

1. 介護職員処遇改善加算について

- 介護職員処遇改善加算については、ご提案のとおり「加算」として維持し、雇用及び労働環境の更なる向上のため、発展させていくべきである。各法
の要請にもあるように、財源の確保も併せ、必要な措置を講じられたい。

 - また、介護職員処遇改善加算の拡充により報酬本体の減と両立できるとす
る論調があるが、誤りである。
 - ①同加算はあくまで直接処遇職員に対するものであって、ケアマネジャー、
看護師、生活相談員、事務員、調理師など、間接処遇職員については対
象外である。およそ全職員の半数に及ぶ間接処遇職員の賃金体系につい
ては、基本報酬の削減による基盤の弱体化によって水準が損なわれる可
能性は否定できない。
 - ②また、同加算は給与等の上積みに対する手当であり、給与本体は当然、
本体報酬から支給されている。本体報酬を引き下げたうえで処遇改善加
算分のみを増額しても、給与水準はあがらないことは火を見るよりも明
らかである。
 - ③取得要件については、事業の悪化により賃金水準を引き下げることが認
められていることから、基本報酬の削減により、とりわけ赤字施設では
加算そのものの効果が失われ賃金水準が低下する本末転倒の処遇後退が
起こる可能性もある。
 - ④加えて、養護老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウス等の従事者につ
いても同加算の対象外である。
- 以上のことから、介護報酬の引き下げと処遇改善は両立しない。

2. 介護老人福祉施設について

1) 基本報酬の見直しについて

- 特養ホームの経営環境は、消費者物価の上昇、介護人材の確保難による人
件費コストの引き上げの他、今改定により都市部地域区分の上乗せ割合引
き上げに伴う「その他地域」の引き下げが行われる結果、市町村の福祉基
盤整備として行われてきた特養ホームの性格上、多くがその他地域に在る
ことから基本報酬引き下げを余儀なくされ、地域包括ケアシステムの拠点
とされてきた機能が脅かされる危険性がある。

- さらに、利用者像の重度化、ニーズの多様化等を踏まえ、介護の質をより
高めるための経営努力が一層、求められるなかにあつて、質量両面におけ

る人材確保は利用者へのサービス向上、ケアの充実の面からも至上命題であることから、その原資となる介護報酬について、信頼性の乏しい介護事業経営実態調査や財務省調査結果のみを根拠にした引き下げは不当であり、今回の改定では少なくとも現状水準を踏まえていくべきである。

- 従って、「審議報告（案）」で提示された『介護老人福祉施設の基本サービス費については、「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）など様々な指摘がある中で、引き続き収支差が高い水準を維持していることを踏まえ、評価を適正化する。』については、
- ①基本サービス費引下げの理由に「収支差の高さ」を挙げるのであれば、本審議会として赤字事業所や他の事業種別との緻密な比較など、十分な分析のもとに結論づけるべきであること
 - ②そもそも「骨太方針」の根拠になっている加重平均値を以て、特養ホーム等の収支差を本来の比較対象ではないデフレ市場下における中小企業の利益率 2%にあわせる財務省の指摘自体が、極めて非合理的なものであること

以上のことから、本審議会としての主体的議論・意見による結論とはいいい難く、本会としては、原文のままでは賛同しかねる。

〔参考資料〕 ※第 110 回提出資料再掲

～介護老人福祉施設の収支状況調査結果（比較）～

※ 調査年度、調査における客体数、回収率等の違いはあるが、調査によって収支差率の違いが大きいことがわかる。

項目名	厚生労働省	全国老施協	福祉医療機構 (注3)		東京都福祉保健局
	平成 26 年介護事業経営実態調査 (H25 年 3 月分)	介護老人福祉施設等平成 25 年度収支状況等調査 (H25 決算分)	特養の経営分析参考指標 (H25 決算分)		平成 24 年度の都内社会福祉法人の決算書の分析
人件費比率	57.6%	63.7%	従来型 64.1%	ユニット型 59.9%	介護保険事業のみ経営 (人件費+委託費) 73.5%
			一部ユニット型 63.1%		
収支差率	8.7%	4.3%	従来型 4.3%	ユニット型 6.4%	経常収支差額率(介護保険事業のみ経営) 4.3%
			一部ユニット型 4.3%		
収支差率	5.5% (注1)	0.0% (注2)			

