○ 瀬 戸 委 員
○ 武 久 委 員
○ 田 部 井 委 員
○ 東 委 員
○ 堀 田 委 員
○ 松 田 委 員

○ 柴田福祉人材確保対策室長
○ 宮崎医療介護連携政策課長

○	○	○	○	○	○	○	○	○
田	武	尾	眞	大	諏	山	黒	橋
中	井	崎	鍋	島	訪	本	田	本
認	高	振	老	老	園	審	総	介
知	齡	興	人	健	審	議	務	護
症	者	課	保	局	議	官	課	保
施	支	長	健	長	官		長	險
策	援		課					指
推	課		長					導
進	長							室
室								長
長								

事 務 局

記 者 ・ 傍 聴 者

社会保障審議会介護給付費分科会(第 165 回)議事次第

日時：平成 30 年 11 月 22 日（木）

10：00 から 12：00 まで

於：ベルサール飯田橋駅前 ホール

議 題

1. 介護人材の処遇改善について
2. 介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について
3. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

30.11.22現在

氏 名	現 職
安 藤 伸 樹	全国健康保険協会理事長
井 口 経 明	東北福祉大学客員教授
石 田 路 子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
石 本 淳 也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
伊 藤 彰 久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
井 上 隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
今 井 準 幸	民間介護事業推進委員会代表委員
江 澤 和 彦	公益社団法人日本医師会常任理事
大 西 秀 人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
荻 野 構 一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
※ 尾 崎 正 直	全国知事会社会保障常任委員会委員長（高知県知事）
小 原 秀 和	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
亀 井 利 克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河 村 文 夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
河 本 滋 史	健康保険組合連合会常務理事
齋 藤 訓 子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊 藤 秀 樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐 藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
瀬 戸 雅 嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武 久 洋 三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎ ※ 田 中 滋	埼玉県立大学理事長
田部井 康 夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
堀 田 聰 子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
松 田 晋 哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

介護人材の処遇改善について

これまでの議論における主な意見について①

※第161回～第163回介護給付費分科会において頂いた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

＜介護職員の更なる処遇改善の評価＞

- 介護職員の更なる処遇改善が行われることにより、介護職と他職種との賃金の差が縮まり、介護職は自信を持って働くことができる。
- 今回の提案は大変評価できる。若い人への希望にもなるし、多くの潜在介護福祉士が現場に戻ってきてくれるという期待も抱かせる。
- 介護職員の離職防止のためには職場の雇用管理や健康・安全が重要というのは確かであるが、年収で170万円程度格差があるという賃金の状況を踏まえれば、処遇改善が必要であり、そういった現実を直視して議論していきたい。
- パッケージ策定後1年経過し、介護職員の雇用環境は更に逼迫しているところであり、更なる処遇改善による収入が、専ら職員の賃金に反映されることが必要ではないか。

＜他職種への拡大＞

- 「他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に」ということは否定はしないが、本来の目的である介護職員の処遇がきちんと改善されるようにして欲しい。
- これまでの処遇改善加算は介護職員しか使えなかったが、介護助手、リハ職、ソーシャルワーカー、看護職にも広げて欲しい。ただ、介護職員の処遇改善というところが損なわれてはいけない。
- 介護従事者全体の賃金が低い。介護職員のみならず、介護現場で働く従事者全体を考え改善すべき。基本的に労使間で進めるべきことという意見もあるが、まずは底上げが必要。細部にわたる柔軟な対応については、労使間の話し合いでということもあるだろう。
- 介護の現場はチームで働いており、他職種にも広く適用できるよう柔軟に考えるべき。
- 処遇改善加算の対象拡大については、チームワークを重視して働く現場において格差が生まれないかなど、負の影響についての懸念はあるが、調理員等も厳しい状況であり、対象とすることに賛成。

これまでの議論における主な意見について②

- 方向性としては賛同するが、他職種も勤務している。経験技能のある介護職員の処遇改善というのが最重要ではあるが、運用面での幅を検討いただきたい。
- 更なる処遇改善は大変ありがたい。事業所によって労務管理が様々なので、介護職員の処遇改善を基本としつつ、一定の範囲内で、事業所の裁量を認めてはどうか。
- 他職種の処遇改善も必要であるが、現行の処遇改善加算でやってきた介護職員の処遇改善は変更せず確保することが前提。「10年以上8万円」が一人歩きしている感じがおり、今後、事実誤認がないような説明も必要。
- 事業者の裁量に全て委ねるのではなく、勤続10年以上の方に一定割合が重点的に配分できるようにするなどすべき。
- パッケージの趣旨を踏まえ、介護職員の処遇改善の効果を確保した上で、他の職員に配分できる仕組みを考えるべき。仮に等分に配分すると改定額は月額9千円程度になってしまう。
- 定着促進は第一目標だが、介護分野に新規に入ってきてくれる若者を増やすことが重要。介護福祉士養成施設の充足率は、他の職種の状況と比較しても危機的な状況。経験・技能のある職員の次は、まずは若者に対する手当をして欲しく、その次が他の職種ではないか。
- 訪問看護や看多機など、医療ニーズも多様になっているところであり、今回の更なる処遇改善の対象にすべきではないか。特に、訪問看護等では、地域連携などの必要性も高まり、マネジメントに係る業務量が非常に多くなっている現状。今回の経験・技能のある職員に重点化するという趣旨を踏まえると、マネージャーに対して何か充実していくような方向に向かえればと思う。
- (介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売について、福祉用具専門相談員についても検討対象に追加して欲しい。
- 「柔軟な運用」といっても、同じ事務所で介護職員と一緒に働くその他職員にも配られるとの趣旨ではないか。介護職員のいない事業所まで加算の対象とすることは適当ではない。
- 処遇改善の対象とならないサービスにおいても、処遇差等の改善が不十分な状態があるので、その部分については処遇改善ではなく、職能の質やサービス提供の効果に基づき、次期報酬改定等で基本報酬とか加算等で適切に評価すべき。
- 介護報酬で処遇改善を行うに当たり、賃金水準が他の産業と遜色のないような職種について処遇改善を行うことは理解が得られないのではないか。

これまでの議論における主な意見について③

＜経験・技能のある職員の考え方＞

- 対象者の選び方について、定着促進等の観点から、10年以上の考え方について、同一事業所、同一法人ではなく業界単位で考えることにしても良いのではないかな。
- 経験年数を要件とする場合、事業開始後間もない事業者が不利にならないような対応が必要。
- 勤続年数の考え方について、サービス提供体制強化加算Ⅲの算定要件を参考にすることも必要ではないかな。また、介護職員からケアマネや相談員等に配置転換した場合にも通算できるような仕組みにして欲しい。
- 経験・技能のある職員について、技能の考え方について検討する必要があるのではないかな。技能については、マネジメントスキルという面もあるのではないかな。
- 経験や技能を判断するに当たり、保有資格や年数だけでなく、事業所内での役割や質の高いサービスにつながっているかという点も考慮できないかな。

＜処遇以外の離職理由について＞

- 退職理由を踏まえると、処遇改善に加え、事業所内における人材の活用、運用、マネジメントなども重要ではないかな。
- 人材確保に関連し、事業者には、離職防止の取組を広げて欲しいと思う。定着しやすい職場環境に関連した何らかの指標を設けることも必要ではないかな。
- 今回の処遇改善の内容について、根拠など、説明をお願いしたい。
- 離職理由等をみると、収入だけでなく、職場環境や仕事内容についての不満が見える。人間関係の問題はどの業種でもあるのではないかなと思うが、理念や将来の見込みという点については、介護の職場環境に問題があるのではないかな。

これまでの議論における主な意見について④

- 介護福祉士養成施設数は増えているものの定員や定員充足率は減っており、学生等への補助金等の周知不足や、魅力ある専門職であるという認識の周知・発信不足等があるのではないか。
- 離職要因は賃金だけでないため、事業所側の働きやすい職場づくりの取組の推進もあわせて、お願いしたい。
- 介護福祉士だけではなく、他職種含め、やりがいをもって働けるようにすることが重要。離職理由は給与だけではなく、他の理由についての対策も考えるべき。
- 就業継続の要素としては、キャリアパスだけでなく、様々なものがあるのではないか。また、就業継続は1つの事業所だけで考えるのではなく、介護現場全体として捉えることも重要。
- 資格取得後にも継続的に学ぶことができる環境整備も重要ではないか。また、採用段階における対策の強化が必要。
- 介護人材の確保のためには、生産性向上等の観点からの取組みも重要ではないか。医療・介護の効率的な提供体制の効率化が課題。間接サービスの時間を除いていかに効率的にサービスを提供するか考えていくべき。
- ICT等を上手く活用し、職員の負担を軽減している好事例を共有できないか。
- 介護人材の確保のため、職場定着が要件となるようにして欲しい。また、職場環境の改善の必要性が多く指摘されており、より厳しい職場環境要件を設定する方法もあるのではないか。
- キャリアアップの仕組みが確実に事業者で構築されることを促すような視点も重要。
- キャリアアップの仕組みと整合のとれたものとあるが、離職理由の上位には働き方関係の課題も多く、働きやすい職場環境の整備について、具体的に見える形で政策誘導していく必要がある。
- 勤続10年以上介護職を手厚く配置している事業所やICTの導入・介護助手の活用など、職場環境が良い事業所については、サービス毎の加算に加えて、段階をつけて評価すべきではないか。
- ある事業所の10年介護福祉士と別の事業所の介護職員・他職種の処遇改善が逆転するようなことがあると、現場の理解が得られないのではないか。把握が難しいのは分かるが。

これまでの議論における主な意見について⑤

<加算での対応について>

- 介護離職ゼロの趣旨については理解するが、処遇改善は、本来は経営努力や労使間の調整で行うものであり、特定の職種で実施するのであれば、税で対応するものではないか。保険者側の意見を十分に聞いていただいたものではないのではないか。
- 介護職員の更なる処遇改善を行うに当たっては、保険料負担も生じるため、保険者側のある程度のコンセンサスも必要ではないか。
- 処遇改善を加算で行う意義等は何か。中長期的な視点では、加算で行うのか、交付金で行うのかどちらが良いのか、議論が必要ではないか。
- 過去には税財源を活用し交付金で行っていたが、途中から保険料が使われることになった。当初反対もしたが、議論の結果、加算で行うことになったと理解している。
- 基本的な方針については異論ないが、現行の処遇改善加算と今般の更なる処遇改善の財源は別であり、更なる処遇改善は、介護報酬とは別途の財源が基本と考えている。分科会で議論する前から、保険料を使うことが実質的には決まっていることに違和感がある。
- 利用者の負担が増えることがわかった。利用者負担が3割までになったことも負担になっているが、そこまでの増ではないと思っている。介護職員のために、増えることも仕方ないということで、利用者側もコンセンサス得られるだろう。今回の対応は歓迎したい。
- 賃金は本来労使間で決定すべき話であり、今回の措置も、例外的かつ経過的な取扱いであり、恒久的ではないと、明文化して欲しい。
- 別の加算で対応する場合、すでに多くの加算があり報酬が複雑化しているので、算定率が低いものなどについて簡素化した上で導入すべき。

これまでの議論における主な意見について⑥

＜その他＞

- 医療現場で働く介護職員の処遇改善についても問題であり、今後どこかで検討したい。同一の法人やグループで働いている職員も多い。
- 介護療養型医療施設の処遇改善加算の算定率が、他のサービスに比べ極端に低い。病院の中で、医療保険の部分は処遇改善加算が適用されないためである。介護は看護に包含されている。同じ病院内で差をつけることはしにくい。医療分野における介護職員についても考えてほしい。
- 介護離職の理由は賃金が低いことだけではなく、処遇改善加算によるこれまでの対応が、賃金以外の改善にもどのように影響したかなど処遇改善加算の効果検証を行い、その結果も踏まえつつ処遇改善を考えていく必要がある。
- 限られた財源の中で効果的に事業実施できるよう、事業者や都道府県任せにするだけでなく、取組の進捗状況を把握、評価するなど、国においても取り組むべき。

新しい経済政策パッケージで考慮されている視点

社保審一介護給付費分科会
第163回(H30.10.31) 資料2より

○ 介護職員の確保は重要であり、これまでも他職種との賃金差等も踏まえ、処遇改善を進めてきたところであるが、今般の「新しい経済政策パッケージ」において考慮している視点として以下の3点があるところ。

①介護職員の更なる処遇改善

介護離職ゼロに向け、最大の課題は介護人材の確保。処遇改善を更に進める必要

②経験・技能のある職員に重点化

- ・ 介護職員の平均勤続年数は、全産業や他職種と比較して短い
- ・ 介護職員の賃金は全産業や他職種と比較して低い
- ・ 介護のケアの質の向上を図る観点からも、介護現場への定着促進につなげる必要

③柔軟な運用を認めること

①、②の趣旨を損なわない程度で、介護以外の職種に配分可能とし、介護事業所の賃金のベースアップ等につなげる必要

新しい経済政策パッケージ（抜粋）（平成29年12月8日閣議決定）

第2章 人づくり革命 5. 介護人材の処遇改善

（具体的内容）

人生100年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均1万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額4万7000円の改善を実現してきたが、介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**②経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**①介護職員の更なる処遇改善**を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**③柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

（実施時期）

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

更なる処遇改善について①

社保審一介護給付費分科会
第163回(H30.10.31) 資料2より
(一部改変)

基本的な考え方

- 介護職員については、介護離職ゼロに向け、今後更にその確保が必要となる。これまでも他職種との賃金差等も踏まえ、処遇改善による人材確保等を進めてきたが、現状においても、人材確保等が極めて難しい状況があるため、処遇改善を一層進め、介護現場で長く働くことができる環境づくりや人材確保につなげていく必要。
- このため、まずは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の処遇改善を行うこととし、その趣旨を損なわない程度において、その他の職種にも一定程度処遇改善を行うこととしてはどうか。

論点1

各加算率の設定

訪問介護 ○%

訪問入浴介護 □%

通所リハ △%

⋮

経験・技能のある介護職員が多いサービスが高く評価されるようにしてはどうか。

加算の取得要件

- まずは一定のキャリアパスや研修体制が構築されていることを求めているかどうか。
- さらに、具体的な取組の見える化等を促すことも検討してはどうか。

論点2

事業所内での配分

経験・技能のある介護職員

他の介護職員

その他の職種

勤続10年以上の介護福祉士を基本としつつ、一定柔軟に運用できるようにしてはどうか。

一定の傾斜の設定等を検討してはどうか。

処遇改善加算の対象費用

引き続き賃金改善に充てることとしてはどうか。

2000億円
(公費1000億程度)

更なる処遇改善について②

論点 1

- 事業所ごとの職員配置の手厚さや職場環境等を反映すべきではないかとの意見がある中、各加算率の設定や加算の取得要件について、どのように考えるか。

対応案

<加算の取得要件>

- 長く働き続けられる環境を目指す観点から、事業所の事務負担を考慮した上で、一定のキャリアパスや研修体制の構築、職場環境等の改善が行われていることを担保するため、現行の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の取得を要件としてはどうか。

<加算率の設定>

- 介護職員確保に向けた処遇改善を一層進めるとともに、人材定着にもつながるよう、経験・技能のある介護職員が多いサービスが高く評価されるようにしてはどうか。
- その際、同じサービス種類の中であっても、経験・技能のある介護職員の数が多い事業所や、職場環境が良い事業所について、更なる評価をすべきとの意見がある一方で、これらの事業所がどの程度あるかのデータが乏しいことや、実際に要件を満たしているか把握するための事務負担が増加すること、新しいサービス種類や新しい事業所が要件によっては不利になること等を考慮する必要があることなど、どのように考えるか。

更なる処遇改善について③

- 同じサービス種類の中で、経験・技能のある介護職員の数や職場環境の状況に応じ更なる評価等を行う場合のイメージとしては以下のようなものが考えられるのではないか。

＜加算率に差を設けない場合＞

サービス内で一律の加算率

- ▶職員配置が手厚くても同一サービスでは評価が変わらない。
- ▶事業所の新たな事務負担が少ない。

＜加算率に一定の差を設ける場合＞

2～3段階の加算率

※ 斜線部分の面積は同じ。

- ▶職員配置が手厚い等の事業所を一定程度評価できる。
- ▶事業所毎に、一定の取組状況の申請・確認が必要。
- ▶一律の加算率や上乘せの加算率の設定に当たり十分な配慮が必要。

＜事業所別の加算率を設ける場合 (介護報酬で行うため困難)＞

事業所別の加算率

※ 斜線部分の面積は同じ。

- ▶職員配置が手厚い等の事業所を個別に高く評価できる。
- ▶事業所毎に、取組状況の申請・確認が必要(職員数等が変われば加算率が変わる)。

更なる処遇改善について④

論点 2

- 事業所内での配分方法や処遇改善加算の対象費用についてどのように考えるか。

対応案

<事業所内での配分>

- どの職種にどのくらい処遇改善を行うかは、一定程度事業所の裁量・判断で行う必要があると考えられるが、配分に当たっての要件として、①経験・技能のある介護職員、②他の介護職員、③その他の職種の順に一定の傾斜の設定等を行うことを検討してはどうか。また、一定の傾斜の設定等において留意すべき事項はあるか。

<処遇改善加算の対象費用>

- 処遇改善加算については、介護人材の賃金改善に確実に結びつくことが重要との考えから、賃金改善のみに充てられるようにしてきたところであり、更なる処遇改善に当たっては、引き続き賃金改善のみに充てることとしてはどうか。

更なる処遇改善について⑤

- 事業所内での配分に当たって、①経験・技能のある介護職員、②他の介護職員、③その他の職種の順に一定の傾斜の設定等を行うこととした場合、以下のA～Cのような配分が可能となる。

A) 経験・技能のある介護職員に全て配分

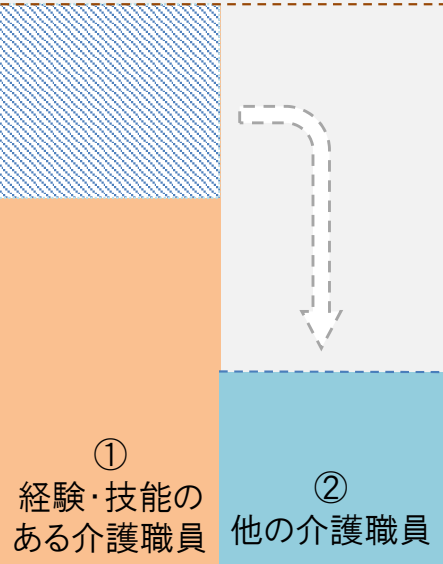
①
経験・技能の
ある介護職員

A single orange bar representing the distribution of benefits to experienced staff. The bar is labeled with a circled 1 and the text '経験・技能のある介護職員'.

B) 経験・技能のある介護職員に加え、
他の介護職員に配分

①
経験・技能の
ある介護職員

②
他の介護職員

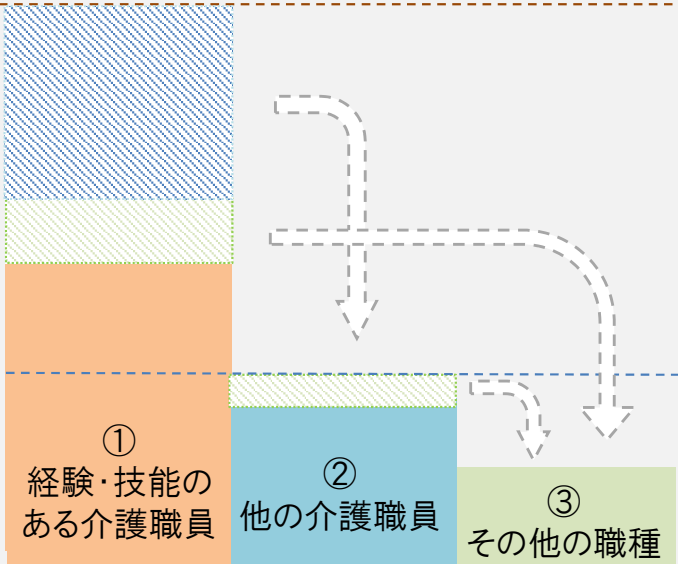
Two bars are shown. The first bar is orange and labeled with a circled 1 and '経験・技能のある介護職員'. The second bar is blue and labeled with a circled 2 and '他の介護職員'. A dashed arrow points from the top of the orange bar to the top of the blue bar, indicating a transfer of resources.

C) 経験・技能のある介護職員、他の介護職員に加え、
その他の職種に配分

①
経験・技能の
ある介護職員

②
他の介護職員

③
その他の職種

Three bars are shown. The first bar is orange and labeled with a circled 1 and '経験・技能のある介護職員'. The second bar is blue and labeled with a circled 2 and '他の介護職員'. The third bar is green and labeled with a circled 3 and 'その他の職種'. Dashed arrows show a flow from the top of the orange bar to the top of the blue bar, and then from the top of the blue bar to the top of the green bar, indicating a sequential distribution of resources.

