

令和3年度介護・障害福祉報酬改定に対する要望

参考資料



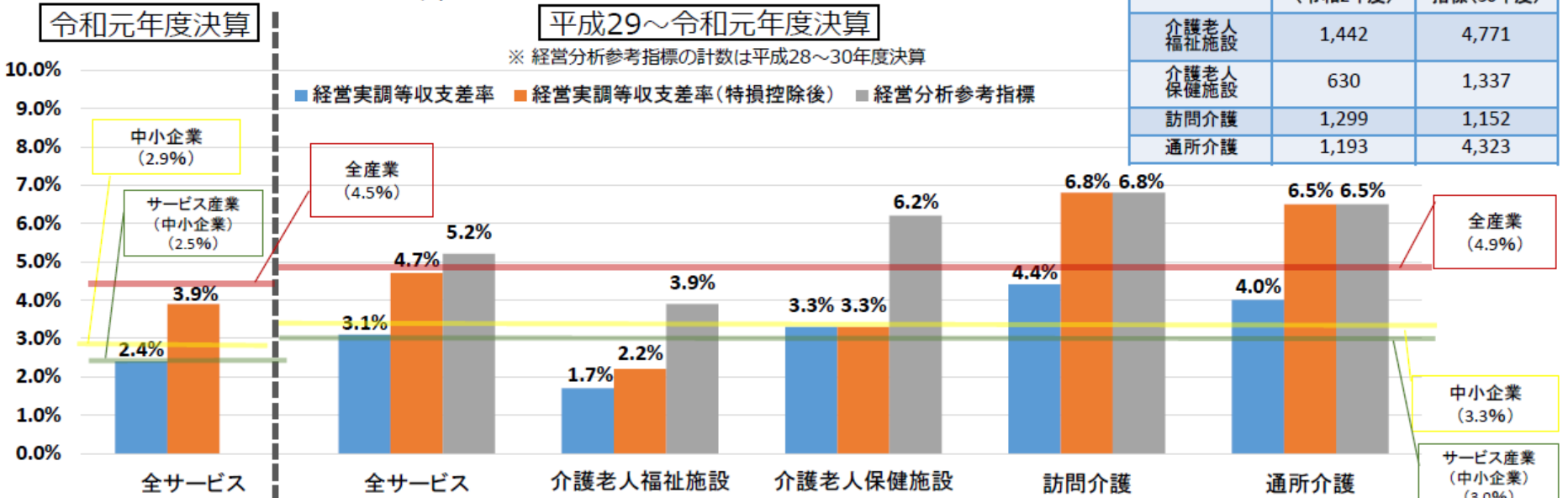
みんなの「生きる」を
社会福祉法人

令和2年11月6日

令和3年度介護報酬改定：総論②（介護サービス施設・事業所の経営状況）

- **経営実態調査による令和元年度の収支差率は2.4%と中小企業と同程度の水準。**
また、介護報酬は、計画期間の3年間を見据えて決めるものであり、過去の経営状況についても一定期間（3年間）の状況を踏まえる必要があると考えられる。経営実態調査と経営概況調査の平成29～令和元年度の収支差率によれば、介護サービス施設・事業所の経営状況は同じく中小企業と同程度の水準。
- 更に、経営実態調査の収支差は、特別損失である「事業所から本部への繰入」は反映されている一方で、調査票段階では調査している特別利益が反映されていない。このため、特別損失である「事業所から本部への繰入」を除いた収支差率で見ると、**介護サービス施設・事業所の収益率は更に上昇。**特別損失を含まない観点からの分析は、施設に通常発生する収益に基づく収益性を示す指標として、サンプル数がより豊富な福祉医療機関が公表する「経営分析参考指標」でも用いられている。
- このように、近年の介護サービス施設・事業所の経営状況からは、少なくとも**介護報酬のプラス改定（国民負担増）をすべき事情は見出せない。**

介護サービス施設・事業所の収支差率



サンプル数	経営実態調査(令和2年度)	経営分析参考指標(30年度)
介護老人福祉施設	1,442	4,771
介護老人保健施設	630	1,337
訪問介護	1,299	1,152
通所介護	1,193	4,323

