



平成29年11月9日

自由民主党

組織運動本部 厚生関係団体委員長 新谷 正義 殿

政務調査会 厚生労働部会長 橋本 岳 殿

全国老人保健施設連盟

委員長 川合 秀治



平成30年度予算及び税制改正に関する要望書

介護老人保健施設は、高齢者に介護と医療・リハビリテーションの提供ができる施設類型として、いまやその機能の重要性が広く国民に認知されています。

しかし、平成27年度介護報酬改定における基本報酬引き下げの結果、平成28年度の介護老人保健施設の収支差率は3.4%と、全産業の4.1%を下回り、借入金の返済も困難な状況となっております。

また、介護老人保健施設の入所者は医療保険の適用が制限されるため、必要なときに十分な医療サービスが受けられない利用者が多数存在しています。

今後も介護老人保健施設がその機能を十分に発揮し、利用者にとってより適切な介護・医療提供を可能にするため、以下について強く要望いたします。

I. 平成30年度予算に関する要望

1. 介護老人保健施設の基本報酬の引き上げ
2. 介護老人保健施設の入所者について、「介護保険優先」の原則の見直し
3. 介護人材確保策の更なる充実

II. 平成30年度税制改正に関する要望

介護保険事業にかかる消費税の取扱いについて、現行制度から「原則課税」等への抜本改正

【理由】

I. 平成30年度予算に関する要望

1. 介護老人保健施設の基本報酬の引き上げ

平成30年度介護報酬改定において、介護老人保健施設の経営の安定化に必要な水準に基本報酬を引き上げることを要望します。

平成27年度介護報酬改定では、介護サービス全体の平均収支差率は一般の中小企業の水準を大幅に上回るとして、全サービスについて基本報酬の引き下げが行われました。その結果、介護老人保健施設の収支差率は、改定前（平成26年度）の3.9%から、平成28年度には3.4%まで落ち込んでしまいました（全産業は4.1%）。公益社団法人全国老人保健施設協会の調査によれば、介護老人保健施設の経営の現状は、減価償却を取り崩しても長期借入金の年間現金返済額を確保するのが困難となっており、まさに危機的状況です。

要介護高齢者に良質な医療・リハビリテーション・介護サービスを提供し、地域包括ケアシステムの構築のための介護・医療連携の中心的役割を担う介護老人保健施設の機能を適正に評価し、経営安定化に必要な基本報酬の引き上げを要望します。

2. 介護老人保健施設の入所者について、「介護保険優先」の原則の見直し

医療と介護を必要とする利用者には、「介護保険優先」の原則の見直しを要望します。

介護老人保健施設の利用者においては「介護保険が優先される」ことにより、医療保険を支払っているにもかかわらず適切な医療提供を十分に受けることができないという状況です。他にも、他科受診の規制が生じる等様々な面で医療提供が制約され、大変分かりづらい仕組みとなっております。利用者が適切な医療と介護を受け安心して生活を送れるよう、また分かり易い制度となるよう、「介護保険優先の見直し」を要望します。

3. 介護人材確保策の更なる充実

介護人材の確保に関する事業への重点的な予算配分と介護職員処遇改善加算の対象職種拡大を要望します。

介護福祉士養成施設が定員割れとなり、介護福祉士国家試験の受験申込者数も年々減少しているなど、介護人材確保における壊滅的な状況は、もはや国家的問題です。

そこで、地方自治体の裁量権の大きい地域医療介護総合確保基金（介護分）の更なる拡充だけでなく、国として「介護人材の確保に関する事業」などへ重点的な予算を配分するよう、要望いたします。

また、介護職員に限定されている「介護職員処遇改善加算」を介護職以外の直接処遇職員も対象と出来るよう、制度の見直しと予算確保を要望します。

Ⅱ. 平成30年度税制改正に関する要望

介護保険事業にかかる消費税の取扱いについて、現行制度から「原則課税」等への抜本改正

平成元年4月1日より施行された消費税については、医療・介護の分野は「原則非課税」の規定があり、各事業者が支払った消費税についても仕入控除がいまだに認められていません。その結果、事業者が消費税の最終負担者となり、医療分野、介護分野では経営上の大きな負担が発生しています。全国老人保健施設協会による介護老人保健施設の消費税負担額調査では、経営に圧迫をもたらすほどの負担の発生が認められました。