平均給与額の状況（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）を取得している事業所等）

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）を取得している事業所における介護職員の平均給与額は約29.3万円となっており、他職種と比較し低い傾向にある。

	平均給与額 （（Ⅰ）～（Ⅴ）を取得している事業所）	平均勤続年数
介護職員	293,450円	7.3年
看護職員	368,560円	9.4年
生活相談員・支援相談員	318,660円	8.6年
理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士又は機能訓練指導員	343,760円	6.7年
介護支援専門員	345,820円	10.5年
事務職員	302,780円	9.7年
調理員	253,680円	8.9年
管理栄養士・栄養士	306,360円	8.6年

※平成29年度介護従事者処遇状況等調査

注1) 平均給与額は基本給(月額)＋手当＋一時金(4～9月支給金額の1/6)

注3) 勤続年数について、同一法人の経営する施設・事業所における勤続年数は通算して計上している。

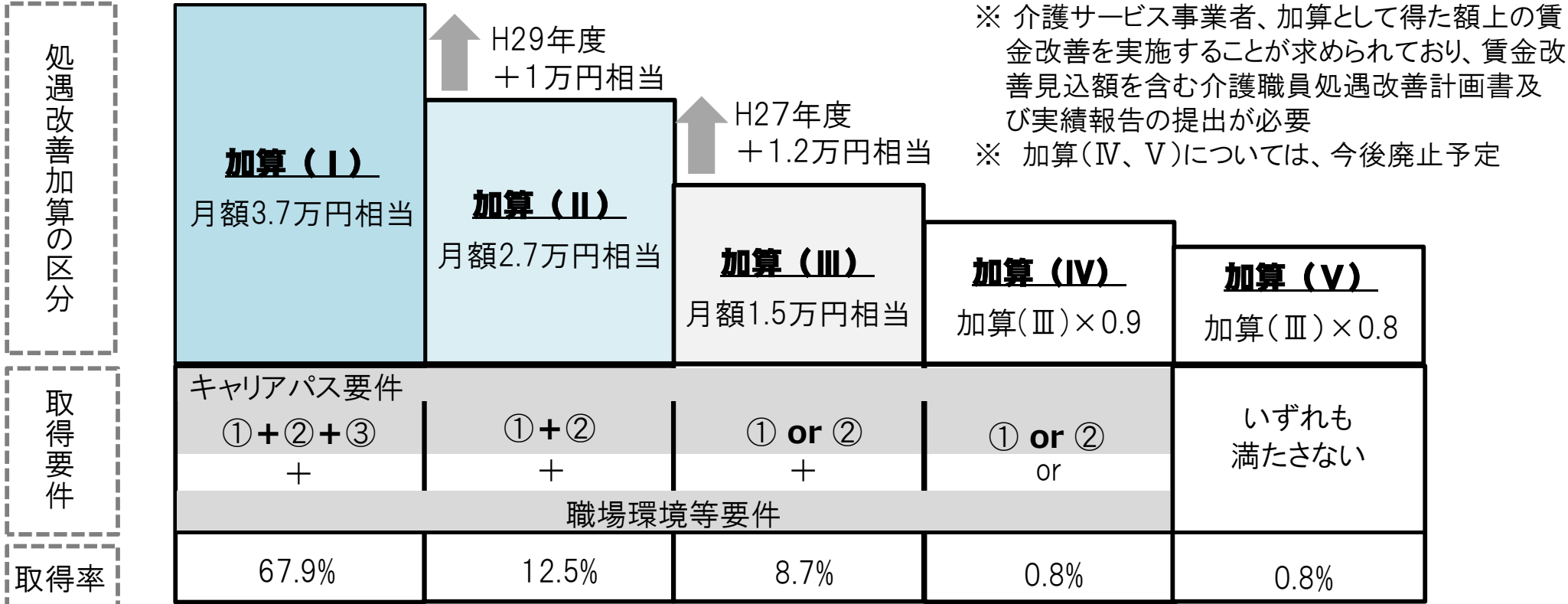
注2) 勤続年数は平成29年9月までに勤続した年数。

注4) 平均給与額は10円未満を四捨五入している。

介護保険制度における現行の介護職員の処遇改善について

社保審一介護給付費分科会
第163回(H30.10.31) 資料2より

- 平成24年度に、介護報酬において、介護職員の賃金改善に充てることを目的とした処遇改善加算を創設。
- 平成27年度に上乗せ評価を行う区分（月額1.2万円相当）を設けるとともに、平成29年度に、介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組みを構築した事業者について、更なる上乗せ評価（月額平均1万円相当）を行う区分を創設。
- 平成29年度末時点で、約90%の事業所が加算Ⅰ～Ⅲを取得

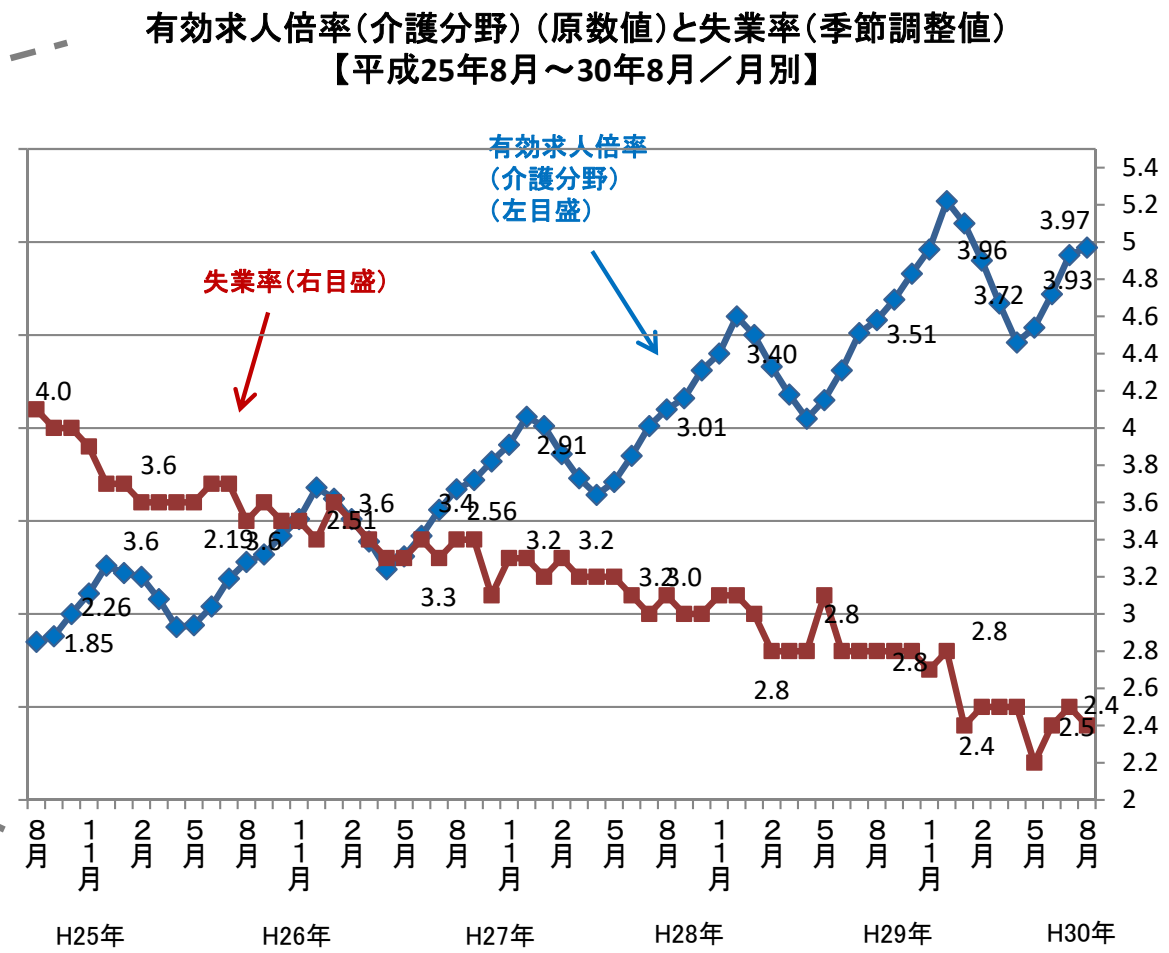
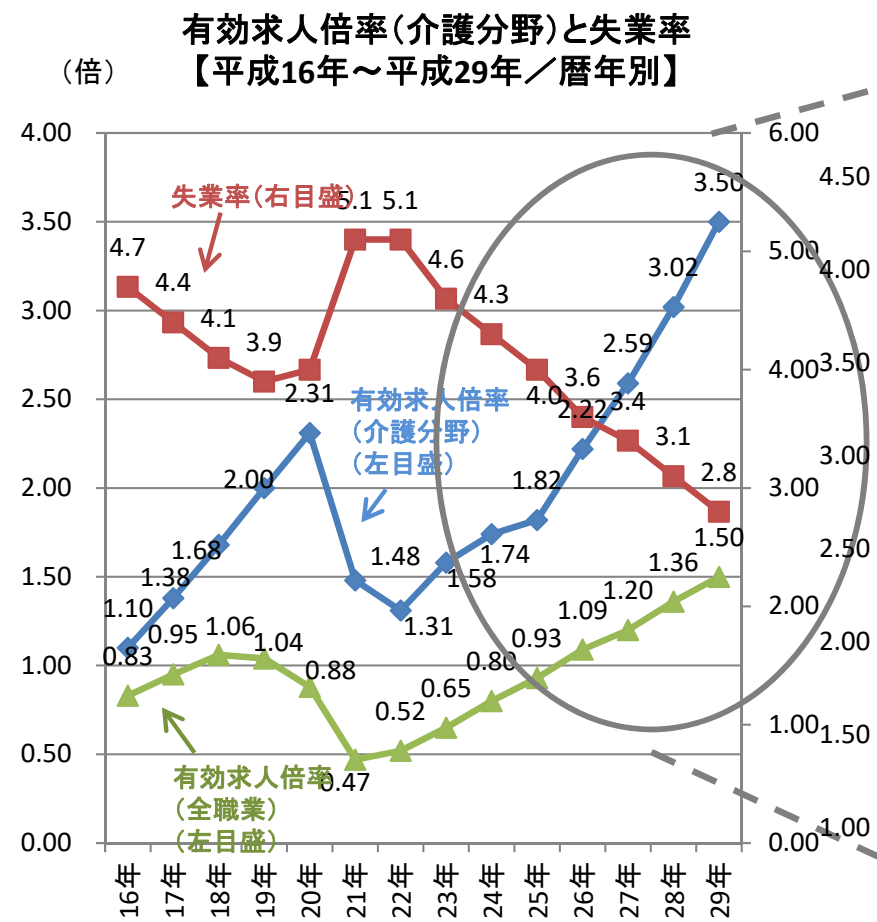


- <キャリアパス要件> ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。
- ① 職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること
- <職場環境等要件>
- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

介護関係職種の人材確保の状況と労働市場の動向（有効求人倍率と失業率の動向）

○ 介護関係の職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。

社保審一介護給付費分科会
第161回(H30.9.5) 資料2より(一部改変)

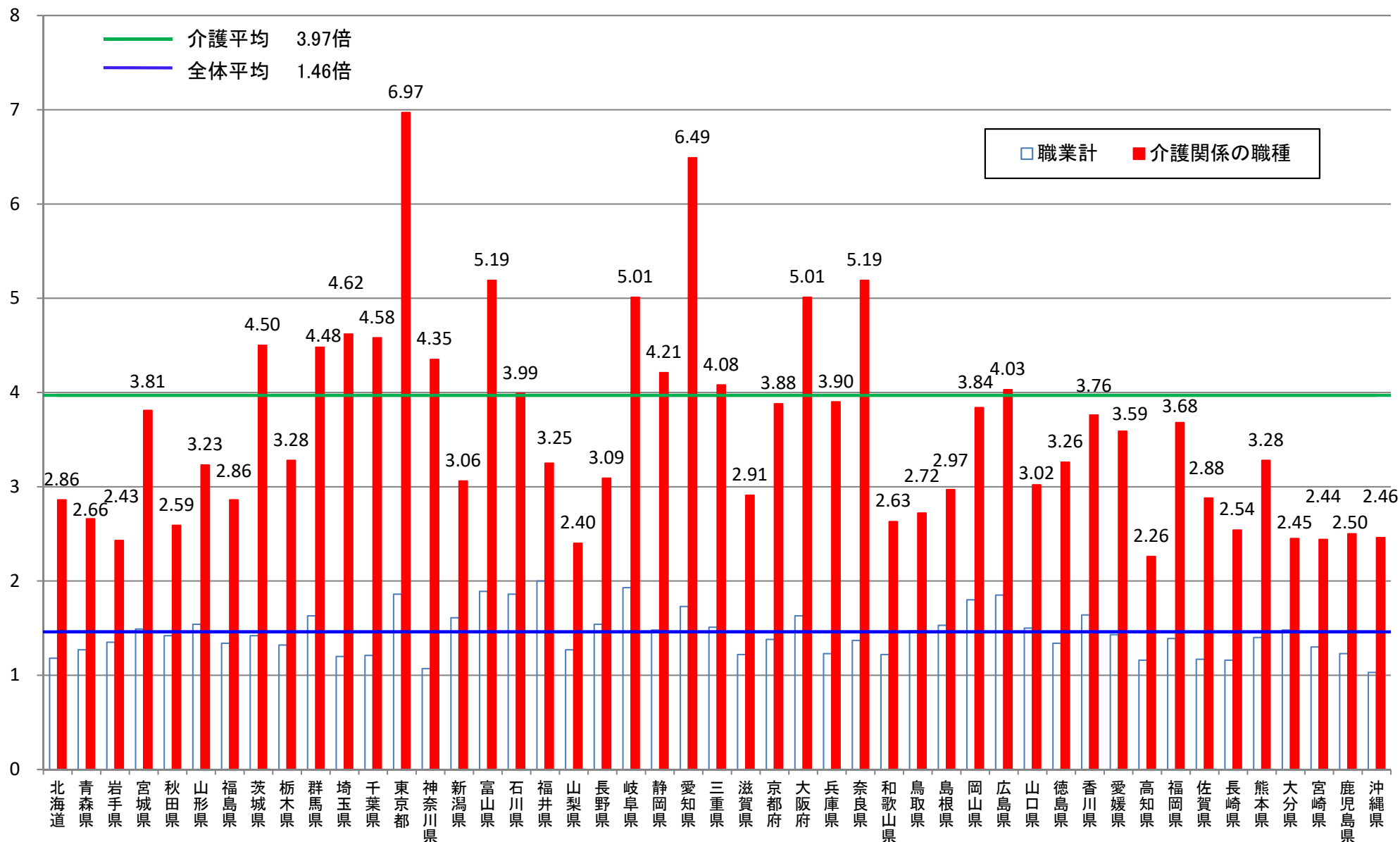


注) 平成22年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。
【出典】 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

地域別の状況（都道府県別有効求人倍率（平成30年8月））

社保審一介護給付費分科会
第161回（H30.9.5）
資料2より（一部改変）

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、特に都市部では高くなっている。

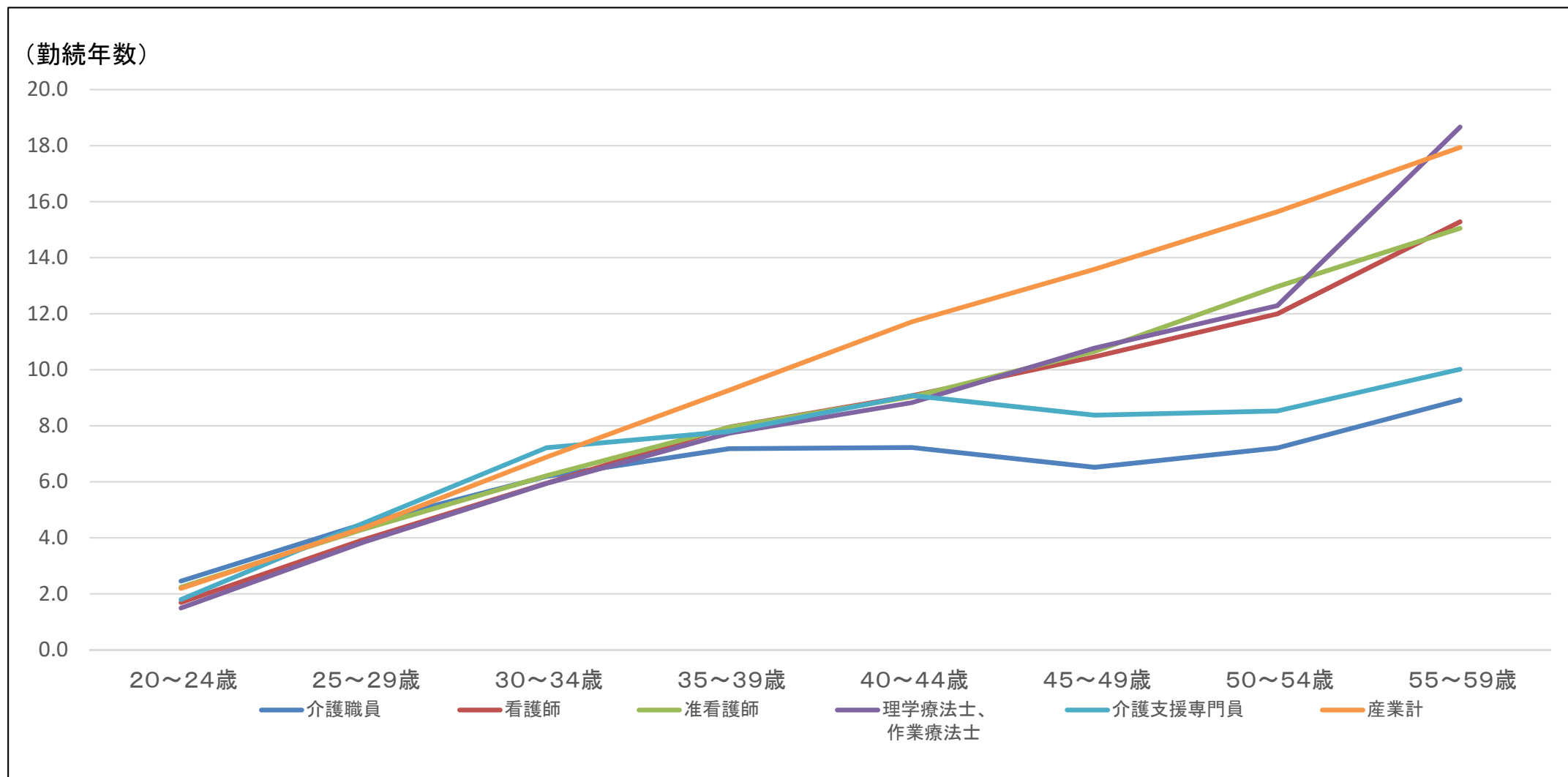


（資料出所）厚生労働省「職業安定業務統計」（注）介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

介護職員の平均勤続年数（職種別，年齢別）

社保審一介護給付費分科会
第161回（H30.9.5）資料2より

○ 介護職員の平均勤続年数について職種間及び産業計と比較すると、30～34歳までは概ね変わらないが、35歳以上は下回っている。



【出典】厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

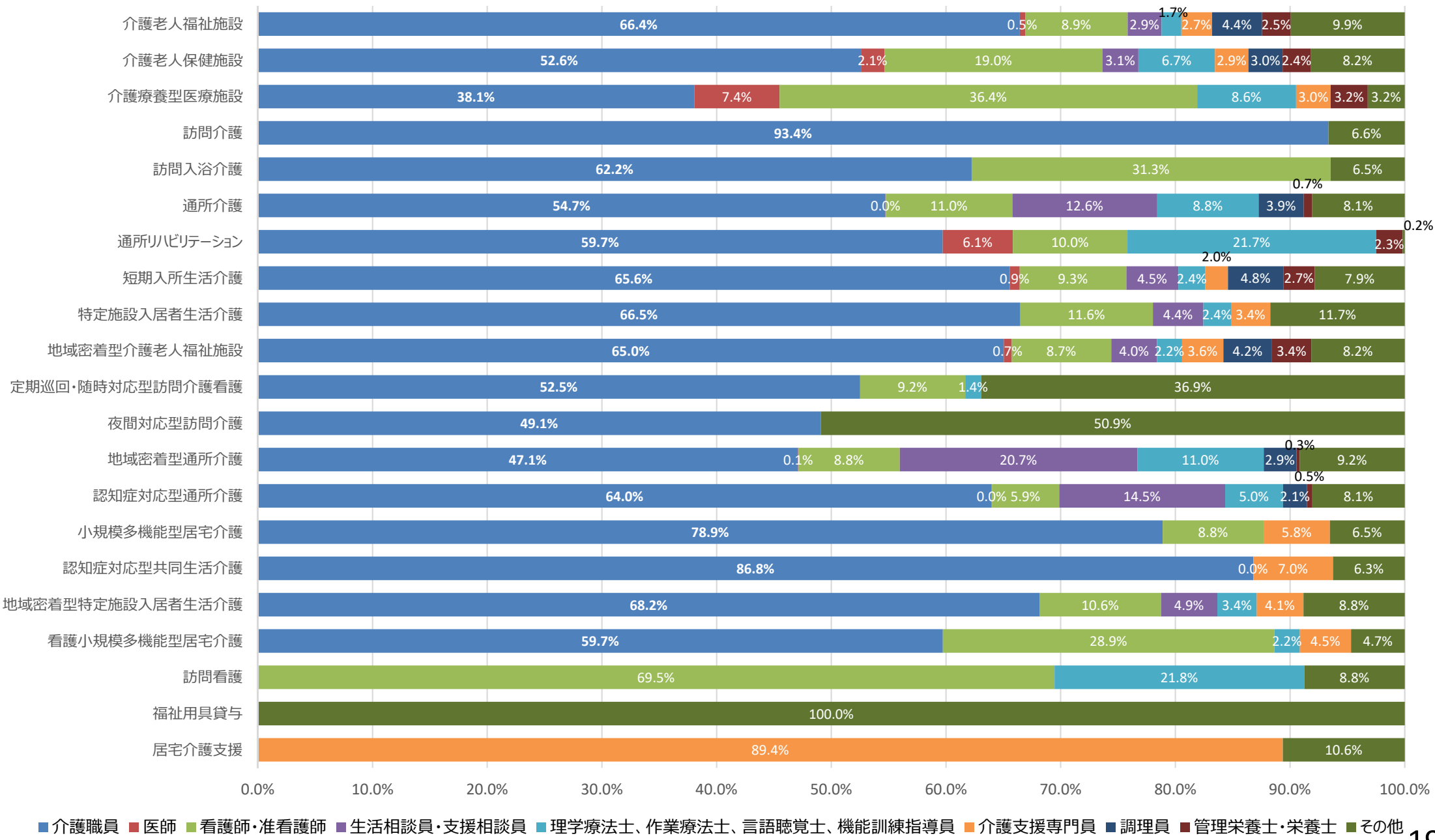
注2) 介護職員は「ホームヘルパー」と「福祉施設介護員」の加重平均。

注3) 産業計は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別には役職者は含まれていない。

介護従事者の現状①各サービスの職種割合

社保審一介護給付費分科会
第163回(H30.10.31) 資料2より

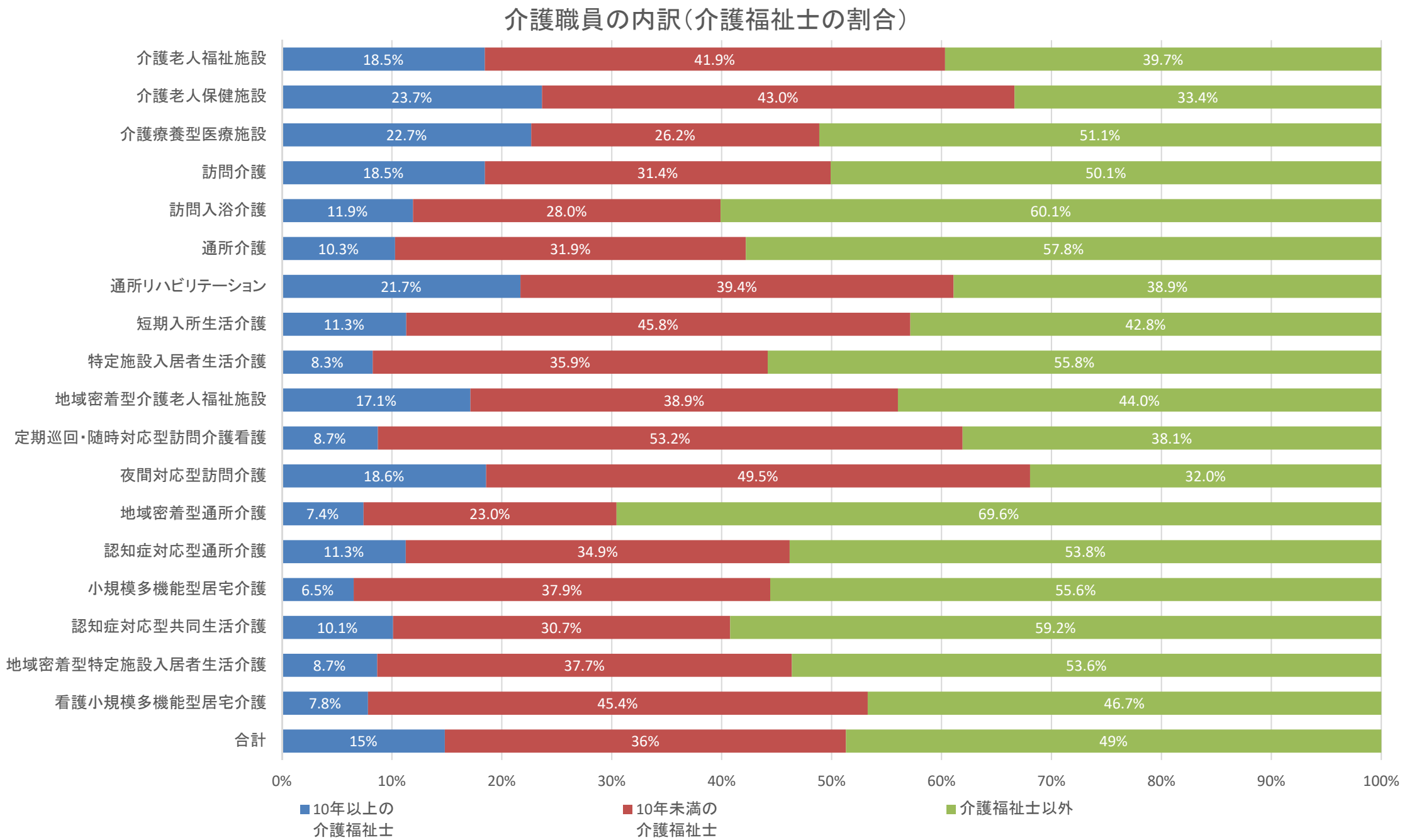
○ 介護職員の割合は概ね5割以上となっているが、サービス毎に異なる状況となっている。