(注 1) 施設整備補助の対象経費に相当する減価償却費 846 千円についても支出計上した場合

(注 2) 国庫補助金等特別積立金取崩額を除いた場合

(注 3) 「福祉医療機構」については、第 110 回提出資料から平成 25 年度決算分の数値に変更している

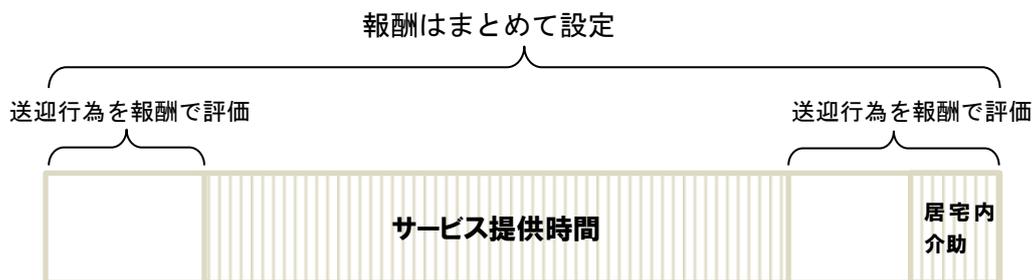
2) 日常生活継続支援加算について

- 介護福祉士の手厚い配置と重度の入所者の受入れを同時に評価している日常生活継続支援加算については、特別養護老人ホームが原則として要介護 3 以上の入居者に限定されることに伴い、より一層、重度要介護者に対する専門的スキル・知見が求められ、重度者の受け入れについても幅広い体制づくりに向けた基盤構築を図る必要があることから、積極的に取り組んでいる状況を踏まえた評価として継続すべきである。

3. 通所介護について

- 通所介護においてレスパイト機能を充実させるためには、延長加算の充実だけでなく、短時間の時間区分の単価を減じる一方で、長時間の時間区分の単価を増額させるべきである。
- 認知症対応機能について、比較的要介護度の低い高齢者であっても、却って徘徊等の「介護の手間」を要する状況は多分に見受けられることから、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ程度をメルクマールとすべきである。
- 送迎における居宅内介助について、送迎時に行った居宅内介助が 30 分だった場合には「デイサービスでの時間が例えば 5 時間半であれば、合わせて 6 時間という所要時間とみなして報酬上の評価をする」(第 114 回議事録より)と解されていることから、報酬として設定されている送迎部分のうち、居宅内介助分はサービス提供時間としてカウントされる。
- 報酬はサービス提供時間分及び送迎行為をまとめて設定しているにも関わらず、送迎における居宅内介助を所要時間とみなすことは、①実質的に送迎行為をサービス提供(時間)として認めることと同義であること、②送迎加算が廃止された際の説明で【送迎は本体報酬に含まれている】とされていること、③送迎は通所介護の本来業務であると考えられることから送迎そのものをサービス提供時間に含めるべきである。

(イメージ)



- 送迎における居宅内介助の送迎担当者の資格要件については、本来、通所介護事業所の介護職員に資格要件が求められていないこととの均衡を失することから、原則資格要件を求めないものとすべきである。

4. 介護予防通所介護等について

- 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されないとの記載がなされている。
- 一方、実際に長時間の予防通所介護等の充実した予防給付を行うことが、「要介護」となる期間を遅らせ、全体の給付を抑えていることも考えられることから、こうした実態の把握がまず行われるべきである。
- また、当該基本方針は、その制定時点からの文言であり、その文言を単価設定の根拠としていることを踏まえると、制定時点の基本方針の文言を以て引き下げることは道理にあわない。

5. 集合住宅におけるサービス提供について

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅に限る）に居住する利用者に対して訪問を行う場合、減算する案が示されている。
- 一方で、地域包括ケアシステムの理念や、国としても在宅サービスの充実に図っていること、医療から介護への切れ目のないケアを提供していくこと等と当該減算の趣旨は整合性がとれないことから、提案について再度検討し直すべきである。

6. 特定施設入居者生活介護について

- 介護予防特定施設入居者生活介護について、利用者が重度化しつつあることを踏まえ、基本報酬の見直しを図るとあるが、要介護認定における介護に要する基準時間（直接生活介助、間接生活介助、BPSD関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為）は、要介護1・要支援2では同じである。従って、要支援1にあわせて人員配置基準を緩和し、基本報酬を見直すことは理屈にあわない。

- 外部サービス利用型特定施設入居生活介護については、一般型特定施設入居者生活介護×30.4で区分支給限度基準額が設定されており、要介護1を除いて現在でも他の居宅系サービスの限度基準額よりも低い。一般型特定施設入居者生活介護の基本報酬を下げることは、結果として外部サービス利用型の限度基準額を引き下げることと同義であり、十分な居宅系サービスを提供することが、困難となることが想定されるため、基本報酬の見直しについては、容認できない。

以上