特に医療機器や施設建設代金に含まれる消費税の負担は、既に介護施設だけでなく医療機関においても経営的な圧迫要因となっていることは明白です。さらに現行8%の消費税が10%に引き上げられた場合、適正な医療・介護の質の確保が困難になるばかりか、施設の維持、経営そのものに決定的な打撃を与えることは確実です。

適正な運営の継続のため、また利用者の本人負担が増加しないよう、速やかに、現行制度から課税取引に改める、補填不足について税制上の手当が行われ、医療保険分野・介護保険分野に係る消費税負担をめぐる問題の抜本的解決がなされることを強く要望します。

以上

1. 介護老人保健施設の基本報酬の引き上げを要望します。

厚労省平成29年度介護事業経営実態調査によると
 平成28年度の入所事業収入は **約4億 251万円**
 入所事業支出は **約3億8,878万円**



同調査によれば 設備資金・長期運営資金
 借入金元金償還金支出は **2,096万円**

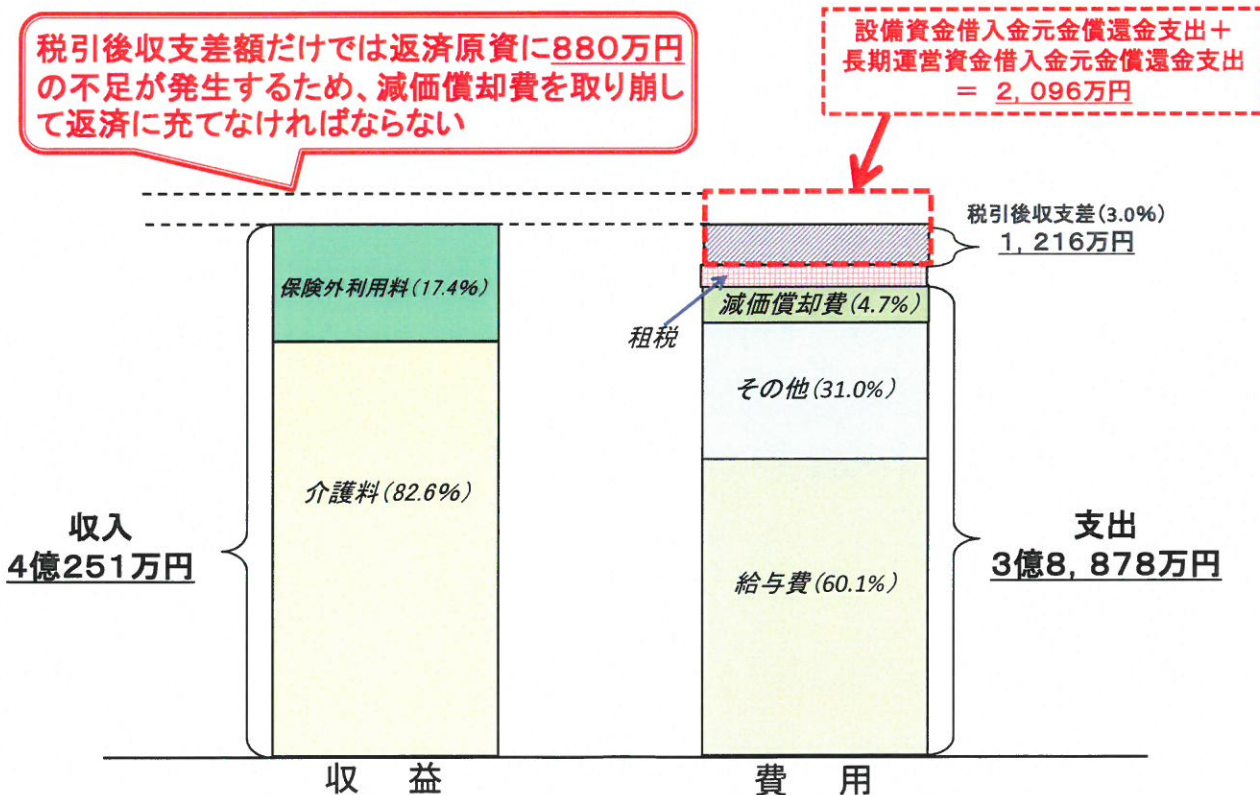
上記の数字から、法人税等を差し
 引いた収支差は
1,216万円
 収支差率は、**3.0%**となる。