【出典】厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

介護従事者の現状② 介護職員の内訳（介護福祉士の割合）

社保審一介護給付費分科会
第163回（H30.10.31）資料2より



【出典】厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」及び「平成27年度社会福祉士及び介護福祉士就労状況調査」結果を用いて老健局老人保健課において推計。

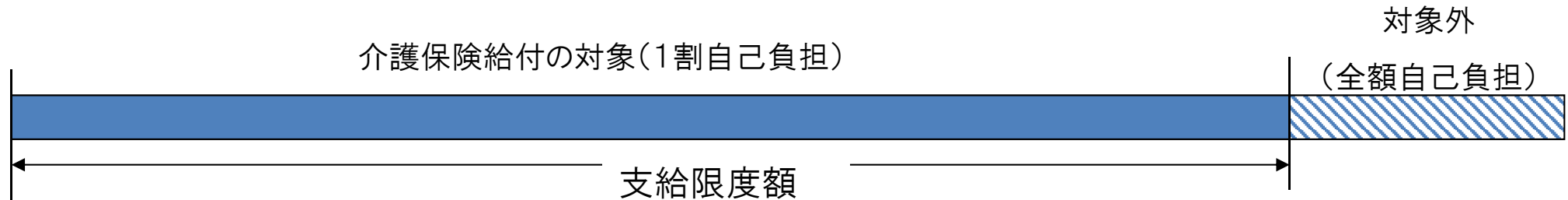
介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について

第164回介護給付費分科会で ご指摘のあった事項について

区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担



- 要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

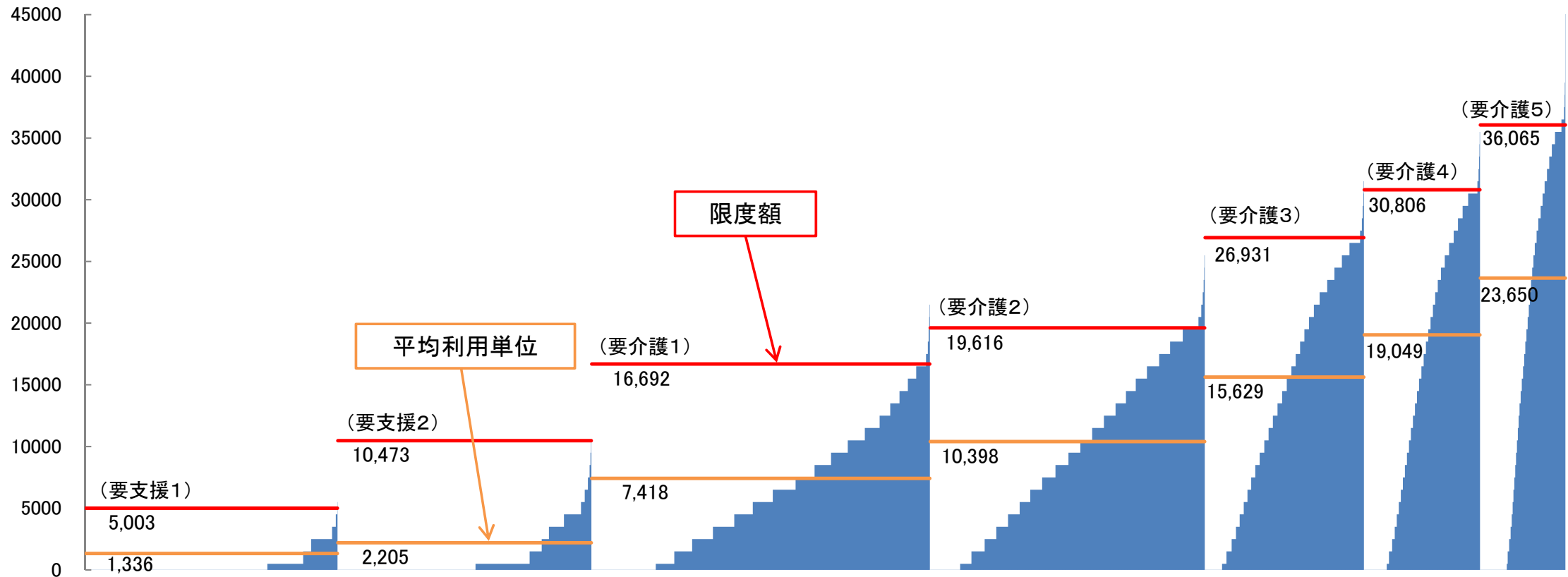
	人数	支給限度額 (円)	受給者1人当たり 平均費用額(円)	支給限度額に 占める割合(%)	支給限度額を 超えている者(人)	利用者に占める支給限度 額を超えている者の割合 (%)
要支援1	242,658	50,030	13,358	26.7	950	0.4
要支援2	399,279	104,730	22,049	21.1	547	0.1
要介護1	949,638	166,920	74,184	44.4	16,437	1.7
要介護2	848,991	196,160	103,980	53.0	30,454	3.6
要介護3	488,411	269,310	156,289	58.0	14,205	2.9
要介護4	324,417	308,060	190,492	61.8	12,465	3.8
要介護5	202,770	360,650	236,498	65.6	9,843	4.9
合計	3,456,164				84,901	2.5

※介護給付費等実態調査(平成30年4月審査分)を基に作成

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

サービス給付単位数の分布状況

(単位)



(単位区分毎の人数を右に向け積み上げた値)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認定者	89.0万人	89.2万人	131.7万人	114.8万人	87.5万人	81.6万人	63.0万人
利用者	25.9万人(29%)	41.5万人(47%)	109.5万人(83%)	104.3万人(91%)	81.6万人(93%)	73.8万人(90%)	53.8万人(85%)
施設等	1.6万人(2%)	1.6万人(2%)	14.6万人(11%)	19.4万人(17%)	32.7万人(37%)	41.3万人(50%)	33.5万人(53%)
在宅	24.3万人(27%)	39.9万人(45%)	95.0万人(72%)	84.9万人(74%)	48.8万人(56%)	32.4万人(40%)	20.3万人(32%)
未利用者	63.1万人(71%)	47.7万人(53%)	22.2万人(17%)	10.4万人(9%)	5.9万人(7%)	7.8万人(10%)	9.2万人(15%)

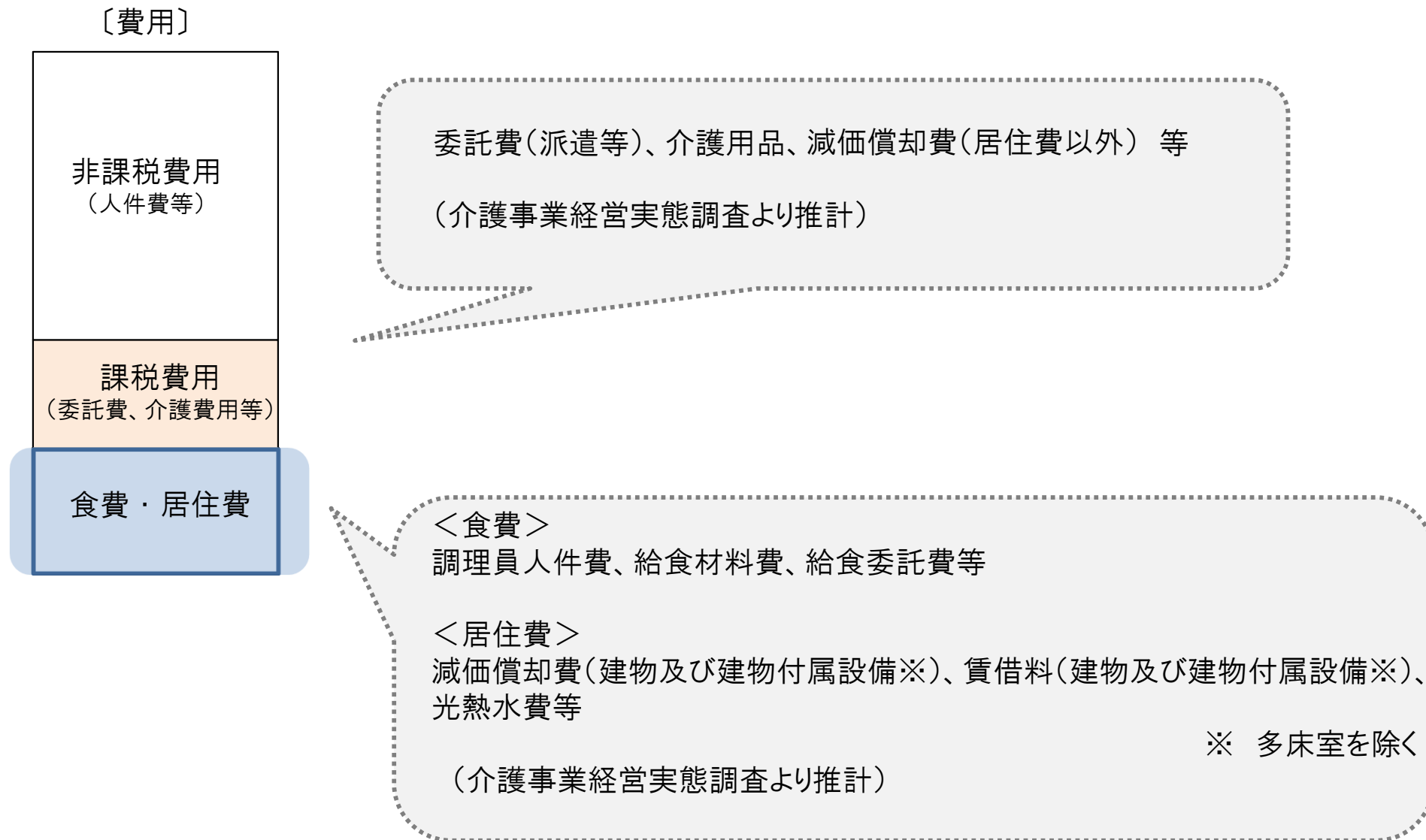
※出典:介護給付費等実態調査(平成30年4月審査分)を用いて作成。

※「施設等」は、特定施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設、地域密着型特養及び介護保険3施設。「在宅」はそれ以外の利用者。

※「未利用者」とは、国保連で審査支払いを行うサービスを利用していない者。

介護保険サービスにおける費用構造

- 介護サービスの課税割合については、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を用いて、各介護サービスの人件費、その他の非課税品目を除いた課税割合を推計する。



論点

- 第160回介護給付費分科会において、今後の消費税10%引上げ時における検討に当たっての事業所等の実態把握を進めるため、①介護サービスの課税割合、②介護サービス施設・事業所における設備投資の状況、③食費・居住費の平均的な費用額の把握方針について議論をいただくとともに、第162回及び第163回介護給付費分科会において、関係団体よりヒアリングを実施したところ。
- 今後、平成29年度介護事業経営実態調査や団体ヒアリングの結果等を踏まえ、10%引上げに向け、①介護報酬による上乗せ、②基準費用額、補足給付、③区分支給限度基準額等の対応についてどう考えるのか。

対応案

① 介護報酬による上乗せ

- 医療保険における対応との整合性も踏まえる必要はあるが、8%引上げ時における対応を参考に、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算についても、上乗せを検討することとしてはどうか。

＜基本単位数への上乗せ＞

- 消費税引上げに伴う影響分について適切に手当を行うため、人件費その他の非課税品目を除いた課税経費(介護用品費、委託費等)の割合について、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を用いて把握し、これに税率引上げ分(110/108-1)を乗じて基本単位上乗せ率を算出する方針で検討してはどうか。

$$\text{基本単位上乗せ率} = \text{課税経費割合}(\%) \times (110/108 - 1)$$

$$\text{※課税割合} = 1.0 - \text{人件費比率} - \text{その他の非課税品目率}$$

対応案

＜加算の取扱いについて＞

- 8%引上げ時における対応を参考に、対応方針を検討することとしてはどうか。
- 具体的には、課税費用の割合が大きいと考えられる加算(※)については、課税費用に係る上乗せを行うこととし、その他の加算については、個々の加算単位数への上乗せが困難なことから、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乗せする方針としてはどうか。

※ 8%引上げ時は、所定疾患施設療養費、緊急時施設療養費等について対応

基本単位数への上乗せ

＝基本単位数×(基本単位上乗せ率＋加算に係る上乗せ率)

- その際、単位数ではなく基本単位数に対する割合で設定されている加算(※)、交通費相当額で設定される福祉用具貸与に係る加算については、上乗せ対応は行わないこととしてはどうか。

※ 8%引上げ時は特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算等が該当

対応案

②基準費用額、補足給付、③区分支給限度基準額等

- それぞれ8%引上げ時における対応を参考に、平成29年度介護事業経営実態調査や介護給付費等実態調査等を用いて、消費税引上げによるサービス利用量への影響や現状における取扱い等を踏まえて検討することとしてはどうか。
- 検討するに当たっては、特に以下の点も考慮し検討する必要があるのではないか。

<基準費用額、補足給付>

- 基準費用額(食費・居住費)については、平成29年度介護事業経営実態調査の結果において、基準費用額の範囲内に収まっているものがある一方、既に基準費用額を超えているものがある。また、食費における外部委託費の増加や、居住費における改修費の増加等を踏まえ、基準費用額の引上げを求める意見もあること。
- 他方、基準費用額を踏まえ食費や居住費を設定しているところが多く、基準費用額の見直しは利用者負担を増加させるものであること。
※ 基準費用額及び負担限度額については、8%引き上げ時も据え置かれてきている

<区分支給限度基準額>

- 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は、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、一定の範囲内でサービスの選択を可能とするため設けられていること。
- 消費税引上げに伴い介護報酬の上乗せ対応を行う場合、従前と同量のサービスを利用している方が、区分支給限度基準額を超える可能性もあること。

社保審一介護給付費分科会	
第165回（H30.11.22）	参考資料1

社保審一介護給付費分科会 第161回（H30.9.5） 資料2（一部改変）
--

介護人材の処遇改善について

介護人材の処遇改善について

現状・課題

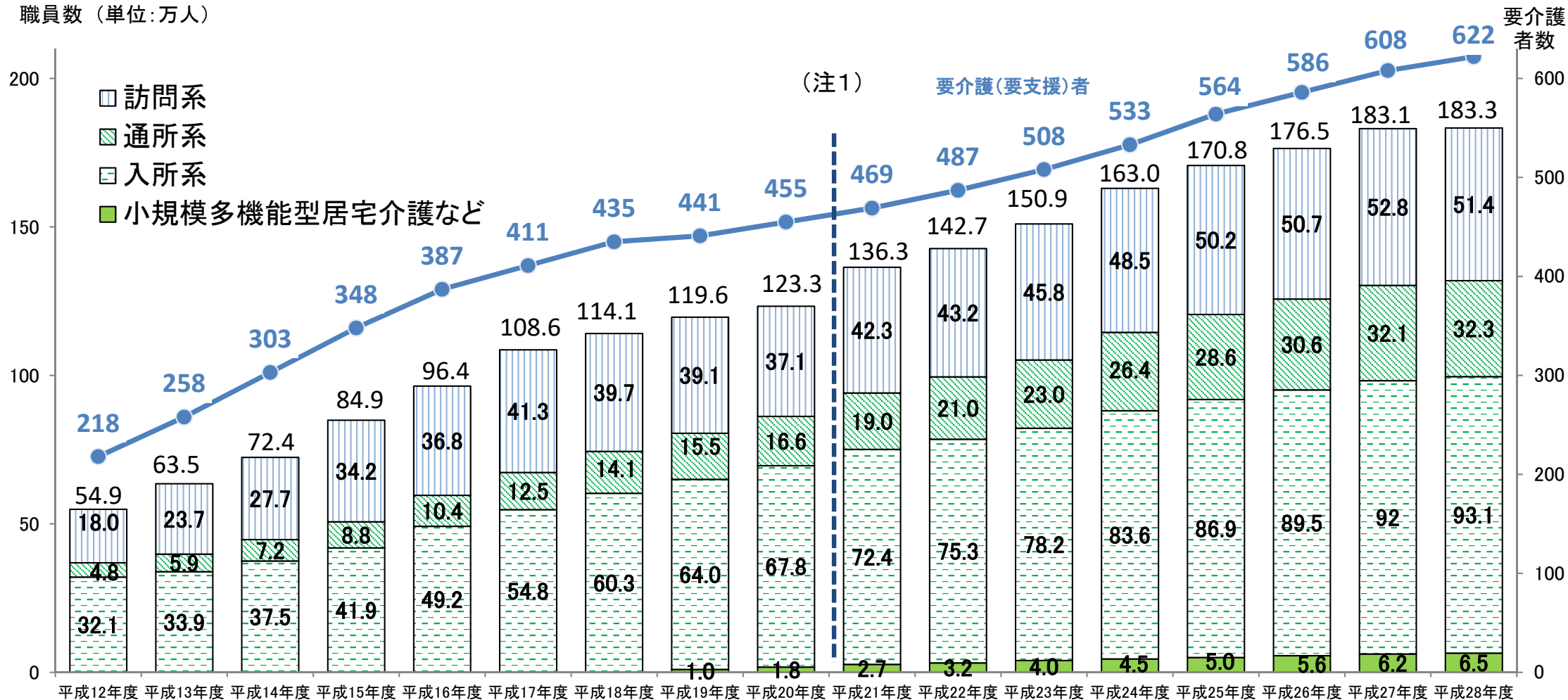
- 高齢化が進む中、介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の確保は重要課題の一つであることから、平成21年度介護報酬改定以降、介護人材の処遇改善について、多くの取組を行ってきた。
- 近年では、平成29年度に、臨時で介護報酬改定を行い、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業所等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況等を踏まえ、事業者による昇級と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充を行った。
- また、平成30年度介護報酬改定においては、介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）が、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率、報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過期間を設け廃止すること等とした。
- このような中、「新しい経済政策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)においては、「2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である」とし、「介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める」とされた。具体的には、
 - ・ 「他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。」
 - ・ 「消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する」とされており、これに基づき、2019年10月から、介護職員に更なる処遇改善を図ることとしている。

介護従事者について

介護職員数の推移

○ 介護保険法の施行以来、要介護（要支援）認定者数は増加してきており、サービス量の増加に伴い介護職員数も16年間で3.3倍に増加している。

職員数（単位：万人）



注1) 平成21年度以降は、調査方法の変更による回収率変動等の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて推計したもの。

(平成20年まではほぼ100%の回収率 → (例)平成28年の回収率: 訪問介護90.8%、通所介護86.8%、介護老人福祉施設92.2%)

・補正の考え方: 入所系(短期入所生活介護を除く)・通所介護は①施設数に着目した割り戻し、それ以外は②利用者数に着目した割り戻しにより行った。

注2) 各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。

(特定施設入居者生活介護: 平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設: 平成18年、通所リハビリテーションの介護職員数は全ての年に含めていない)

注3) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)

注4) 平成27年度以降の介護職員数には、介護予防・日常生活支援総合事業に従事する介護職員数は含まれていない。

【出典】 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

介護職員の現状

- 介護職員の就業形態は、非正規職員の割合が介護職員（施設等）で39%、訪問介護員で69.7%となっている。
- 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～49歳、訪問介護員については40歳以上の割合が比較的高くなっている。

1 就業形態（職種別）

	正規職員	非正規職員	うち常勤労働者	うち短時間労働者
介護職員（施設等）	61.0%	39.0%	15.4%	23.6%
訪問介護員	30.3%	69.7%	12.3%	57.3%

注）正規職員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者。非正規職員：正規職員以外の労働者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。

常勤労働者：1週の所定労働時間が主たる正規職員と同じ労働者。短時間労働者：1週の所定労働時間が主たる正規職員に比べ短い者。

注）介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成29年度介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）を老健局老人保健課において作成。