税引き後の収支差から借入金（設備資金
 借入金元金償還金支出、長期運営資金借
 入金元金償還金支出）
 2,096万円を差し引くと、
年間880万円のマイナスとなる

○借入金2,096万円を返すには、将来の備えである
 減価償却費1,878万円まで取り崩していかなくてはならないの
 が、老健施設の現状である

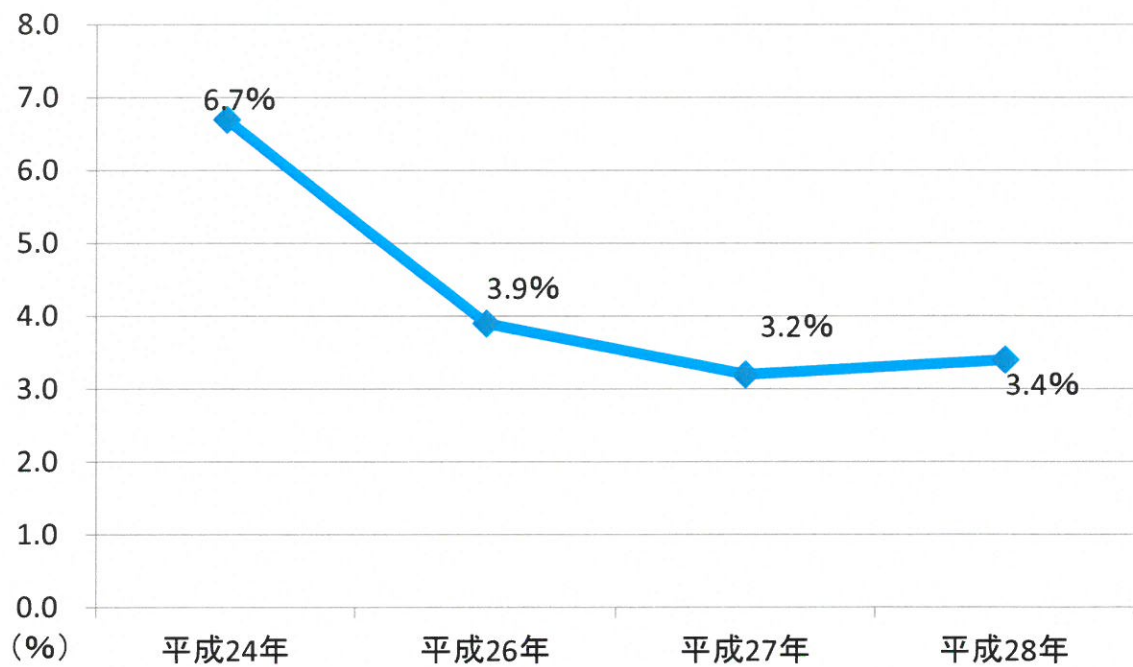
「平成29年度介護事業経営実態調査(厚生労働省)」をもとに作成 ¹

老健施設の経営の実態



「平成29年度介護事業経営実態調査(厚生労働省)」をもとに作成 ²

介護老人保健施設の収支差率（税込み）



「平成28年度介護事業経営概況調査(厚生労働省)」、
「平成29年度介護事業経営実態調査(厚生労働省)」をもとに作成

2. 介護老人保健施設の入所者について、「介護保険優先」の原則の見直しを要望します。

介護保険でも医療保険でも給付できるものは、「介護保険優先」とされており、医療保険が適用されない場合がある。

【健康保険法】

(他の法令による保険給付との調整)

第五十五条

(略)

2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(略)

(別表)

(算定できるものについては「○」、算定できないものについては「×」)

項目	小項目	併設保険 医療機関	その他
基本診療料	初診料	×	○
	再診料	×	○
	外来診療料	×	○
特掲診療料			
医学管理等	診療情報提供料(Ⅰ)(注4に限る)	×	○
	その他のもの	×	×
在宅医療	往診料	×	○
	在宅療養指導管理に用いる特定保険医療材料	○	○
	在宅療養指導管理の加算として算定できる材料	○	○
	自己連携携帯式腹膜灌流に用いる薬剤料	○	○
検査	その他のもの	×	×
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
画像診断	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
注射	その他のもの	×	×
	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
リハビリテーション	その他のもの	×	×
	厚生労働大臣が定めるもの	○	○
精神科専門療法	その他のもの	×	×
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
手術	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
麻酔	その他のもの	○	○
	厚生労働大臣が定めるもの	×	×
放射線治療		○	○
病理診断		○	○