2 年齢構成（職種別）

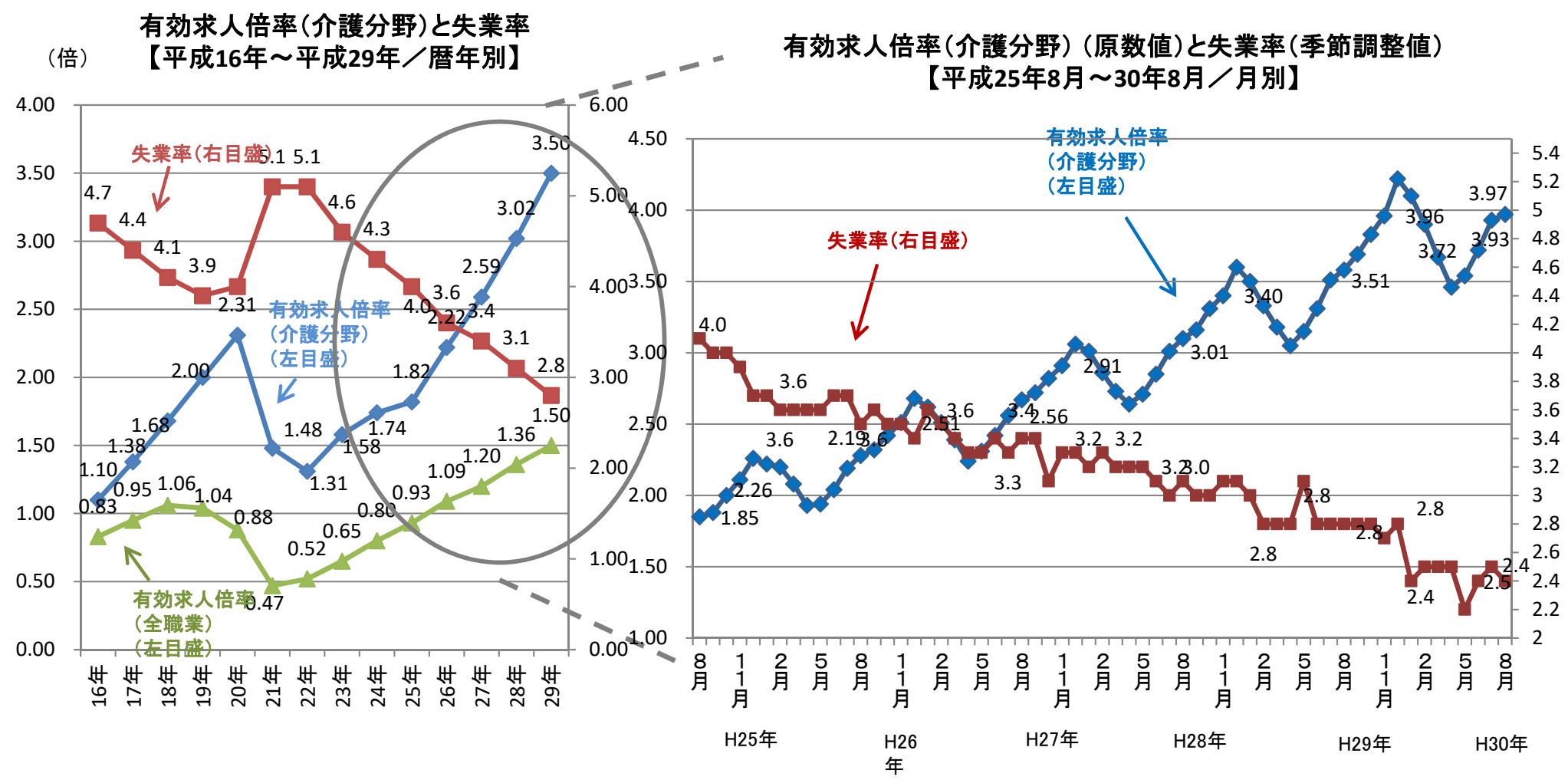
	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
介護職員（施設等）	0.7%	15.0%	22.9%	24.1%	19.9%	15.9%
訪問介護員	0.2%	4.0%	10.1%	19.6%	25.3%	38.5%

注）調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。

【出典】平成29年度介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）を老健局老人保健課において作成。

介護関係職種の人材確保の状況と労働市場の動向（有効求人倍率と失業率の動向）

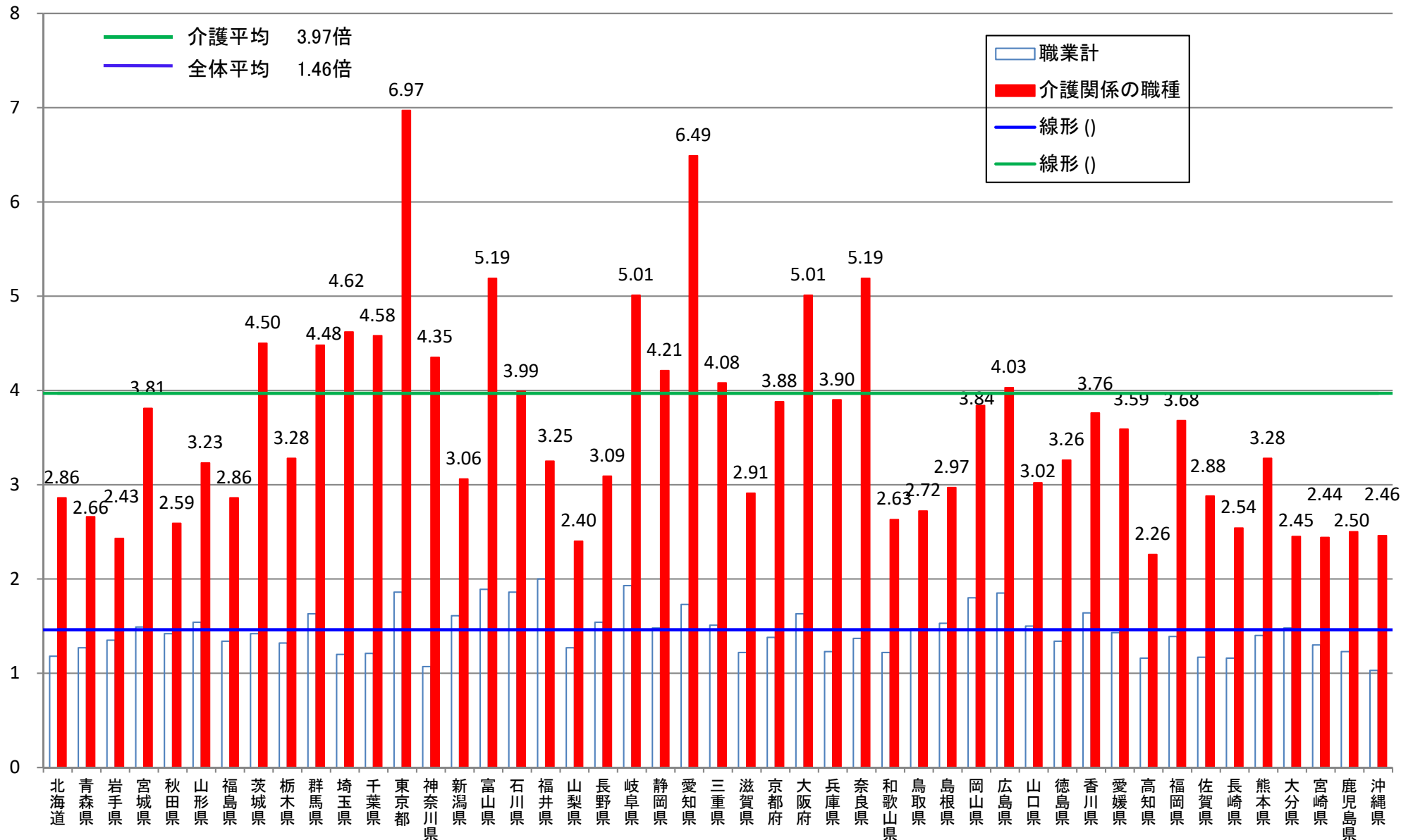
○ 介護関係の職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。



注) 平成22年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。
【出典】 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

地域別の状況（都道府県別有効求人倍率（平成30年8月））

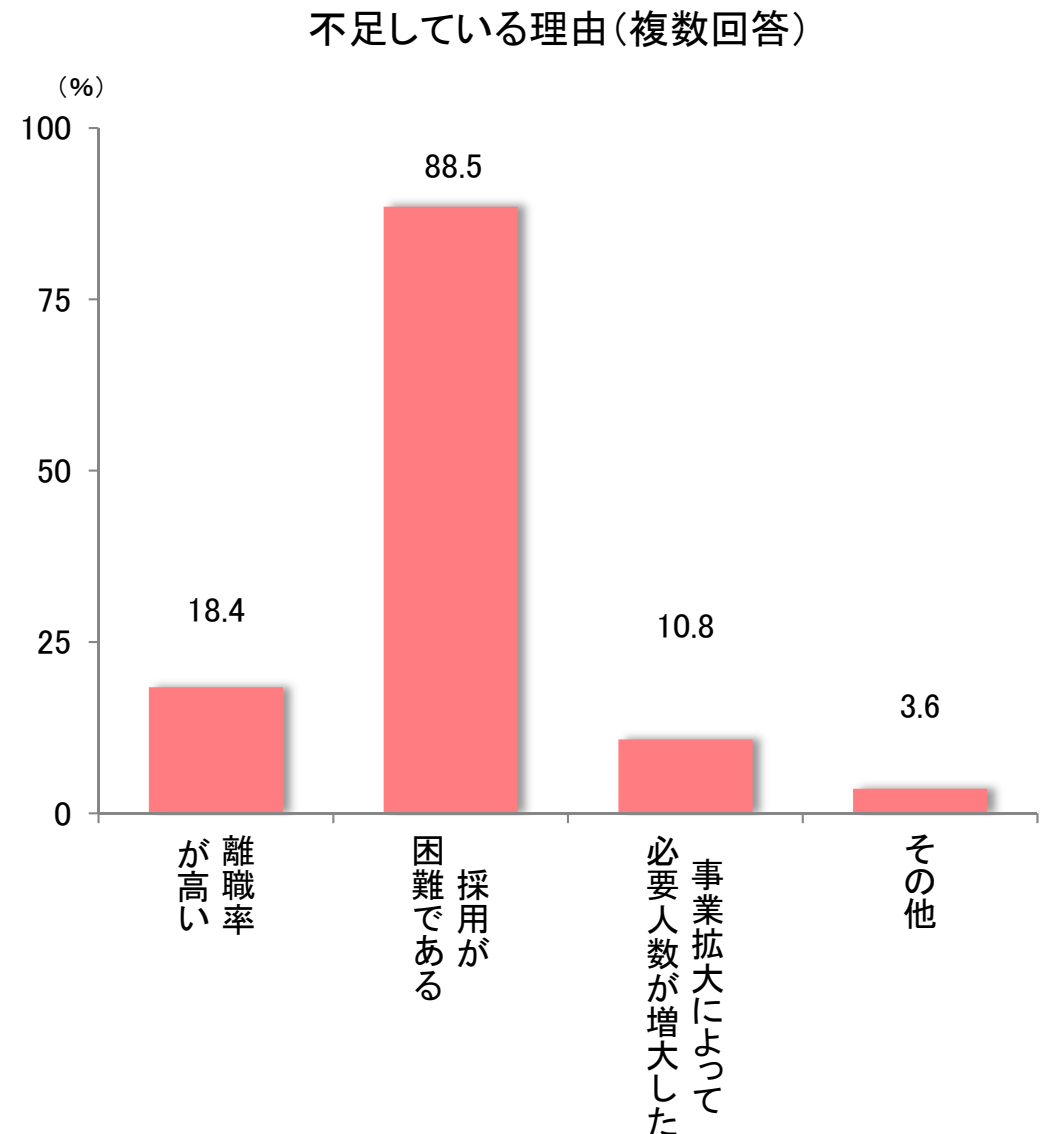
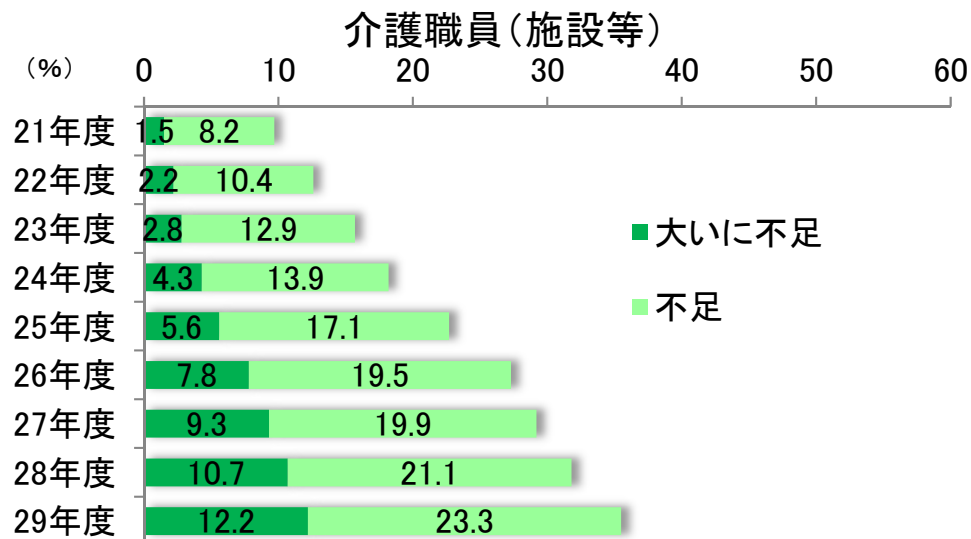
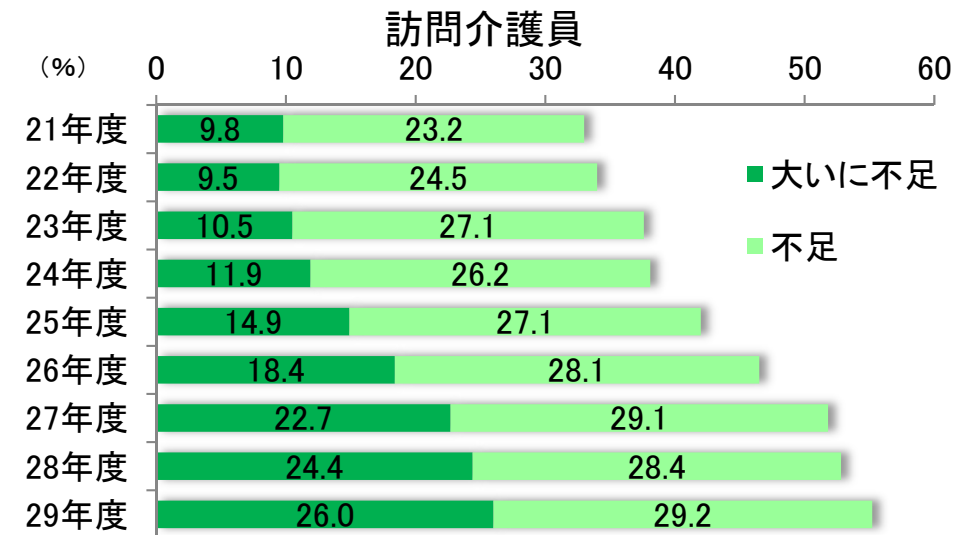
○ 介護関係職種の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、特に都市部では高くなっている。



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

介護サービス事業所における従業員の過不足の状況

○ 介護サービス事業所における人手不足感は強くなってきており、訪問介護の人手不足感が特に強い。また、採用が困難であることを人手不足感の理由に挙げる割合が高い。



注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。

訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成21～29年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

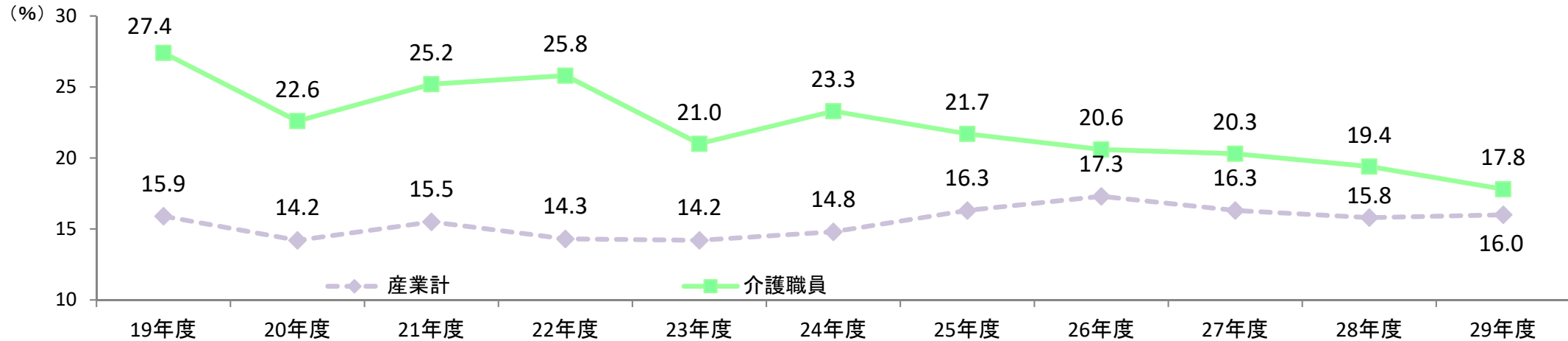
注) 訪問介護員・介護職員を含む従業員全体で見た場合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した施設・事業所が回答。

【出典】平成29年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

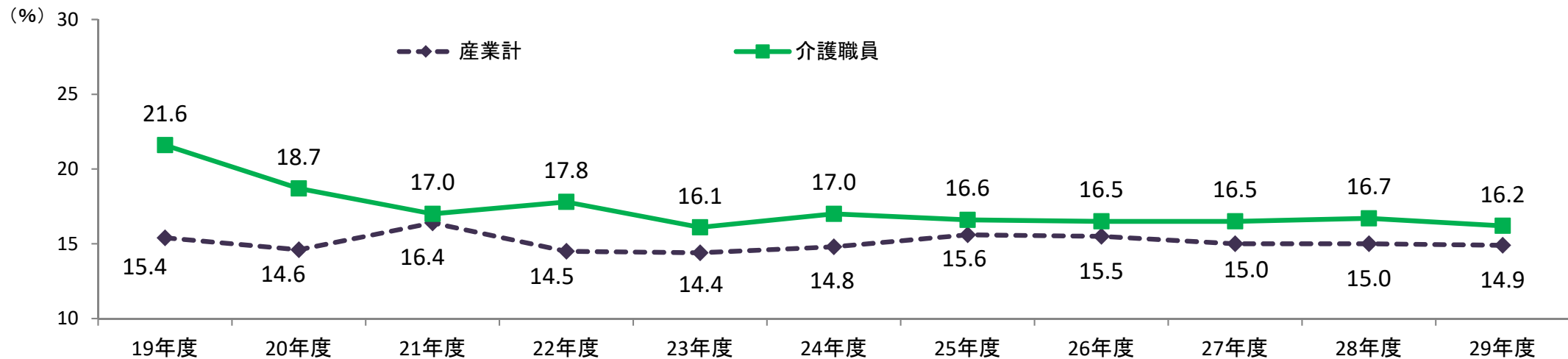
介護職員の採用率・離職率の状況

○ 介護職員の採用率及び離職率は低下傾向にあるが、産業計と比べるとやや高い水準となっている。

産業計と介護職員の採用率の比較



産業計と介護職員の離職率の比較

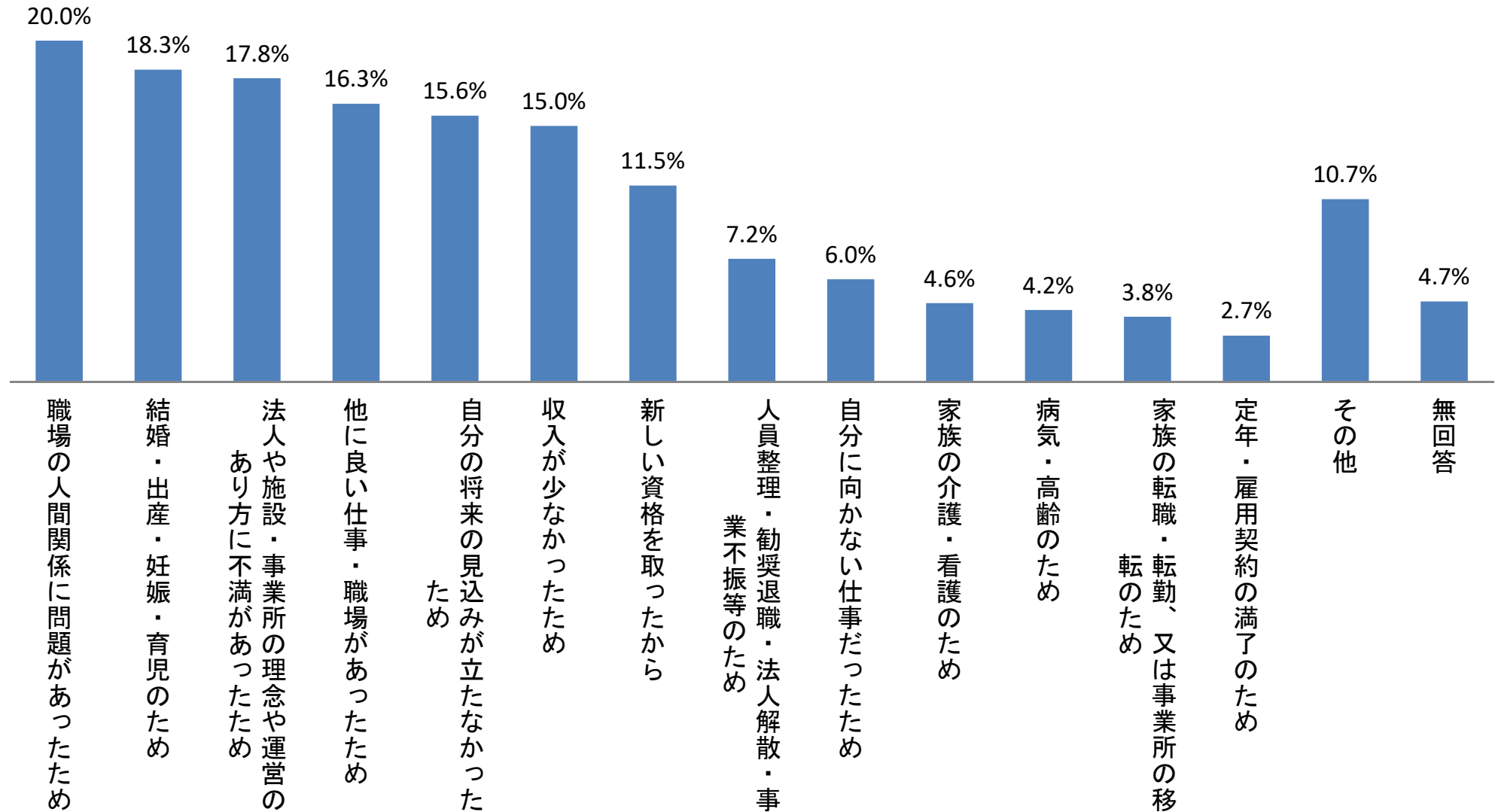


注) 離職(採用)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数

【出典】産業計の離職(採用)率:厚生労働省「平成29年雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率:(公財)介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」

前職の仕事をやめた理由（介護関係職種：複数回答）

- 介護関係職種が退職を検討するきっかけとして、
- ・ 上位に、「職場の人間関係」や「法人・事業所の理念や運営のあり方」に対する不満が挙げられるとともに、
 - ・ 「収入が少なかったため」という理由をあげている割合が15.0%となっている。



※前職の職種について「介護関係職種」と回答した人を対象に前職の離職の理由を調査。

【出典】平成29年度介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）

介護サービスの収支差率と収入に対する給与費割合

○ 介護分野の収支差率は、低下傾向にある一方で、収入に対する給与費割合は増加傾向にある。

介護サービスの収支差率と全産業の収支差率との比較

	24年度決算	25年度末 (26年3月収支)	26年度決算	27年度決算	28年度決算
介護サービス	6.4%	7.8%	4.8%	3.8%	3.3%
全産業	2.9%	4.0%	4.2%	4.2%	4.7%

出典) 介護サービス：介護事業経営概況調査・経営実態調査（厚生労働省）
全産業：法人企業統計調査（財務省）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
(参考) 中小企業	2.2%	2.7%	3.6%	2.8%	—