(注) 厚生労働大臣が定めるものは、特掲診療料の施設基準等(平成20年3月5日厚生労働省告示第63号)第十六及び別表第十二により規定されているものである。

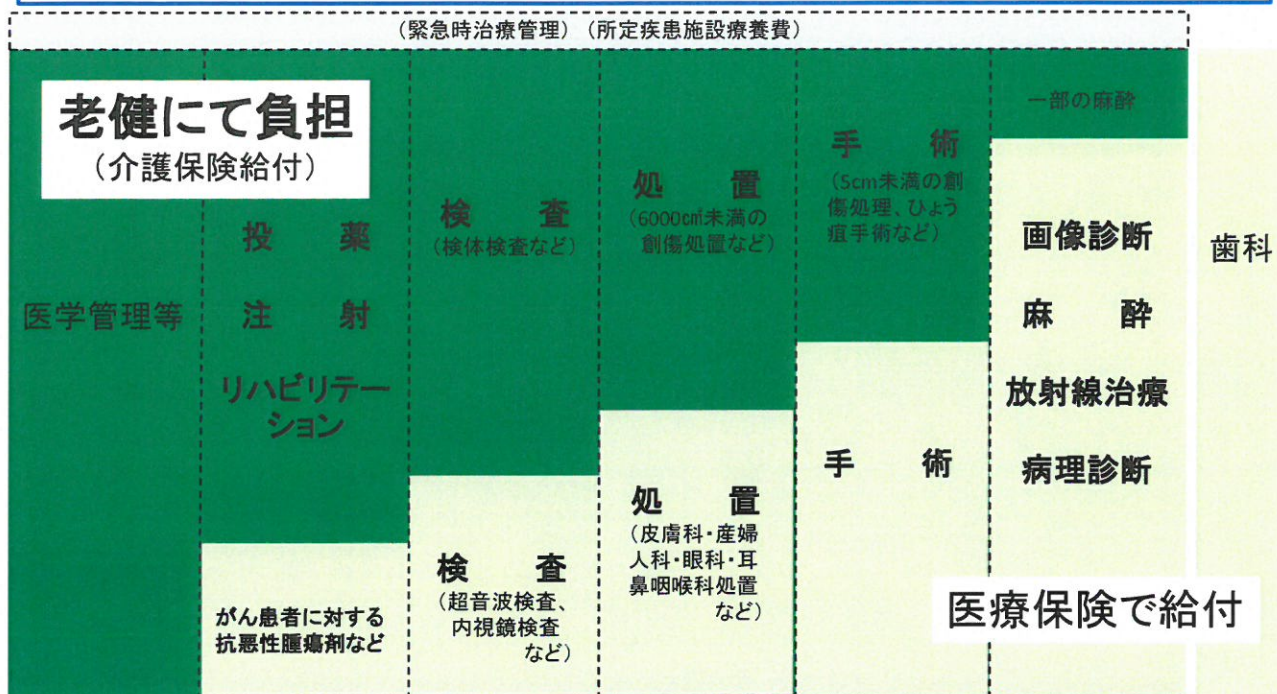
左表で「×」がついている項目は医療保険が適用されないため、すべて老健側の負担となってしまう。

こうした現状が続けば、老健利用者への適切な医療提供が妨げられかねない。

医療サービスは、施設により介護保険又は医療保険から給付される範囲が異なる。

※介護療養型医療施設においては、入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為について、特定診療費を算定できる。