出典) 中小企業実態基本調査（中小企業庁）

収入に対する給与費割合

	24年度	25年度 (26年3月収支)	26年度	27年度	28年度
収入に対する給与費割合	61.8%	59.0%	62.4%	63.8%	64.3%

出典) 介護事業経営概況調査・経営実態調査（厚生労働省）

介護福祉士について

介護福祉士の資格の概要

1 介護福祉士の定義

- 介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者
「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）第2条第2項

2 資格取得方法

- 3つのルートのいずれかにより資格を取得し、登録することが必要
- ① 3年以上の介護等の業務に関する実務経験及び都道府県知事が指定する実務者研修等における必要な知識及び技能の修得を経た後に、国家試験に合格する「実務経験ルート」
- ② 都道府県知事が指定する介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能を修得する「養成施設ルート」
- ③ 文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定する福祉系高校において必要な知識及び技能を修得した後に、国家試験に合格する「福祉系高校ルート」

3 国家試験の概要

- 形態
 - ・年1回試験（第1次試験（筆記試験）、第2次試験（実技試験））※一定の要件を満たすと実技試験は免除される。
 - ・筆記試験は例年1月下旬、実技試験は例年3月上旬に実施。
- 試験科目
 - ・領域：人間と社会（人間の尊厳と自立、人間関係とコミュニケーション、社会の理解）
 - （筆記試験）
 - ・領域：介護（介護の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程）
 - ・領域：こころとからだのしくみ（発達と老化の理解、認知症の理解、障害の理解、こころとからだのしくみ）
 - ・領域：医療的ケア（医療的ケア）
 - ・総合問題
- 第30回試験結果（平成29年度実施）
受験者数 92,654人、合格者数 65,574人（合格率70.8%）

4 資格者の登録状況

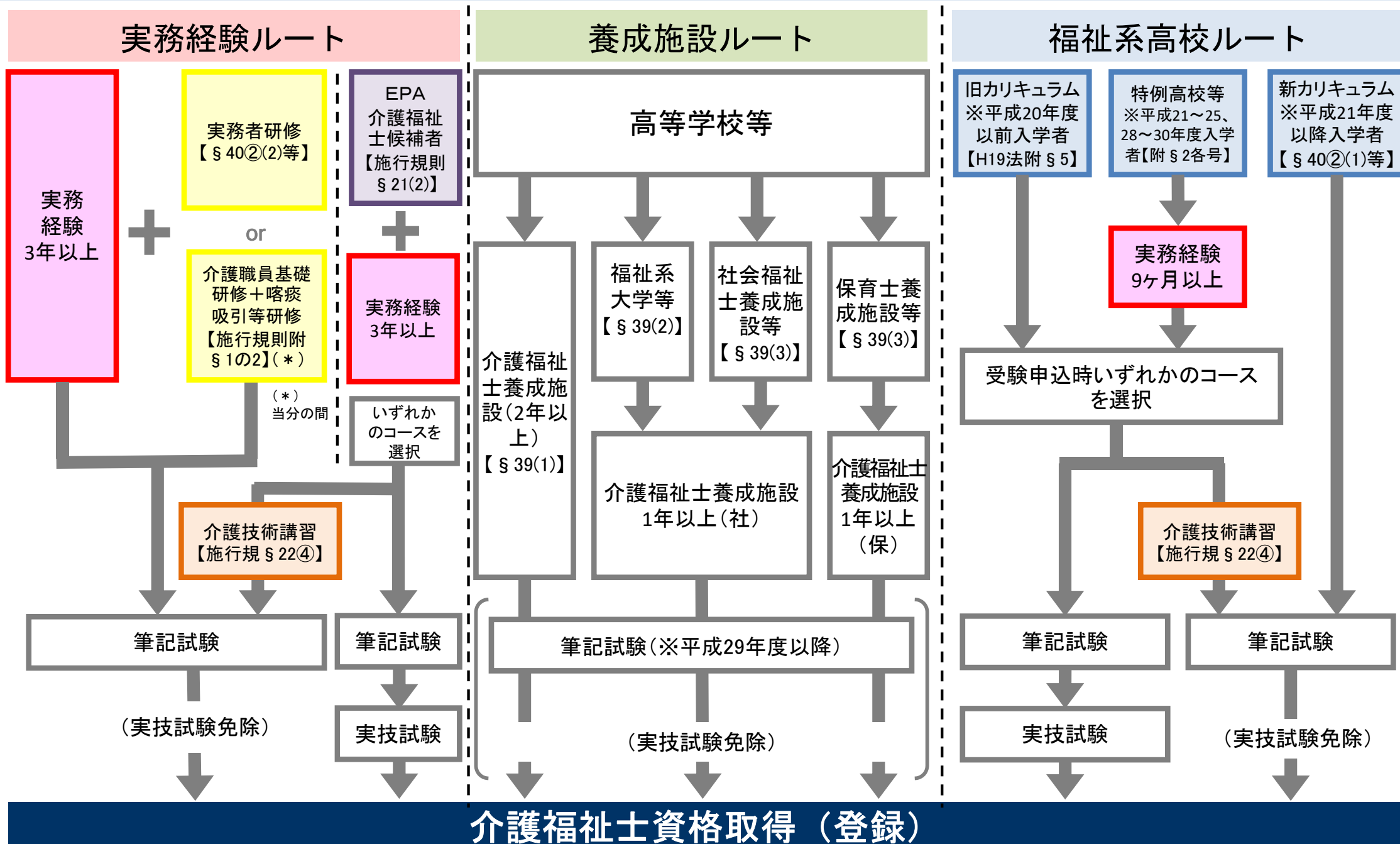
1,613,207人（平成30年4月末現在）

5 介護福祉士養成施設等の状況

- 学校、養成施設数（平成30年4月1日時点）

介護福祉士養成施設	375校396課程、定員16,871人
福祉系高等学校	113校113課程、定員 3,999人
特例高等学校	17校 17課程、定員 1,222人

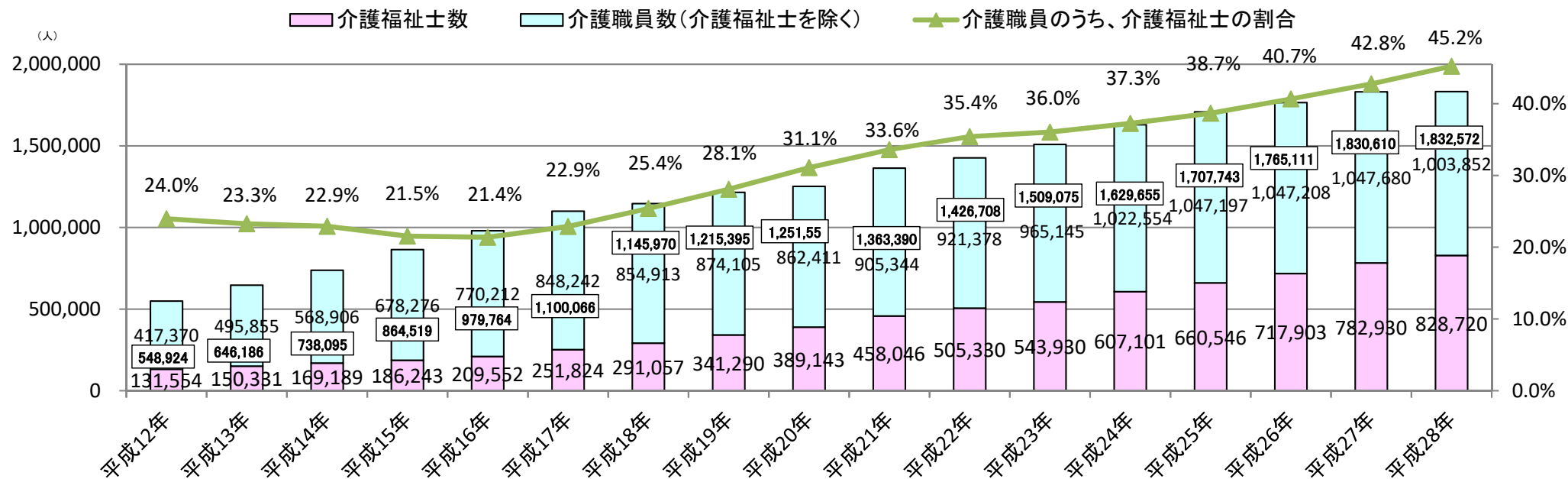
(参考) 介護福祉士の資格取得ルート図



(※) 養成施設ルートの国家試験については、平成29年度から5年間をかけて漸進的に導入し、平成34年度から一元化を完全実施
(平成29～33年度の介護福祉士養成施設卒業者は、国家試験の受験の有無に関わらず、卒業後、5年の間は介護福祉士の資格を有することとし、当該5年間のうちに、国家試験に合格するか、介護現場に5年間従事するかのいずれかを満たすことにより、引き続き、介護福祉士としての資格を有することができる。)

介護職員に占める介護福祉士の割合の推移（実人員）

○ 介護職員に占める介護福祉士の割合は上昇傾向にあり、平成28年は4割になっている。



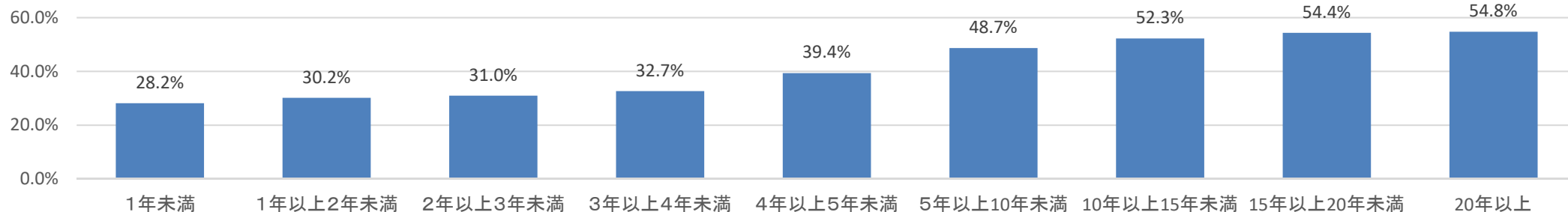
注1) 介護職員数は実人員。

注2) 平成19年以降の在宅サービスには、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」に勤務する介護職員数を含む。

注3) 介護福祉士の従事者数について、平成21～28年度は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて推計している。また、通所リハビリテーションの職員数は含めていない。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

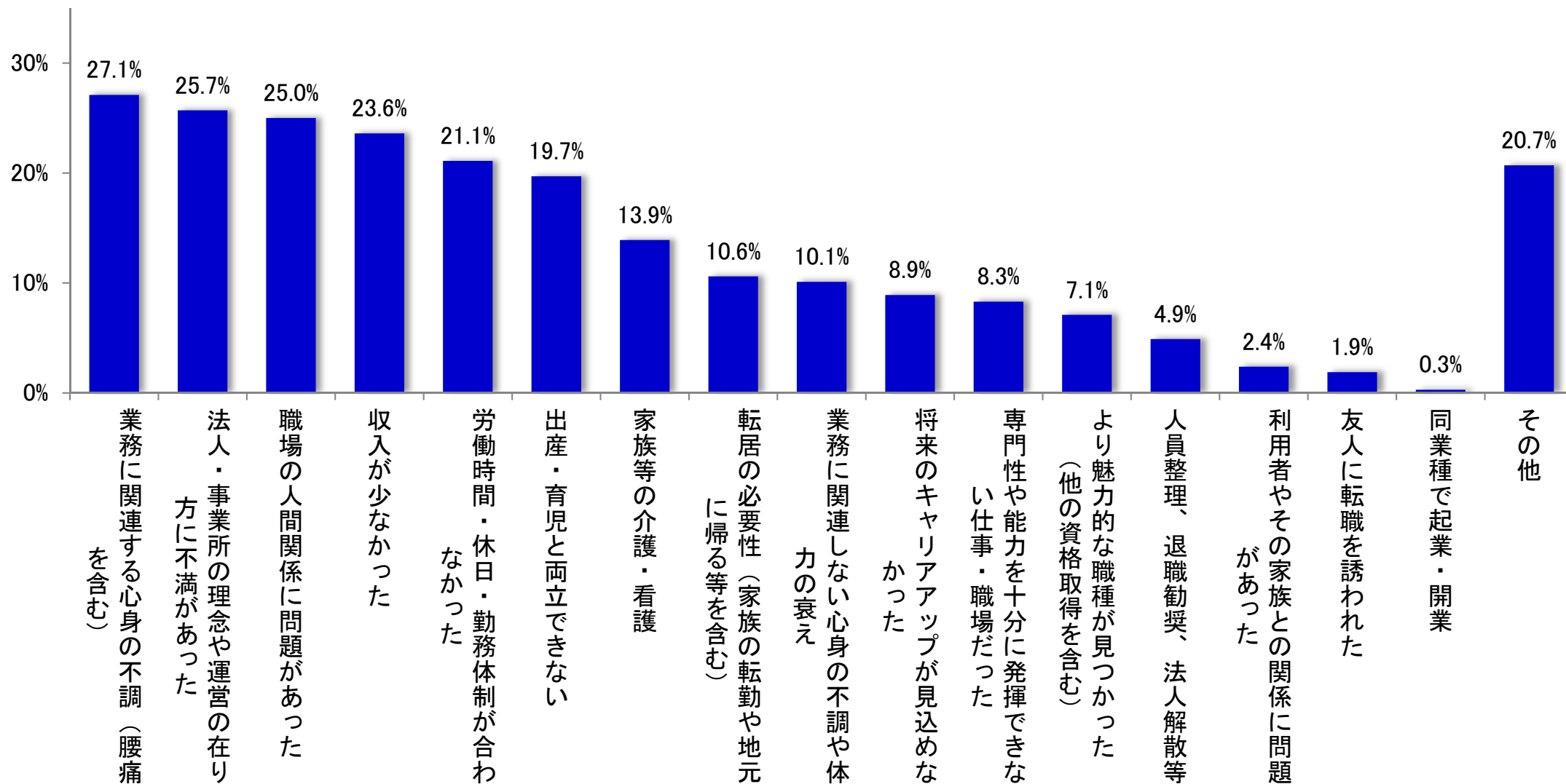
介護労働者の介護福祉士資格取得状況(勤続年数別)



【出典】平成29年度介護労働実態調査((公財)介護労働安定センター)

過去働いていた職場を辞めた理由（介護福祉士：複数回答）

○ 離職時には、業務に関連する心身の不調や、職場の方針、人間関係などの雇用管理のあり方がきっかけとなっており、また、「収入が少なかった」ため離職している者が23.6%いる。

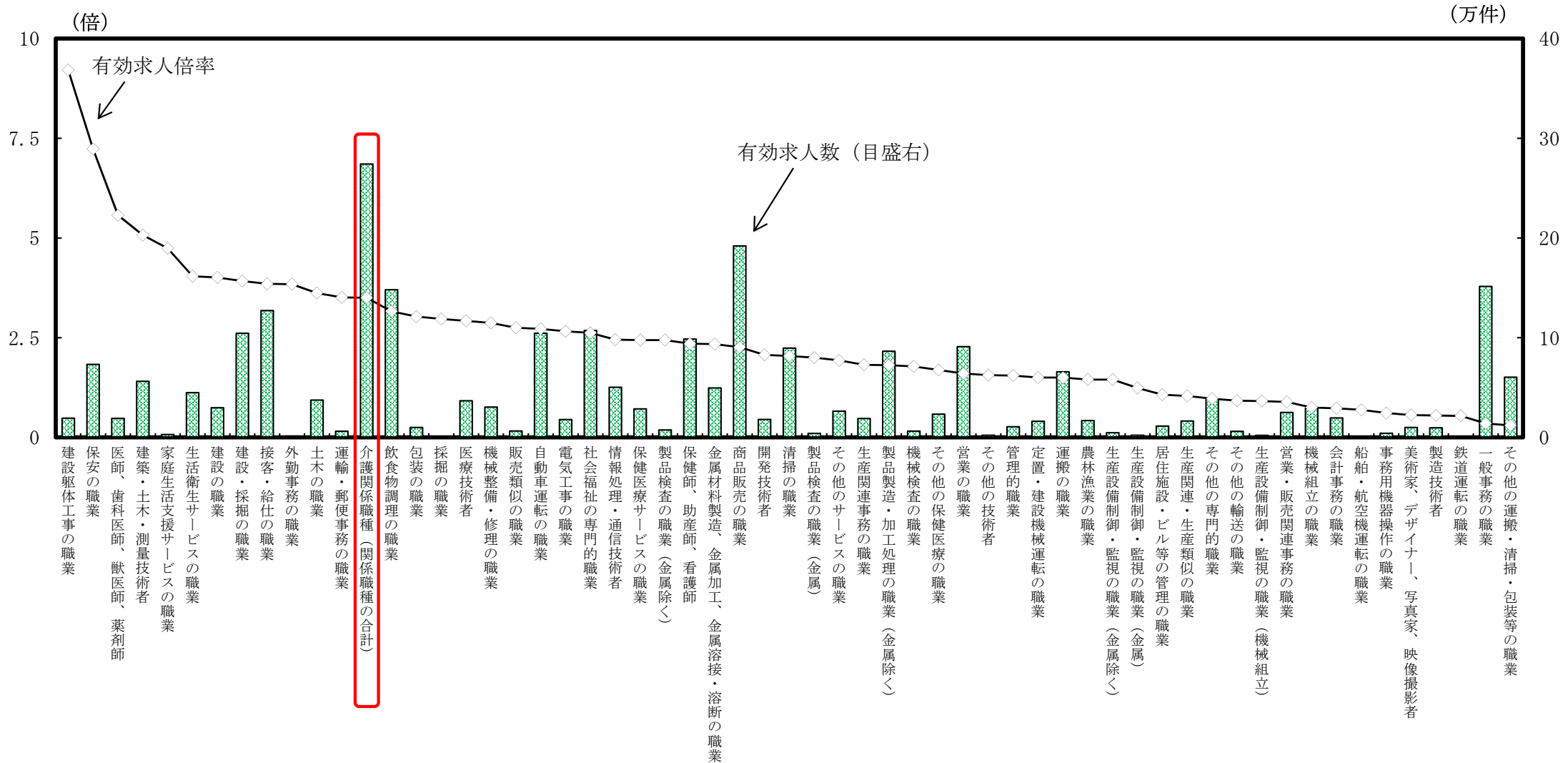


他の産業及び職種と比較した 介護人材の状況

職業別有効求人倍率

○ 介護関係職種は、年平均の有効求人倍率が3倍を超えており、有効求人数も25万人を超えている。

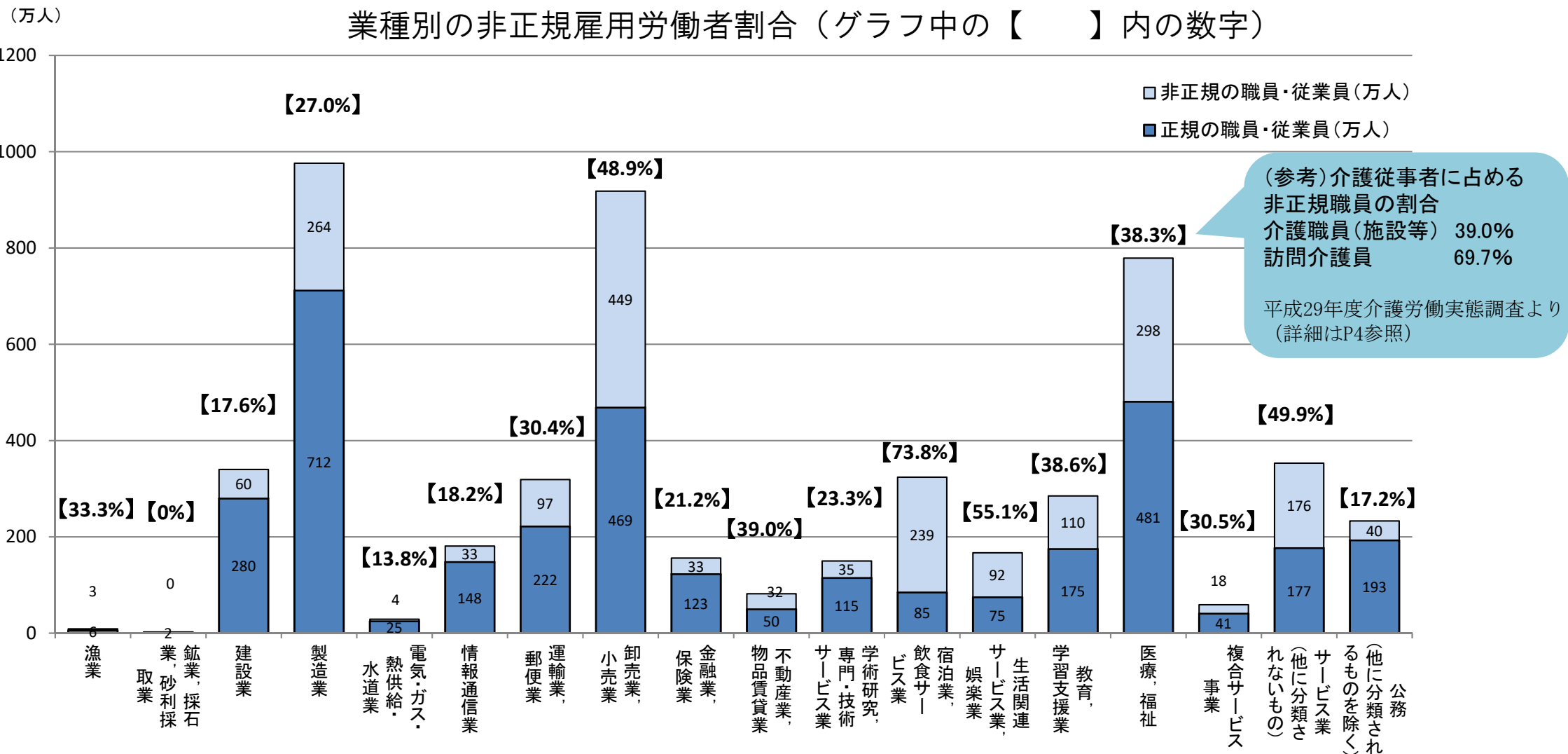
職業別有効求人倍率(2017年)



(備考) 1. 厚生労働省「職業安定業務統計」により作成。
2. 職業別の有効求人倍率は、常用労働者に限る。

業種別の非正規雇用労働者の割合

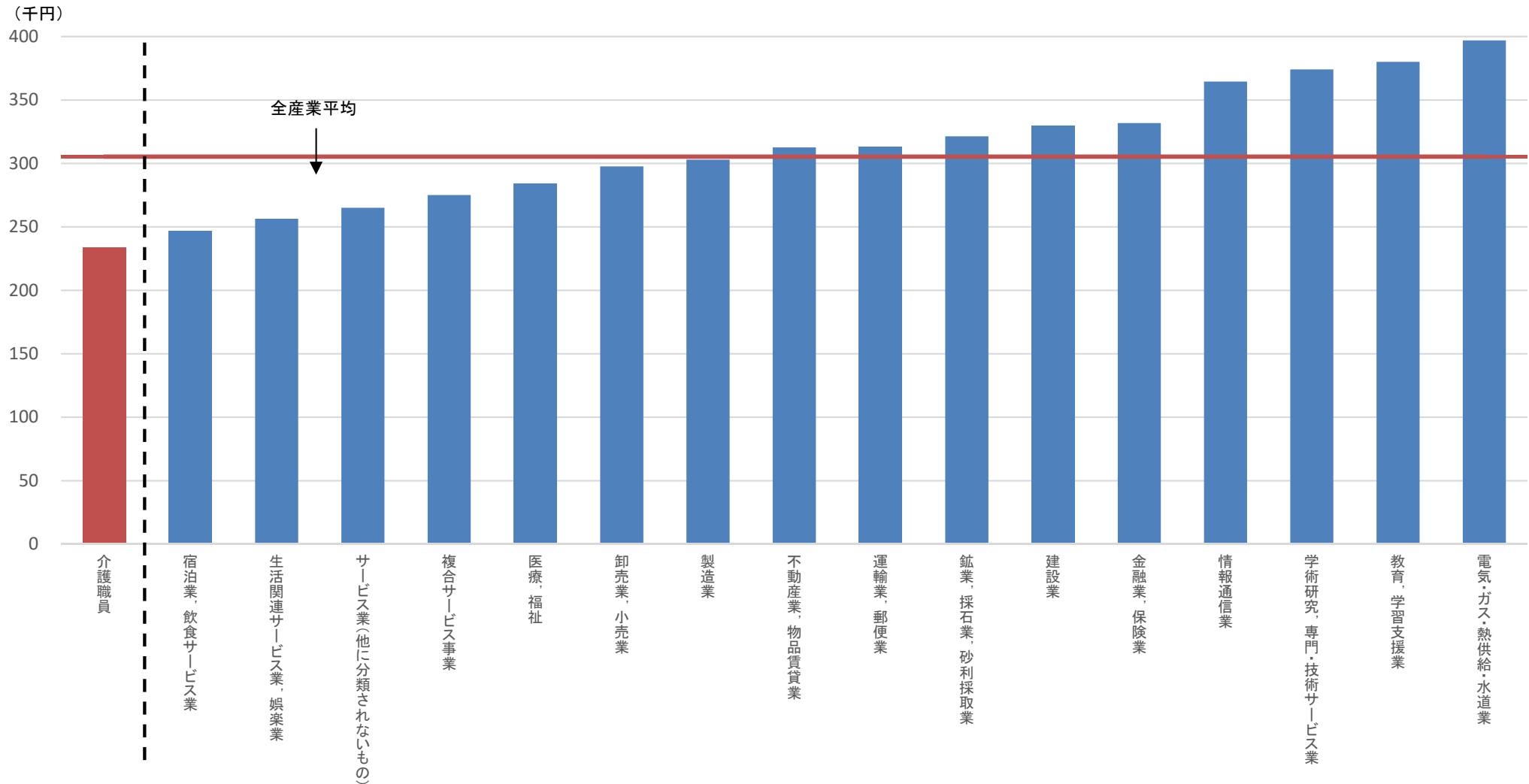
○ 全産業における非正規雇用労働者の割合は37.3%となっており、介護分野が含まれる「医療・福祉」についても、非正規雇用労働者の割合が比較的高くなっている。



一般労働者の産業別賃金水準

○ 賃金水準をみると、介護分野が含まれる「医療・福祉」は全産業平均を下回っている。

産業別賃金(2017年)



【出典】厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」を集計している。

注2)産業別賃金は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、介護職員には役職者は含まれていない。

注3)介護職員は「ホームヘルパー」と「福祉施設介護員」の加重平均。

注4)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

○ 介護職員について産業計と比較すると、勤続年数が短くなっているとともに、賞与込み給与も低くなっている。

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	41.8	10.7	36.6
職種別	医師	42.1	5.3	102.7
	看護師	39.3	7.9	39.9
	准看護師	49.0	11.6	33.8
	理学療法士、作業療法士	32.7	5.7	33.7
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	48.0	8.7	31.5
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	41.3	6.4	27.4
	ホームヘルパー(C)	46.9	6.6	26.1
	福祉施設介護員(D)	40.8	6.4	27.5

【出典】厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

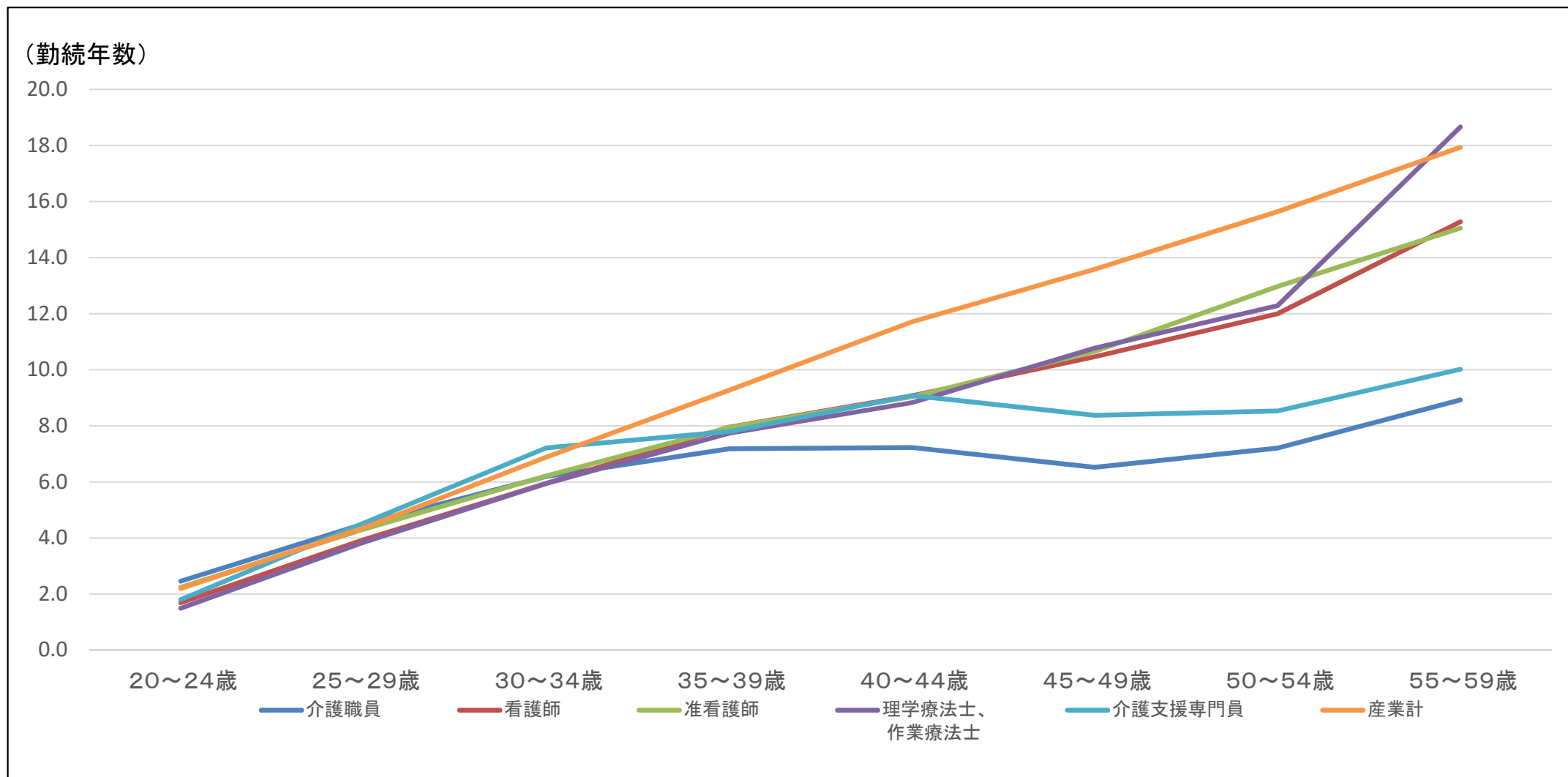
注2)「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与その他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額

注3)「福祉施設介護員」は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、入所者の身近な存在として、日常生活の身の回りの世話や介助・介護の事に従事する者をいう。

注4)産業別賃金は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。

介護職員の平均勤続年数（職種別，年齢別）

○ 介護職員の平均勤続年数について職種間及び産業計と比較すると、30～34歳までは概ね変わらないが、35歳以上は下回っている。



【出典】厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。

注1) 一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。

短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

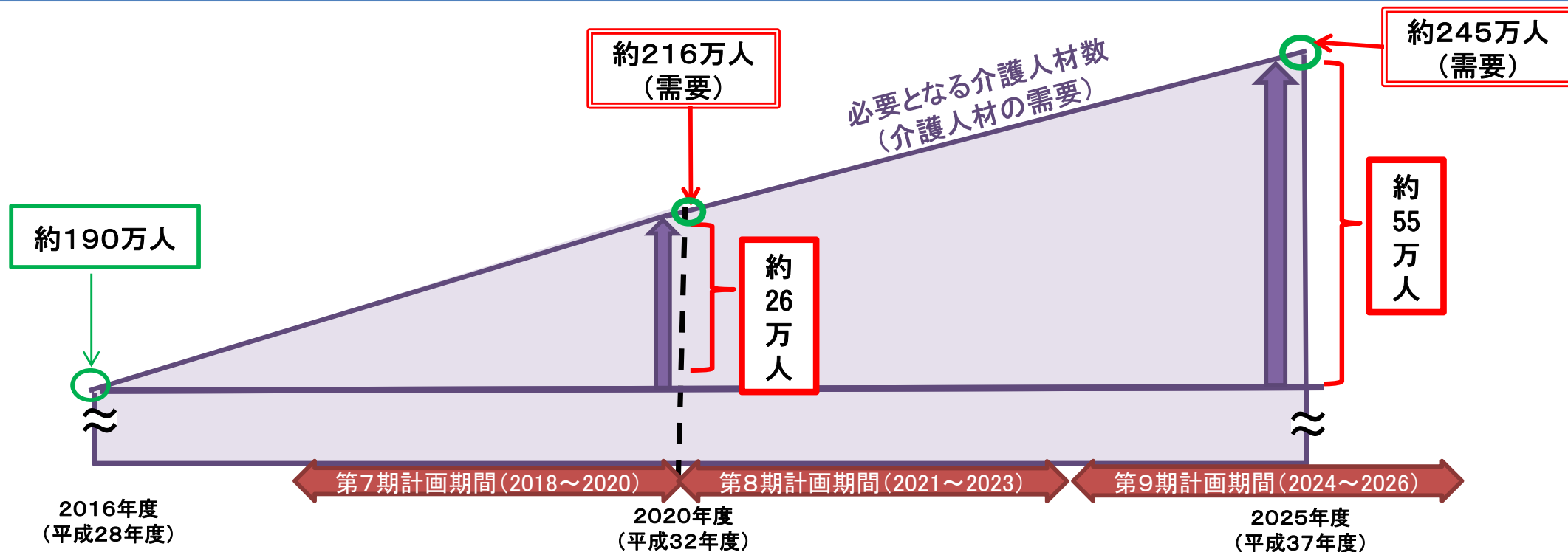
注2) 介護職員は「ホームヘルパー」と「福祉施設介護員」の加重平均。

注3) 産業計は「100人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別には役職者は含まれていない。

介護人材確保対策

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
 - 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

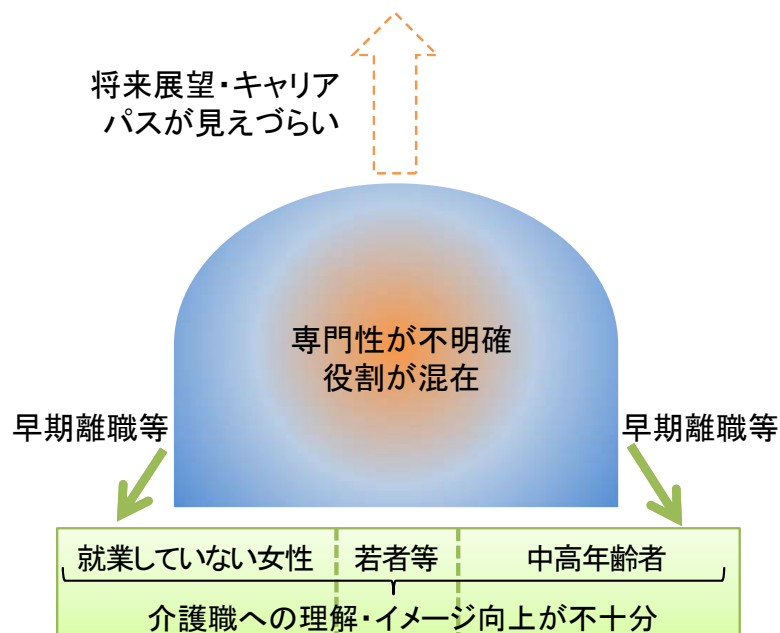


注1) 需要見込み (約216万人・245万人) については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量 (総合事業を含む) 等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数 (回収率等による補正後) に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数 (推計値: 約6.6万人) を加えたもの。

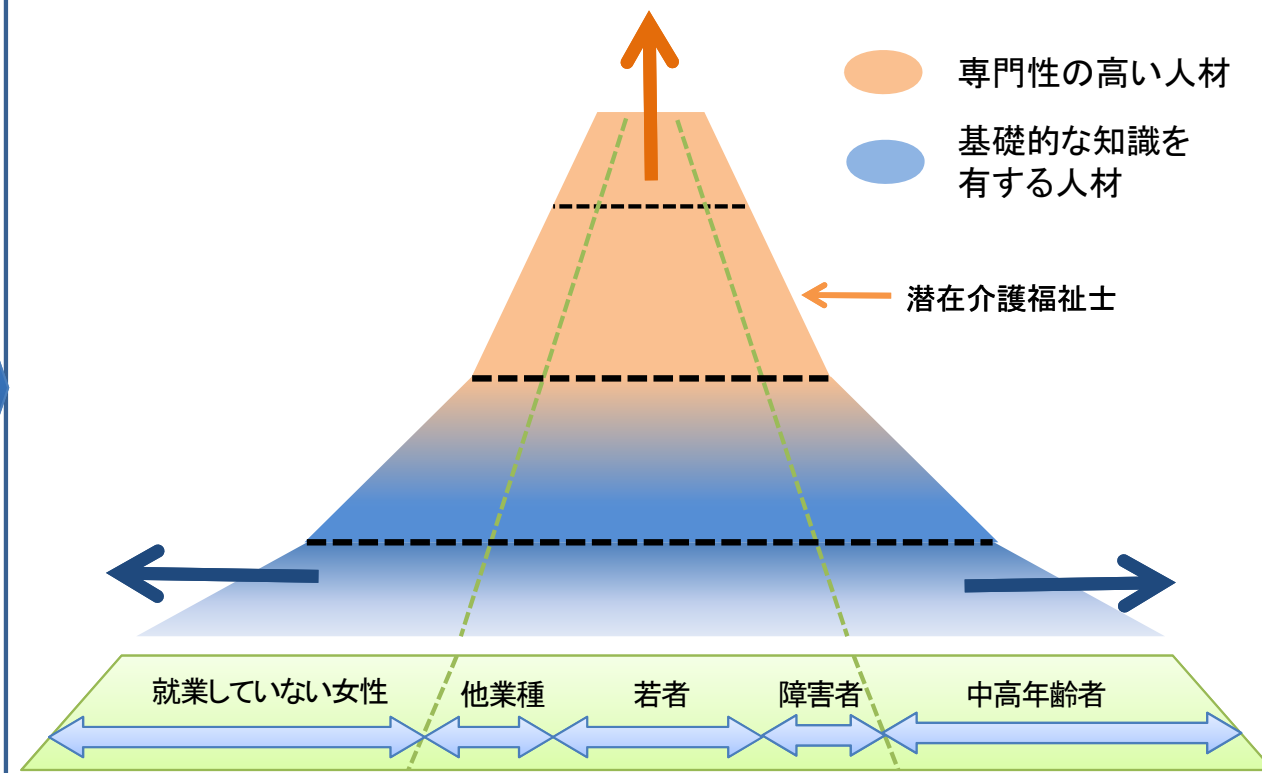
介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～

現状



転換

目指すべき姿



参入促進

1. すそ野を拡げる

人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る

労働環境・ 処遇の改善

2. 道を作る

本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する

3. 長く歩み続ける

いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る

資質の向上

4. 山を高くする

専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す

5. 標高を定める

限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

（実績）月額平均5.7万円の改善

- 月額平均1.4万円の改善（29年度～）
- 月額平均1.3万円の改善（27年度～）
- 月額平均0.6万円の改善（24年度～）
- 月額平均2.4万円の改善（21年度～）



◎ 2019年10月の消費税率の引き上げに伴い、更なる処遇改善を実施予定

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付
- いったん仕事を離れた介護人材への再就職準備金貸付（人材確保が特に困難な地域では貸付額を倍増）



- ◎ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援
- ◎ 介護福祉士養成施設における人材確保の取組を支援

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援



- ◎ 介護ロボットの導入支援や生産性向上のガイドラインの作成など、介護ロボット・ICT活用推進の加速化
- ◎ 認証評価制度の普及に向けたガイドラインの策定

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進



- ◎ 介護を知るための体験型イベントの開催（介護職の魅力などの向上）

外国人材の受 入れ環境整備

- ◎ 在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）

人材不足分野における対応

雇用管理改善 (魅力ある職場づくり)	雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の促進（平成30年度予算額 27(19) 億円） 人材不足を解消するため、人材不足に課題を抱える事業主の取組に対する相談等の支援を行う。
	人材確保等支援助成金※（平成30年度予算額 176（147）億円） 雇用管理改善等に取り組んだ事業主への助成。 ○雇用管理制度助成コース 雇用管理制度の導入等を行い、目標達成した場合に対する助成。 ○介護福祉機器助成コース 身体的負担軽減のための介護福祉機器の導入に対する助成。 ○介護・保育労働者雇用管理制度助成コース 介護・保育事業主が賃金制度を整備した場合に助成。 等
マッチング支援	ハローワークにおける人材不足分野に係る就職支援【一部新規】（平成30年度予算額 29（16）億円） 福祉分野のほか、警備業、運輸業など雇用吸収率の高い分野へのマッチング支援を強化するため、人材確保支援の総合専門窓口となる「人材確保対策コーナー」を全国84箇所に設置し、関係団体等と連携した人材確保支援を実施。また、求職者の掘り起こしを展開し、需給調整機能の強化を図る。
人材開発	認定職業訓練制度（平成30年度予算額 13（9.8）億円） 建設、介護等の人材不足分野における中小企業事業主等が実施する認定職業訓練の経費の一部について補助を実施。
	人材開発支援助成金（平成30年度予算額 431（201）億円） 職業訓練を実施する事業主等に対して訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を助成する等により、企業内の人材育成を支援。
	ハロートレーニング（公的職業訓練）（平成30年度予算額 73（74）億円） 建設、保育、介護等の人材不足分野における再就職を支援するため、各分野のハロートレーニングを実施。
生産性向上	人材確保等支援助成金（人事評価改善等助成コース、設備改善等支援コース）【一部新規】※（再掲：平成30年度予算額 76（39）億円 注） ・人事評価制度や賃金制度の整備・実施を通じて賃金アップ等を実現した企業に対する助成 ・金融機関と連携し、生産性向上に資する設備等への投資により雇用管理改善を図る企業に対する助成 注：平成30年度予算額及び平成29年度予算額は、全額人材確保等支援助成金の内数
	介護等の分野における生産性向上の推進【新規】（平成30年度予算額 9億円 平成29年度補正予算 16億円） ・介護分野における生産性向上のためのガイドラインの作成・普及 ・保育所等におけるICT化の推進、医療従事者の勤務環境の改善
	業務改善助成金※（平成30年度予算額 8.6（4.1）億円） 事業場内で最も低い賃金を一定額以上引き上げた中小企業事業主が、生産性向上に資する設備投資などを行った場合、設備投資などに要した費用の一部を助成。
	中小企業・小規模事業者の生産性向上の取組に関する支援【一部新規】※（一部再掲：平成30年度予算額 20（7.9）億円 注） 専門家による業務改善方法の提案や、収益力向上に関するセミナーへの専門家派遣などを実施。 注：平成30年度予算額のうち15億円は、雇用管理改善による「魅力ある職場づくり」の促進の内数

※の助成金には、事業所における「生産性」が3年前に比べて6%以上伸びている場合等に、助成の割増を行う「生産性要件」が付されている。

(介護報酬における対応)

介護保険制度における現行の介護職員の処遇改善について

- 平成24年度に、介護報酬において、介護職員の賃金改善に充てることを目的とした処遇改善加算を創設。
- 平成27年度に上乗せ評価を行う区分（月額1.2万円相当）を設けるとともに、平成29年度に、介護職員の技能・経験等に応じた昇給の仕組みを構築した事業者について、更なる上乗せ評価（月額平均1万円相当）を行う区分を創設。
- 平成29年度末時点で、約90%の事業所が加算Ⅰ～Ⅲを取得

処遇改善加算の区分	↑ H29年度 +1万円相当 ↑ H27年度 +1.2万円相当					※ 介護サービス事業者、加算として得た額上の賃金改善を実施することが求められており、賃金改善見込額を含む介護職員処遇改善計画書及び実績報告の提出が必要 ※ 加算(Ⅳ、Ⅴ)については、今後廃止予定				
	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(Ⅳ)	加算(Ⅴ)					
	月額3.7万円相当	月額2.7万円相当	月額1.5万円相当	加算(Ⅲ)×0.9	加算(Ⅲ)×0.8					
	キャリアパス要件 ①+②+③ +	①+② +	① or ② +	① or ② or	いずれも満たさない					
	職場環境等要件									
算定要件										
取得率	67.9%	12.5%	8.7%	0.8%	0.8%					

<キャリアパス要件>

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

- ① 職位・職責・職務内容等に応じた**任用要件と賃金体系**を整備すること
- ② 資質向上のための計画を策定して**研修の実施又は研修の機会を確保**すること
- ③ 経験若しくは資格等に応じて**昇給する仕組み**又は一定の基準に基づき**定期に昇給を判定する仕組み**を設けること