※介護老人保健施設においては、入所者の病状が著しく変化した場合に、緊急等やむを得ない事情により施設で行われた療養について、緊急時施設療養費を算定できる。

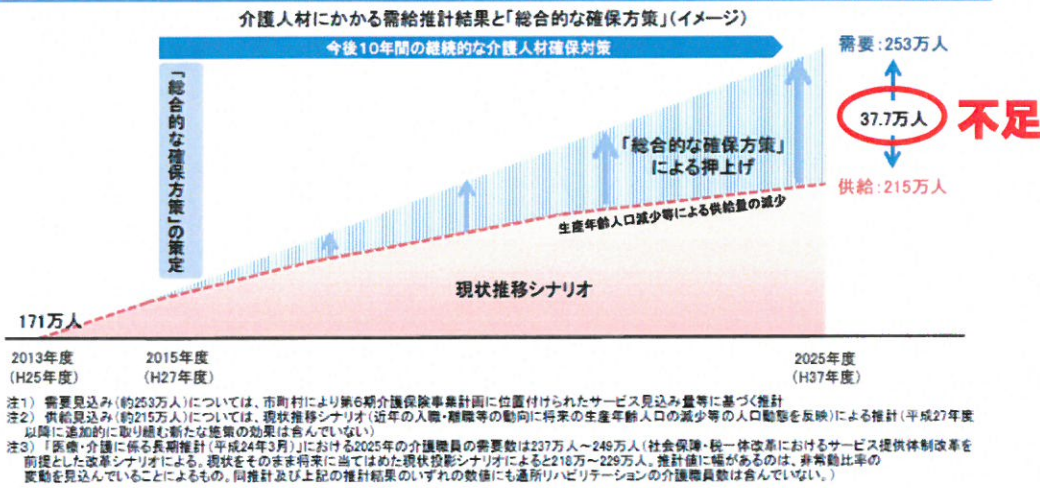


※ この他に「特定治療」がある。

3. 介護人材確保策の更なる充実を要望します。

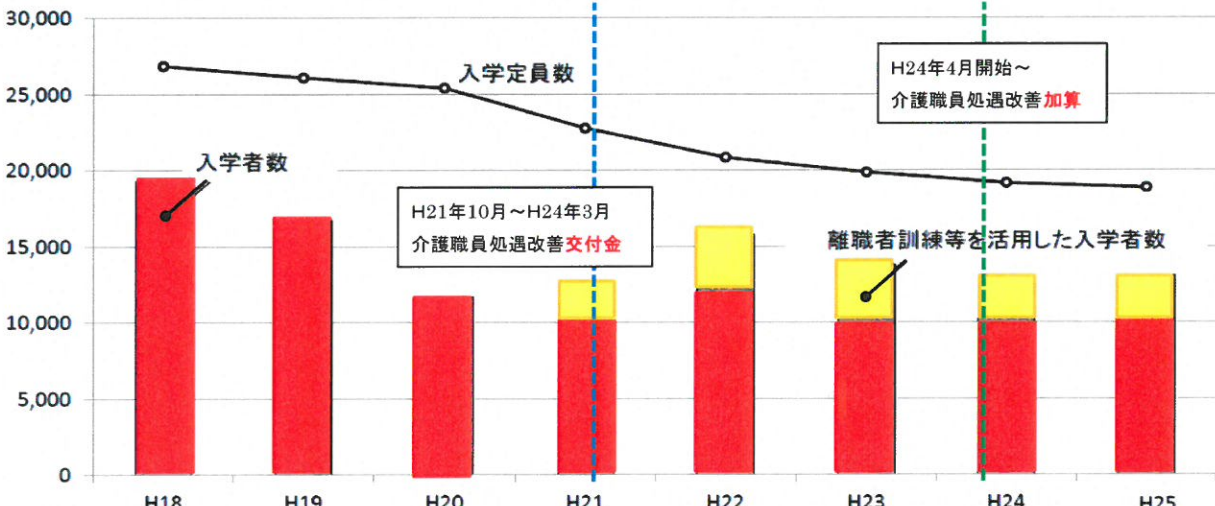
2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、今次常会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。



1

介護福祉士養成施設の定員充足状況の推移



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
学校数	405	419	434	422	396	383	377	378
定員数	26,855	26,095	25,407	22,761	20,842	19,858	19,157	18,861
入学者数	19,289	16,696	11,638	12,548	15,771	13,757	12,730	13,090
(内数)離職者訓練等を活用した入学者	-	-	-	2,671	3,971	3,845	2,826	2,900
定員充足率	71.8%	64.0%	45.8%	55.1%	75.7%	69.3%	66.5%	69.4%
(参考)離職者訓練等を活用した入学者を除いた充足率	-	-	-	43.4%	56.6%	49.9%	51.7%	54.0%

(参考) 平成29年度 定員充足率 45.7%

2