<職場環境等要件>

- 賃金改善を除く、職場環境等の改善

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（抄）

社会保障審議会介護給付費分科会（平成29年12月18日）

Ⅱ 平成30年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

4. 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

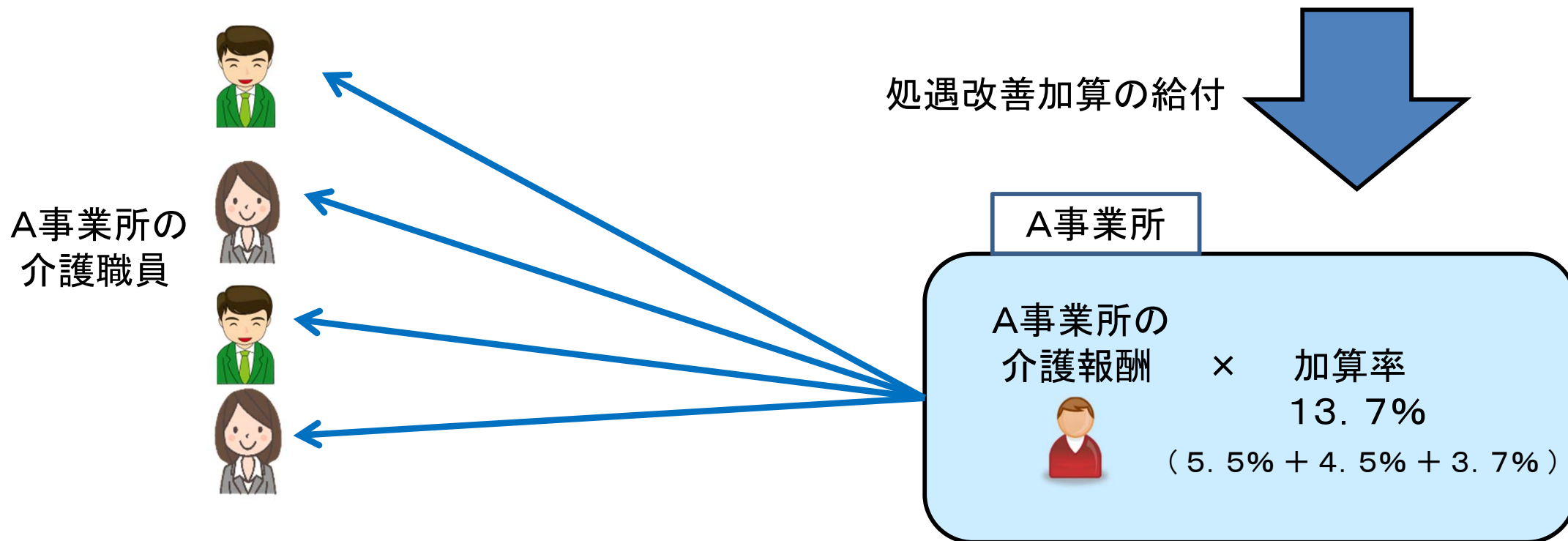
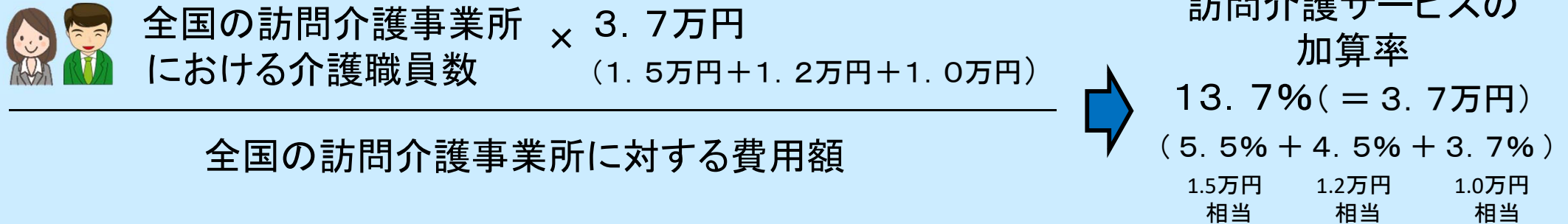
（3）報酬体系の簡素化

⑤ 介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。また、その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

介護職員処遇改善加算に係る加算率の算出方法

訪問介護(ヘルパー)事業所の例



介護職員処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・(介護予防)通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	2.6%	1.9%	1.0%		

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、 特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業

平成30年度予算額：2.2億円（（目）介護保険事業費補助金）

実施主体：都道府県・指定都市

補助率：10/10

事業趣旨

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、介護給付費分科会において、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、廃止するが、その際、一定の経過措置期間を設け、介護サービス事業所に対して、その旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする旨の報告書がとりまとめられたところである。

本事業は、これを踏まえ、加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行うものである。

事業内容

介護職員処遇改善加算について、加算未届事業所及び加算（Ⅳ）・（Ⅴ）取得事業所に対して、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、専門的な相談員（社会保険労務士など）を介護施設・事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行い、加算の取得を支援する。

実施事例

○ **事業例 1** （自治体が委託費として実施する場合の例）

社会保険労務士など労務関係の専門的知識を有する者に委託し、当該社会保険労務士などが直接、加算未届事業所などを訪問し、加算の取得等にかかる助言・指導・各種書類の作成補助を行う。

○ **事業例 2** （自治体が補助金として実施する場合の例）

各事業所が加算を取得するにあたり、専門的な相談員（社会保険労務士など）へ相談をした際に生じる相談料に対し、補助金を交付する。

事業内容

(参考) 介護職員処遇改善加算の請求状況

	平成26年度	平成27年度		平成28年度			平成29年度			
	平成27年 3月サービス 提供分	平成27年 4月サービス 提供分	平成27年 10月サービス 提供分	平成28年 4月サービス 提供分	平成28年 10月サービス 提供分	平成29年 3月サービス 提供分	平成29年 4月サービス 提供分	平成29年 7月サービス 提供分	平成29年 10月サービス 提供分	平成30年 3月サービス 提供分
処遇改善加算 (Ⅰ) (27,000円 +10,000円)	—	—	—	—	—	—	64.8%	65.9%	66.7%	67.9%
処遇改善加算 (Ⅱ) (27,000円)	—	66.1%	68.8%	71.5%	73.0%	73.3%	13.8%	13.4%	13.0%	12.5%
処遇改善加算 (Ⅲ) (15,000円)	81.2%	18.6%	16.8%	14.2%	13.9%	13.7%	9.6%	9.4%	9.2%	8.7%
処遇改善加算 (Ⅳ) (Ⅲ×0.9)	1.1%	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
処遇改善加算 (Ⅴ) (Ⅲ×0.8)	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
合計	83.5%	86.6%	87.6%	87.6%	88.7%	88.9%	89.7%	90.3%	90.5%	90.7%

※太枠は平成29年度介護報酬改定後

※厚生労働省「介護給付費等実態調査」の平成27年4月～平成30年4月審査分(前月サービス提供分)の特別集計により算出

介護職員処遇改善加算に係る請求状況

○ 介護職員処遇改善加算の算定状況をみると、「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」の算定率が高くなっており、加算単位数が減算される「介護職員処遇改善加算（Ⅳ）・（Ⅴ）」の算定率は低い。

	請求 全事業所数	加算（Ⅰ）		加算（Ⅱ）		加算（Ⅲ）		加算（Ⅳ）		加算（Ⅴ）		合計	
		加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率	加算請求 事業所数	算定率
訪問介護	33,180	19,452	58.6%	4,806	14.5%	3,935	11.9%	293	0.9%	255	0.8%	28,741	86.6%
訪問入浴介護	1,868	1,365	73.1%	197	10.5%	124	6.6%	21	1.1%	9	0.5%	1,716	91.9%
通所介護	23,533	16,562	70.4%	2,975	12.6%	2,049	8.7%	158	0.7%	185	0.8%	21,929	93.2%
通所リハビリテーション	7,732	4,168	53.9%	930	12.0%	737	9.5%	95	1.2%	95	1.2%	6,025	77.9%
短期入所生活介護	10,488	8,428	80.4%	1,198	11.4%	559	5.3%	48	0.5%	54	0.5%	10,287	98.1%
短期入所療養介護	3,710	2,585	69.7%	463	12.5%	305	8.2%	36	1.0%	40	1.1%	3,429	92.4%
特定施設入居者生活介護	5,086	4,308	84.7%	378	7.4%	238	4.7%	14	0.3%	22	0.4%	4,960	97.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	860	734	85.3%	59	6.9%	26	3.0%	2	0.2%	1	0.1%	822	95.6%
夜間対応型訪問介護	177	150	84.7%	11	6.2%	5	2.8%	0	0.0%	1	0.6%	167	94.4%
地域密着型通所介護	19,651	10,242	52.1%	3,084	15.7%	2,409	12.3%	231	1.2%	193	1.0%	16,159	82.2%
認知症対応型通所介護	3,536	2,729	77.2%	409	11.6%	239	6.8%	13	0.4%	12	0.3%	3,402	96.2%
小規模多機能型居宅介護	5,357	4,296	80.2%	552	10.3%	302	5.6%	26	0.5%	38	0.7%	5,214	97.3%
認知症対応型共同生活介護	13,494	10,569	78.3%	1,382	10.2%	995	7.4%	84	0.6%	129	1.0%	13,159	97.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	324	253	78.1%	42	13.0%	20	6.2%	1	0.3%	1	0.3%	317	97.8%
地域密着型介護老人福祉施設	2,230	1,786	80.1%	296	13.3%	94	4.2%	6	0.3%	18	0.8%	2,200	98.7%
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	433	349	80.6%	24	5.5%	16	3.7%	2	0.5%	6	1.4%	397	91.7%
介護老人福祉施設	7,885	6,336	80.4%	918	11.6%	428	5.4%	37	0.5%	46	0.6%	7,765	98.5%
介護老人保健施設	4,287	2,995	69.9%	563	13.1%	371	8.7%	49	1.1%	58	1.4%	4,036	94.1%
介護療養型医療施設	1,071	385	35.9%	120	11.2%	162	15.1%	14	1.3%	27	2.5%	708	66.1%
合計	144,902	97,692	67.4%	18,407	12.7%	13,014	9.0%	1,130	0.8%	1,190	0.8%	131,433	90.7%

平成29年度介護従事者処遇状況等調査結果のポイント

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得している施設・事業所における介護職員（月給・常勤の者）の平均給与額について、平成28年と平成29年を比較すると、13,660円の増となっている。

介護職員の平均給与額（月給・常勤の者）	平成29年9月	平成28年9月	差 額
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得した施設・事業所	297,450円	283,790円	13,660円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）を取得した施設・事業所	293,450円	281,250円	12,200円

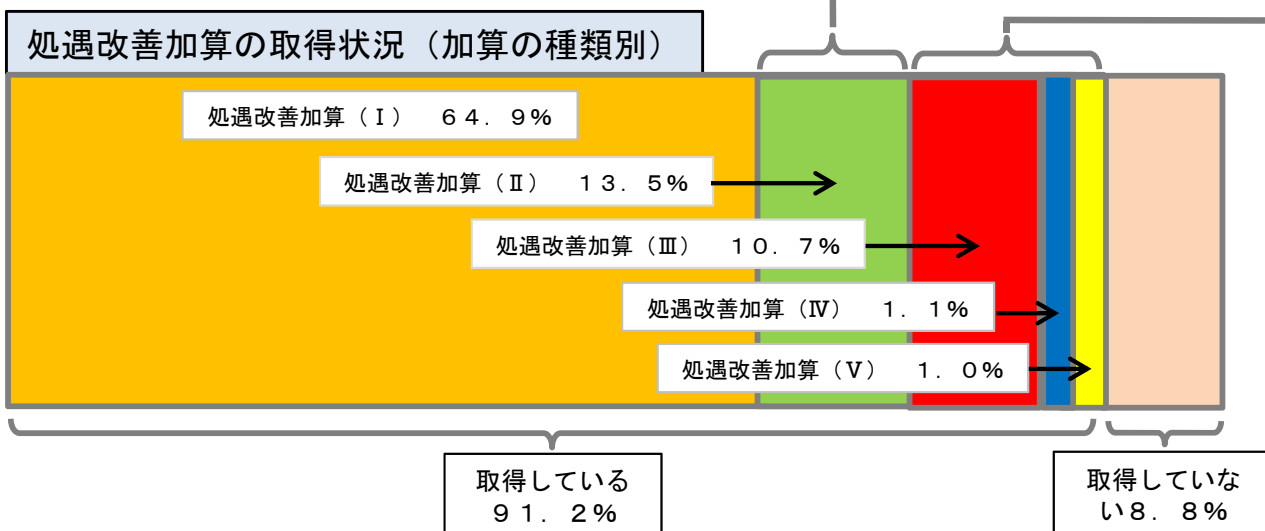
※1 調査対象となった施設・事業所に平成28年と平成29年ともに在籍している者の平均給与額を比較している。

※2 平均給与額＝基本給（月額）＋手当＋一時金（4～9月支給金額の1／6）

※3 平均給与額は10円単位を四捨五入している。

給与等の引き上げの実施方法（複数回答）			
給与表を改定して賃金水準を引き上げ（予定）	定期昇給を実施（予定）	手当の引き上げ・新設（予定）	賞与等の引き上げ・新設（予定）
22.5%	66.4%	44.7%	19.1%

※ 給与等の引き上げの実施方法は、調査対象となった施設・事業所に在籍している介護従事者全体（介護職員に限定していない）の状況



加算（Ⅰ）の届出が困難な理由（複数回答）	
職種間・事業所間の賃金バランスがとれなくなるが懸念されるため	38.1%
昇給の仕組みを設けるための事務作業が煩雑であるため	33.5%
昇給の仕組みをどのようにして定めたらよいかわからないため	24.3%

※ 加算（Ⅱ）を取得している事業所の状況

加算（Ⅱ）の届出が困難な理由（複数回答）	
キャリアパス要件Ⅰ（賃金体系の整備）を満たすことが困難	57.7%
キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施）を満たすことが困難	44.7%
職場環境等要件（賃金引上げ以外の改善）を満たすことが困難	6.7%

※ 加算（Ⅲ）～（Ⅴ）を取得している事業所の状況

加算の届出をしない理由（複数回答）	
事務作業が煩雑	51.3%
利用者負担の発生	39.6%
対象の制約のため	26.8%

第2章 人づくり革命

5. 介護人材の処遇改善

（具体的内容）

人生100年時代において、介護は、誰もが直面し得る現実かつ喫緊の課題である。政府は、在宅・施設サービスの整備の加速化や介護休業を取得しやすい職場環境の整備など、これまでも介護離職ゼロに向けた重層的な取組を進めてきたところである。安倍内閣は、2020年代初頭までに、50万人分の介護の受け皿を整備することとしているが、最大の課題は介護人材の確保である。介護人材を確保するため、2017年度予算においては、介護職員について、経験などに応じて昇給する仕組みを創り、月額平均1万円相当の処遇改善を行うなど、これまで自公政権で月額4万7000円の改善を実現してきたが、介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。

具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。

また、障害福祉人材についても、介護人材と同様の処遇改善を行う。

（実施時期）

こうした処遇改善については、消費税率の引上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施する。

主な論点

- 介護人材の確保に向けては、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上など総合的に取組を進めているが、専門性の高い人材として介護福祉士に期待される役割が増大しているとともに、第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、追加で必要とされる介護人材(都道府県推計)は、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度となっている。
- 一方、平成21年度以降、介護報酬においても介護人材の処遇改善を進めており、介護事業所の経営努力も相まって一定の改善が図られているものの、依然として、他の産業や職種と比較し、賃金水準が低く、勤続年数が短いという面があるとともに、有効求人倍率が高いなど人手不足分野となっている。
- このような中で、「新しい経済政策パッケージ」に基づく、「経験・技能のある職員に重点化を図った上」での「他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提」とした、介護職員の更なる処遇改善について、これまでの処遇改善の取組と整合を図りつつ、具体的にどのような枠組みが考えられるか。とりわけ「重点化」及び「柔軟な運用」の在り方について、どのように考えるか。

社保審一介護給付費分科会	
第165回（H30.11.22）	参考資料 2

社保審一介護給付費分科会
第164回（H30.11.12） 資料1

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. 消費税とは

消費税は、消費に広く公平に負担を求める間接税。

消費税の課税対象は、国内において事業者が事業として対価を得て行う資産の譲渡、貸付け及び役務の提供と外国貨物の輸入。

<導入・引上げの経緯>

平成元年 4 月 1 日	消費税導入（税率 3 %）
平成 9 年 4 月 1 日	消費税率の引上げ（税率 3 %→ 5 %）
平成26年 4 月 1 日	消費税率の引上げ（税率 5 %→ 8 %）
<u>2019年10月 1 日（予定）</u>	<u>消費税率の引上げ（税率 8 %→10%）</u>

2. 多段階課税の仕組み

製造、卸、小売りといった取引の各段階ごとに、各事業者の売上に課税する一方、課税の重複を回避するため、前段階で負担した税額を控除（仕入税額控除）する多段階課税の仕組みが採用されている。

このため、各段階において各事業者が納税者となるが、実質的な負担者は最終の消費者となる。

3. 非課税となる取引

消費税の性格から、課税対象になじまないものや社会政策的な配慮から課税することが適当ではない取引については、非課税取引とされている。

①課税対象になじまないもの

- ・ 土地の譲渡及び貸付け
- ・ 有価証券・有価証券に類するもの及び支払手段の譲渡 等

②社会政策的な配慮から課税することが適当でないもの

- ・ 公的な医療保険制度に係る療養、医療、施設療養又はこれらに類する資産の譲渡等
- ・ 介護保険法の規定に基づく居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス費の支給に係る居宅・施設・地域密着型サービス等 等

※福祉用具貸与・購入、住宅改修は課税対象

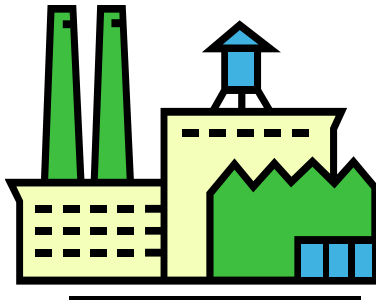
⇒ 非課税取引である介護保険サービスについては、介護事業者は納税義務者とならない。このため、当該介護保険サービスについて、仕入れ分に係る仕入税額控除を行えないため、その税負担は介護報酬で手当されている。

消費税の基本的な仕組み

税率8%の場合

納税義務者

製造業者



納税義務者

小売店



消費者



取引

売上げ(税抜)	1000
消費税①	80

売上げ(税抜)	3000
消費税②	240

仕入れ(税抜)	1000
仕入れに係る消費税①	80

支払総額 3240

消費者が負担した消費税
240 (=納付税額A+B)

納付税額 A

① 80

納付税額 B

②-① 160

税務署への
申告・納付

仕入税額
控除

税務署への
申告・納付

- 納税義務者は、製造業者や小売店
- 最終的な負担者は、消費者

社会保険診療における消費税の取扱い(現状・非課税)

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

(イメージ)

納税義務者

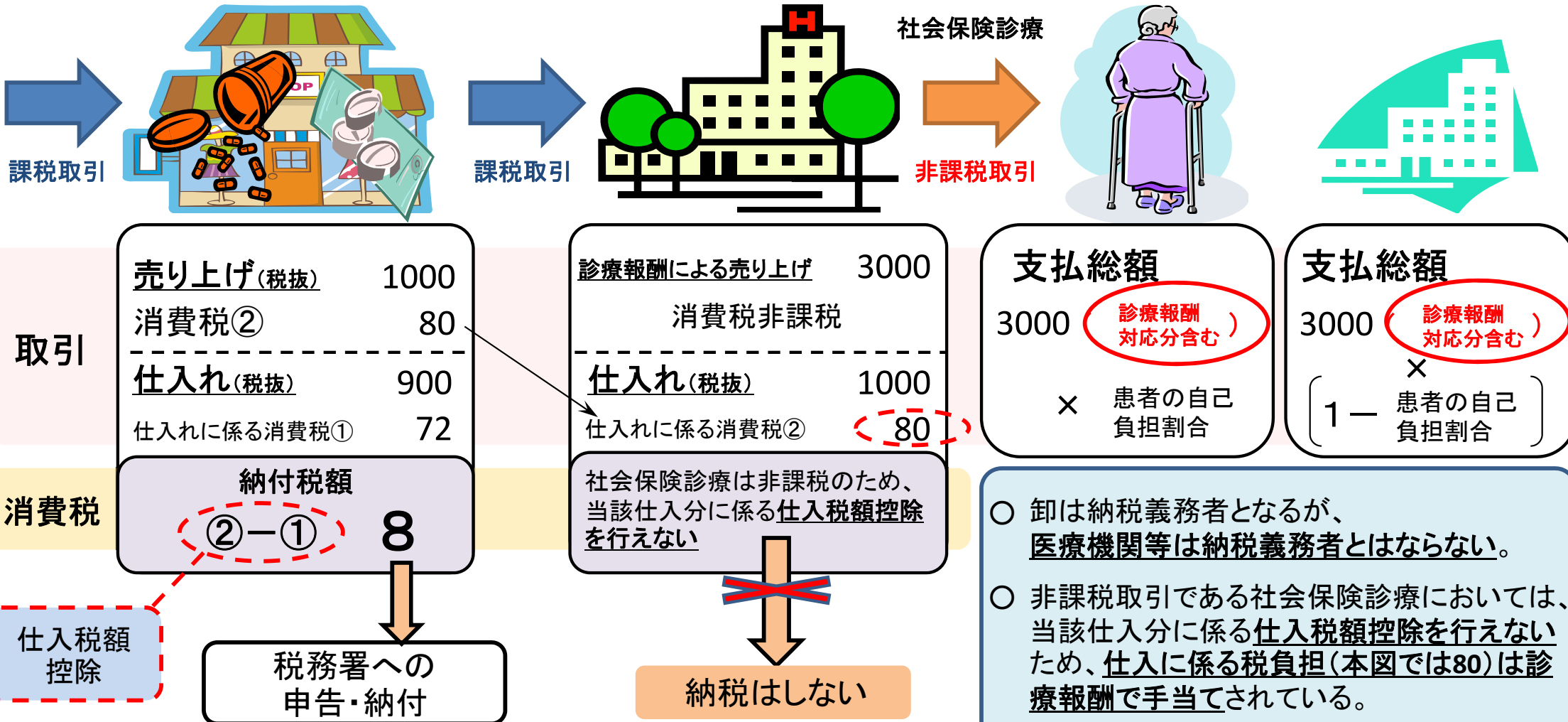
卸

医療機関等

患者

保険者等

税率8%の場合
(診療報酬による売り上げ3000は仮定)



2. 消費税引上げに向けたこれまでの対応

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

平成26年（消費税率8%引上げ時）の対応

- 平成24年9月より、消費税法等の一部改正法（平成24年法律第68号）の成立に伴い、
 - ・ 介護保険サービスにおける消費税課税の状況把握
 - ・ 消費税引上げに対する対応等の介護保険サービスに関する消費税の取扱いについて議論を行うため、介護給付費分科会において議論
- 平成26年1月に、「平成26年度介護報酬改定について」諮問・答申

<主な対応>

- ・ 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を実施。
- ・ 「介護サービス施設・事業所の設備投資に関する調査」の結果や対応に伴うメリット・デメリットを踏まえ、介護報酬とは別建ての高額投資対応は行わないこととした。
- ・ 基準費用額は、食事・居住費の実態を調査した上で、据え置くこととした。
- ・ 負担限度額は、入所者の所得状況等を勘案して決定していることを踏まえ、見直しは行わないこととした。
- ・ 区分支給限度基準額は、要介護度別の支給限度額と平均的な利用率を把握した結果、引上げることとした。

平成27年以降の対応

- 平成27年9月、介護給付費分科会において介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について議論を再開。事業所等の実態把握を行う上で、介護サービスの課税割合の把握、関係団体へのヒアリングの実施等を行うことを確認し、関係団体へのヒアリングを実施。
- 平成28年6月、平成29年度の消費税率10%への引上げが見送りとなったことを受け、介護給付費分科会における議論を中断。
- 今回、2019年10月の消費税率10%への引上げを見据え、消費税引上げに係る対応について議論を再開。

これまでの議論における主な意見について

※第160～163回介護給付費分科会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜介護報酬の上乗せ対応＞

- 委託費等課税費用のデータの中には、人材派遣に係る費用が含まれているが、この費用は年々上昇傾向にあり、こういった状況を把握し、報酬に反映すべき。
- 送迎サービスの提供を委託している場合が少なくなく、また、通所サービスで使用する備品等は事業所の持ち出しのことが多い。これらに対応するためにも、報酬の上乗せ等を適切に行って欲しい。
- 介護ロボットやセンサー等の事務負担軽減のためのICT活用が進むことに伴い、購入費用が増加するとともに、課税割合も大きくなるのではないか。
- 特養の入所者の重度化が進んでいる中で、介護用品購入数が増加し、増税の影響が大きくなってくる。
- 通所リハビリテーションに期待が高まっているものの、新規開設や事業所の増改築に係る負担は大きく、消費税対応が必要ではないか。
- 8%引上げ時における消費税負担については、平成26年度介護報酬改定により、概ね担保されているのではないか。
- 介護事業経営実態調査の結果を用いて把握・検討するに当たり、データについては、外れ値処理を行うなど、できる限り精緻なものとなるよう配慮をお願いしたい。
- 8%引上げ後、介護報酬改定による基本報酬の見直しもあったところであり、サービスによっては変動が大きいため、不平等が生じないようきめ細かな対応を行うべき。

これまでの議論における主な意見について

＜基準費用額の対応＞

- 食費、居住費について、給食委託費の高騰や施設設備等に関する建築費の上昇分等を踏まえて引き上げる必要があるのではないか。
- 食費については現状において、既に基準費用額を上回っており、調理員人件費も上がり、委託業者が撤退する状況もあると聞いている。可能であれば、施設種別毎の食費を出した上で、検討すべきではないか。
- 10%引上げ時においては、飲食料品等は軽減税率が適用される場所であり、食費について議論する際はこの点について考慮した上で対応を検討すべきではないか。
- サービス創設から20～30年経過し、多くが建て替えを行う時期であり、負担が大きくなるという状況も考慮して欲しい。中長期的な課題としては、現行の基準費用額の設定の考え方が適切かどうかとも検討する必要がある。具体的には建物の保守や修繕、維持費用にも消費税がかかっており、このことも踏まえ検討できるようにして欲しい。

＜区分支給限度基準額＞

- 各サービス事業所等における課税品目について、実態にあわせて適切に介護サービス費に反映させるとともに、区分支給限度基準額の見直しが必要ではないか。

＜福祉用具貸与＞

- 福祉用具貸与の上限額設定が新たに行われたが、設定に当たっては8%時点の調査ではなく、10%引上げが反映できるようにして欲しい。

＜その他＞

- 高額投資等については、医療保険と足並みをそろえて対応すべき。
- 8%引上げの議論時と比較し、社会的要因の変化があれば示して欲しい。

介護保険サービスに関する消費税の取扱等について①

論点

- 第160回介護給付費分科会において、今後の消費税10%引上げ時における検討に当たっての事業所等の実態把握を進めるため、①介護サービスの課税割合、②介護サービス施設・事業所における設備投資の状況、③食費・居住費の平均的な費用額の把握方針について議論をいただくとともに、第162回及び第163回介護給付費分科会において、関係団体よりヒアリングを実施したところ。
- 今後、平成29年度介護事業経営実態調査や団体ヒアリングの結果等を踏まえ、10%引上げに向け、①介護報酬による上乗せ、②基準費用額、補足給付、③区分支給限度基準額等の対応についてどう考えるのか。

対応案

① 介護報酬による上乗せ

- 医療保険における対応との整合性も踏まえる必要はあるが、8%引上げ時における対応を参考に、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算についても、上乗せを検討することとしてはどうか。

<基本単位数への上乗せ>

- 消費税引上げに伴う影響分について適切に手当を行うため、人件費その他の非課税品目を除いた課税経費(介護用品費、委託費等)の割合について、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を用いて把握し、これに税率引上げ分($110/108-1$)を乗じて基本単位上乗せ率を算出する方針で検討してはどうか。

$$\text{基本単位上乗せ率} = \text{課税経費割合}(\%) \times (110/108 - 1)$$

$$\text{※課税割合} = 1.0 - \text{人件費比率} - \text{その他の非課税品目率}$$

介護保険サービスに関する消費税の取扱いについて②

対応案

＜加算の取扱いについて＞

- 8%引上げ時における対応を参考に、対応方針を検討することとしてはどうか。
 - 具体的には、課税費用の割合が大きいと考えられる加算(※)については、課税費用に係る上乗せを行うこととし、その他の加算については、個々の加算単位数への上乗せが困難なことから、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税負担分も含めて上乗せする方針としてはどうか。
 - ※ 8%引上げ時は、所定疾患施設療養費、緊急時施設療養費等について対応
- $$\left(\begin{array}{l} \text{基本単位数への上乗せ} \\ = \text{基本単位数} \times (\text{基本単位上乗せ率} + \text{加算に係る上乗せ率}) \end{array} \right)$$
- その際、単位数ではなく基本単位数に対する割合で設定されている加算(※)、交通費相当額で設定される福祉用具貸与に係る加算については、上乗せ対応は行わないこととしてはどうか。
 - ※ 8%引上げ時は特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算等が該当

4. 消費税率8%への引上げ時における対応

(第124回介護給付費分科会 資料6より)

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

②介護報酬による上乗せについて

- 介護報酬全体として見た場合に、基本単位数のみならず、加算分への影響分も含め適切に手当されることが必要であるとの考え方から、基本単位数への上乗せを基本としつつ、消費税負担が相当程度見込まれる加算があれば、それらにも上乗せを実施。

<消費税率8%への引上げ時における介護報酬による上乗せの具体的な対応>

1. 基本単位数への上乗せ

- 基本単位数への上乗せ率については、人件費、その他の非課税品目を除いた課税割合を算出し、これに税率引上げ分を乗ずることにより基本単位上乗せ率を算出。

2. 加算の取扱い

- 各加算の取扱いについては、以下のとおり。
 - 基本単位数の割合で設定されている加算については、基本単位数への上乗せで手当されること、福祉用具貸与に係る加算については、交通費相当額と設定されていることから、これらの加算については、上乗せ対応を行わない。
 - 上記以外の加算のうち、課税費用の割合が大きいと考えられるものについては、基本単位数への上乗せ率と同様に課税費用に係る上乗せ対応を実施。
 - 一方、課税費用の割合が小さいものや、もとの単位数の設定が小さく、上乗せ分が1単位に満たないものなど、個別に上乗せ分を算出して対応することが困難なものについては、基本単位数への上乗せに際し、これらの加算に係る消費税相当分も含めて上乗せ対応を行う。

4. 消費税率8%への引上げ時における対応 (参考) 介護保険サービスにおける費用構造推計の結果について

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

(平成26年1月15日 第98回介護給付費分科会報告)

	①給与費等非課税費用 (収支差額を含む)	②委託費等課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	80.3	12.9	6.8	19.7
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	83.7	12.8	3.5	16.3
3 介護老人保健施設※	74.8	19.9	5.2	25.2
4 介護療養型医療施設※	71.5	25.0	3.5	28.5
5 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）※	86.5	12.6	0.9	13.5
6 訪問介護（介護予防を含む）	82.5	16.4	1.1	17.5
7 訪問入浴介護（介護予防を含む）	76.0	21.9	2.1	24.0
8 訪問看護（介護予防を含む）	83.6	15.3	1.1	16.4
9 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	72.9	23.6	3.5	27.1
10 通所介護（介護予防を含む）※	75.5	20.3	4.2	24.5
11 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）※	79.0	16.8	4.1	21.0
12 通所リハビリテーション（介護予防を含む）※	71.3	23.1	5.5	28.7
13 短期入所生活介護（介護予防を含む）※	82.6	11.9	5.5	17.4
14 居宅介護支援	85.4	13.2	1.5	14.6
15 福祉用具貸与（介護予防を含む）	50.6	41.7	7.7	49.4
16 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）※	78.1	16.7	5.1	21.9
17 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）※	77.4	21.3	1.3	22.6
18 地域密着型特定施設入居者生活介護※	84.6	13.9	1.5	15.4
全 体	77.9	18.0	4.1	22.1

(注1) 平成25年度介護事業経営概況調査（以下「調査」という。）の結果数値等を用いて推計。

(注2) 表に記載のないサービスについて、有効回答数が少ないこと等から類似のサービスの結果数値を用いて全体の費用割合を推計。

(注3) ※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用（建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等）を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

(参考) 平成26年度介護報酬改定における改定率

$$22.1\% \text{ (介護サービス全体の課税割合)} \times (108/105 - 1) = \underline{0.63\%}$$

介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について③

対応案

②基準費用額、補足給付、③区分支給限度基準額等

- それぞれ8%引上げ時における対応を参考に、平成29年度介護事業経営実態調査や介護給付費等実態調査等を用いて、消費税引上げによるサービス利用量への影響や現状における取扱い等を踏まえて検討することとしてはどうか。
- 検討するに当たっては、特に以下の点も考慮し検討する必要があるのではないか。

<基準費用額、補足給付>

- 基準費用額(食費・居住費)については、平成29年度介護事業経営実態調査の結果において、基準費用額の範囲内に収まっているものがある一方、既に基準費用額を超えているものがある。また、食費における外部委託費の増加や、居住費における改修費の増加等を踏まえ、基準費用額の引上げを求める意見もあること。
- 他方、基準費用額を踏まえ食費や居住費を設定しているところが多く、基準費用額の見直しは利用者負担を増加させるものであること。
※ 基準費用額及び負担限度額については、8%引き上げ時も据え置かれてきている

<区分支給限度基準額>

- 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は、介護サービスは、生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと、また同じ要介護度であっても利用者のニーズが多様であること等の特性があることから、一定の範囲内でサービスの選択を可能とするため設けられていること。
- 消費税引上げに伴い介護報酬の上乗せ対応を行う場合、従前と同量のサービスを利用している方が、区分支給限度基準額を超える可能性もあること。

4. 消費税率8%への引上げ時における対応

(第124回介護給付費分科会 資料6より)

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

③基準費用額・負担限度額・区分支給限度基準額の取扱いについて

- 基準費用額については、平成25年度介護事業経営概況調査により、食費、居住費の実態を調査した結果、現行の基準費用額を設定した際の費用額と、消費税引上げの影響を加味した費用額に一定の変動が認められるものの、第5期介護保険事業計画期間の中途において見直しを要するほどの変動幅ではないことから、据え置くこととした。
- 負担限度額については、入所者の所得状況等を勘案して決めていることを踏まえ、見直しは行わないこととした。
- 区分支給限度基準額については、介護給付費実態調査に基づき、要介護度別の支給限度額と平均的な利用率を把握した上で、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じること等から、引き上げることとした。
- なお、特定福祉用具販売と住宅改修に係る支給限度基準額については、当該サービス費は介護保険制度創設時から公定価格ではないこと等から、引き上げないこととした。

4. 消費税率8%への引上げ時における対応

(参考) 食費・居住費の平均的費用額について (平成25年12月10日 第97回介護給付

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

(注) 調理委託している場合は、調理員等に含まれる。減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。

			基準費用額	①×(108/105) (消費税率引上げの影響を考慮)	H25.7 介護事業経営概況調査(①)	H16.10 介護事業経営概況調査
食費			42,000	計 41,434 (41,268 ※1) 調理員等 24,204 (24,038 ※1) 材料費等 17,230	計 40,283 調理員等 23,532 材料費等 16,751	計 42,229 調理員等 25,339 材料費等 16,891
居住費	多床室 (光熱水費のみ)		10,000	H24家計調査 10,057	H24家計調査 9,778	H15家計調査 9,490
	従来型個室	特養	35,000 ※国庫補助金等相当額を 勘案して設定	計 52,551 減価償却費 32,896 ※2 光熱水費 19,655	計 51,091 減価償却費 31,982 光熱水費 19,109	計 53,931 減価償却費 37,688 光熱水費 16,243
		老健	50,000	計 47,246 減価償却費 28,705 ※2 光熱水費 18,541	計 45,934 減価償却費 27,908 光熱水費 18,026	計 60,509 減価償却費 44,428 光熱水費 16,081
		療養	50,000	計 39,835 減価償却費 26,795 ※2 光熱水費 13,040	計 38,729 減価償却費 26,051 光熱水費 12,678	計 63,936 減価償却費 50,827 光熱水費 13,109
	ユニット型準個室		50,000			
	ユニット型個室 (特養)		60,000	計 62,188 減価償却費 42,710 ※2 光熱水費 19,478	計 60,460 減価償却費 41,524 光熱水費 18,937	計 67,794 減価償却費 49,071 光熱水費 18,723

※1 給与費(通勤手当を除く)を除いて消費税率引上げの影響を考慮した額。

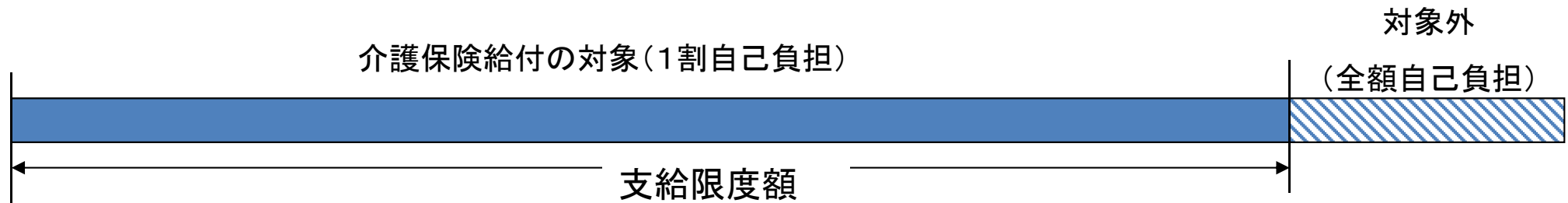
※2 消費税率8%引上げの影響を受ける投資として推計

4. 消費税率8%への引上げ時における対応

第160回介護給付費分科会
(H30.7.4) 資料2 抜粋

(参考) 区分支給限度基準額について (平成25年12月10日 第97回介護給付費分科会資料より)

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。
- 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担



- 要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

	支給限度額 (円)	受給者1人当たり平 均費用額(円)	支給限度額に 占める割合(%)	支給限度額を 超えている者(人)	利用者に占める支給限度額を 超えている者の割合(%)
要支援1	49,700	22,750	45.8	2,861	0.7
要支援2	104,000	41,530	39.9	1,141	0.2
要介護1	165,800	73,280	44.2	12,008	1.6
要介護2	194,800	100,850	51.8	23,865	3.3
要介護3	267,500	150,480	56.3	13,314	3.1
要介護4	306,000	183,050	59.8	11,629	3.9
要介護5	358,300	225,050	62.8	8,793	4.4
合計				73,611	2.2

※平成25年介護給付費実態調査(5月審査分)を基に作成

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み

第153回介護給付費分科会
(H29.11.29) 資料4 抜粋(一部修正)

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額(基準費用額)と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額(※)＋合計所得金額が80万円以下	
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

制度のイメージ

補足給付

負担限度額(利用者負担)

基準費用額

基準額
⇒食費・居住費の提供に必要な額

補足給付
⇒基準費用額から負担限度額を除いた額

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.6万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養、医療院等	370円 (1.1万円)	0円 (0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養、医療院等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

※月額については、一月を30.4日として計算

施設系サービスにおける食費・居住費の平均的な費用額の推移

第153回介護給付費分科会
(H29.11.29) 資料4 抜粋

			基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査		平成26年度 介護事業経営実態調査		平成20年度 介護事業経営実態調査		平成17年度 介護事業経営実態調査		平成16年 介護事業経営概況調査	
				(平成28年度収支)		(平成26年3月収支)		(平成20年3月収支)		(平成17年3月収支)		(平成16年9月収支)	
食費				合計	43,644	合計	41,183	合計	40,361	合計	40,270	合計	42,229
			41,952	調理員等	26,089	調理員等	23,807	調理員等	24,193	調理員等	23,952	調理員等	25,339
				材料費等	17,555	材料費等	17,376	材料費等	16,167	材料費等	16,319	材料費等	16,891
居住費	多床室	特養	25,536	合計	43,217								
			〔国庫補助金等相当額 を勘案〕	減価償却費	32,748								
		老健療養	27年度～ 11,248 〔～26年度 9,728〕	光熱水費	10,469	光熱水費	11,215	光熱水費	10,101	光熱水費	9,863	光熱水費	9,490
				(H28家計調査)		(H25家計調査)		(H19家計調査)		(H17家計調査)		(H15家計調査)	
	従来型個室	特養	34,960	合計	54,427	合計	54,097	合計	53,913	合計	61,787	合計	53,931
			〔国庫補助金等相当額 を勘案〕	減価償却費	36,524	減価償却費	31,022	減価償却費	34,955	減価償却費	43,871	減価償却費	37,688
				光熱水費	17,903	光熱水費	23,075	光熱水費	18,958	光熱水費	17,916	光熱水費	16,243
		老健		合計	43,959	合計	47,660	合計	57,172	合計	57,343	合計	60,509
			49,856	減価償却費	27,452	減価償却費	26,206	減価償却費	40,742	減価償却費	43,247	減価償却費	44,428
				光熱水費	16,507	光熱水費	21,454	光熱水費	16,430	光熱水費	14,096	光熱水費	16,081
		療養		合計	38,620	合計	35,127	合計	60,449	合計	64,938	合計	63,936
			49,856	減価償却費	27,711	減価償却費	23,767	減価償却費	47,655	減価償却費	52,251	減価償却費	50,827
				光熱水費	10,909	光熱水費	11,360	光熱水費	12,793	光熱水費	12,688	光熱水費	13,109
				ユニット型準個室		49,856							
ユニット型個室			合計	63,848	合計	64,642	合計	67,036	合計	62,477	合計	67,794	
		59,888	減価償却費	45,693	減価償却費	39,988	減価償却費	49,546	減価償却費	43,839	減価償却費	49,071	
			光熱水費	18,155	光熱水費	24,654	光熱水費	17,490	光熱水費	18,638	光熱水費	18,723	

注1 基準費用額の月額は、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。 注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。
注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。 注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。
注5 27年度に多床室の基準費用額は見直しを行った。 注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

平成14年1月

制度発足以来、訪問通所サービスと短期入所サービスのそれぞれについて限度額管理を行っていたが、利用者の選択性・利便性の向上の観点から、限度額を一本化した。その際、市町村の判断により、訪問通所サービスの支給限度額に満たない分を短期入所サービスの利用限度日数に振り替える措置や、訪問通所サービスの利用実績が限度額の6割未満である場合に短期入所サービスの限度額を拡大する措置が廃止となった。

平成15年度改定時

サービスの平均的な利用率が限度額に対して4割から5割程度、限度額を超えて利用している者の割合が2%から3%程度であること、また、改定内容をトータルで見るとそれほど大きな変動幅ではないとし、変更しなかった。

平成18年度改定時

予防給付の見直しに伴い、要支援者の標準的なサービスの組合せ利用例の見直しを行い、要支援1及び要支援2の限度額を設定した。

平成21年度改定時

プラス改定に際して、限度額についての議論があったが、サービスの平均的な利用率は限度額に対して6割、もしくはそれ以下であること、また、保険で手当とするサービス量が増え、介護保険財政にとっては負担増となるものであることから、財源の議論の中で併せて検討すべきとして、変更しなかった。

平成24年度改定時

介護職員の処遇改善を中心とするプラス改定であったが、介護職員処遇改善加算は限度額に含まないこととし、変更しなかった。
なお、「**区分支給限度基準額に関する調査**」を実施（平成23年2月に介護給付費分科会に報告）。

平成26年度改定時

消費税率引上げ（5%→8%）に伴う介護報酬への上乗せ対応を行うことにより、従前と同量のサービスを利用しているにもかかわらず、限度額を超える利用者が新たに生じること等から引き上げた。

平成27年度改定時

包括報酬サービスについて、他の標準的な介護サービスと組み合わせた場合、状況によっては限度額を超えることがあることについて議論があったが、限度額に含まれない加算を拡大していくことで対応することとし、限度額は変更しなかった。

平成30年度改定時

訪問系サービスにおける集合住宅に係る減算については区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理については、減算の適用前の単位数を用いることとした。限度額は変更しなかった。

社会保障審議会 介護給付費分科会長

田 中 滋 殿

2018 年 11 月 22 日

一般社団法人 日本経済団体連合会

常務理事 井 上 隆

大変恐縮ながら、所用により参加できませんので、本日の議題につきまして、下記のとおり意見を提出いたします。

【介護人材の処遇改善について】

(1) 加算による処遇改善についての抜本的見直しに向けた検討の必要性

処遇改善加算については、既に、これまでの分科会での発言や提出意見などで述べてきたとおり、処遇改善そのものは大変重要な課題と認識しているが、処遇の改善は本来労使の自主的な取組を通じて実現されるべきものであると考えている。処遇改善を引続き介護報酬による対応で行うべきなのか、次回の通常の報酬改定を見据えて、根本的に検討すべきと考えている点を改めて強調したい。

(2) 新たな処遇改善加算は人材確保に最も効果的な形であるべき

「新しい経済政策パッケージ」で示された通り、今回の新たな処遇改善加算は、介護人材の確保が最大の課題であるという認識の下、実施されるものである。従って、今回の加算は、投入される数千億円の公金が最も効果的に介護人材の確保につながるものでなければならない。その観点から、以下の通り考える。

- ①当該加算が真に「人材確保」に効果的となるよう、サービス類型ごとの加算率の設定にあたっては、「経験・技能のある介護職員が多い」のみならず、有効求人倍率等も踏まえた地域ごとの人材確保の困難性にも配慮する必要性について検討すべきではないか。
- ②経験・技能のある職員に「重点化」していく趣旨に鑑み、現行の処遇改善加算のうち、キャリアパス要件として「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること」も求められる「加算Ⅰ」のみを対象とすることが妥当ではないか。

(3) これまでの処遇改善加算も含めた効果の検証の必要性

これまで導入された加算と合わせて、人材確保にどれだけの効果が生じたか、検証をお願いしたい。

【介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について】

区分支給限度額については、足元の状況に加え、消費税増税に伴う介護報酬の上乗せによって新たにどれだけの方が区分支給限度基準額を超えてしまうかのシミュレーションをお示しいただき検討すべきと考える。その上で、仮に今回、対応する場合であってもあくまでも、「従前と同量のサービスの利用について、区分支給限度基準額を超える利用者が新たに生じない範囲」での対応とすべきである。

以 上