(出典)厚生労働省「令和元年度 介護事業経営概況調査」、「令和2年度 介護事業経営実態調査」、(独)福祉医療機構「経営分析参考指標(平成28～30年度決算分)」、財務省「平成29～令和元年度 法人企業統計」
 注1 経営実調等収支差率の計数は、令和元年度経営概況調査の29・30年度決算及び令和2年度の経営実態調査の令和元年度決算の収支差率。経営分析参考指標の計数は、経営収益対経常増減差額比率の28～30年度決算値。全産業の計数は法人企業統計の売上高経常利益率。中小企業及びサービス産業(中小企業)の計数は、法人企業統計の資本金1億円未満の企業の売上高経常利益率。なお、全産業は純粋持ち株会社を除き、金融・保険業を含まない。サービス産業は、経産省の第三次サービス活動指数の対象に含まれる業種。
 注2 経営分析参考指標の計数は、施設に通常発生している収益に基づく収益性を示す指標とされている経常収益対経常増減差額比率を用いており、当該指標では特別損失は含んでいない。また、経営分析参考指標は、全ての業種の指標が公表されているわけではなく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問介護、通所介護等の一部のサービスの指標が公表されている。このため、「全サービス」の経営分析参考指標の計数は、経営分析参考指標で公表されているサービスの計数はそれを用い、公表されていないサービスについては、経営実態調査等の特損控除後の計数を用いている。なお、訪問介護については、30年度の指標のみ公表されているため、28・29年度については、経営実態調査等の特損控除後の計数を用いている。

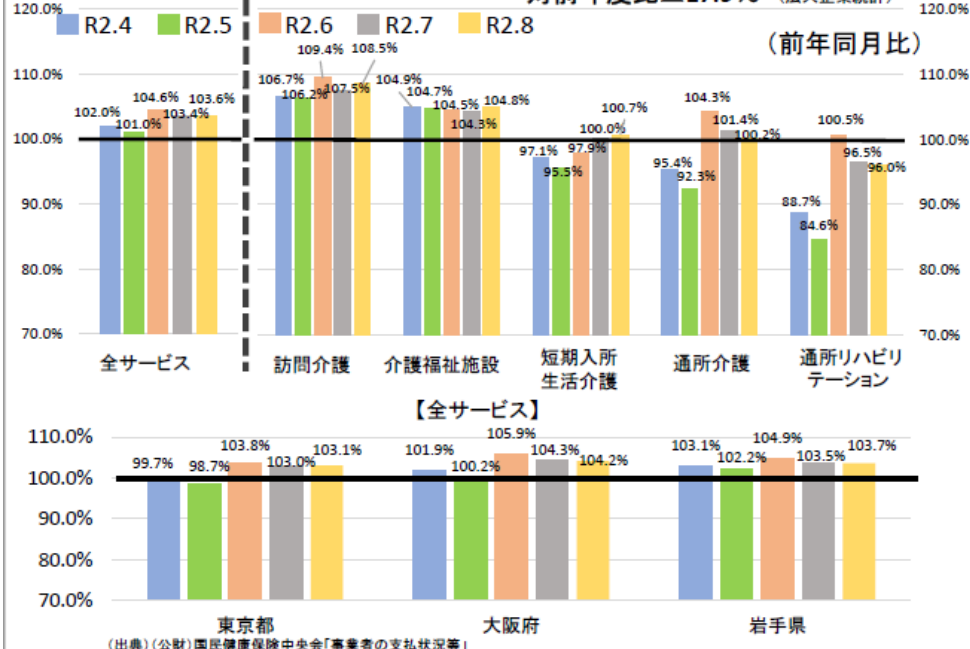
〔参考〕 要望のポイント

- ✓ 施設、居宅、地域密着型などのサービスの種類及び経営主体の規模等の相違があるなか、全介護サービス平均と法人企業統計の資本金1億円未満の企業の売上計上利益率と単純比較し、プラス改定を不要とすることは適当ではない。
- ✓ サービス種別毎にみれば、介護老人福祉施設1.6%、地域密着型介護老人福祉施設1.3%、居宅介護支援は▲1.6%であるなど、経営実態調査のサービス種別毎の収支差率などを勘案して、所要の改定を行うべき。
- ✓ とくに、新型コロナウイルス発生以前から、介護老人福祉施設においては、34.9%が赤字であり、かつ、そのうち70%以上が2年連続赤字という厳しい経営状況にある。

令和3年度介護報酬改定：総論③（新型コロナウイルス感染症の影響）

- 新型コロナウイルス感染症の収入（介護給付費）への影響は、一時的な利用控え等は見られたものの、6月以降、状況は改善。
また、調査結果によれば、費用への影響は、人件費は影響がなかったとした事業所が9割以上であり、物件費は令和2年度決算で+1.0%の上昇が見込まれている。ただし、物件費割合が約3割のため、総費用の増加は+0.3%程度（このうち消毒液の購入等のかかり増し経費には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（以下「緊急包括交付金」）により支援）。更に、収入（介護給付費）の伸び率が、全サービスで前年比3~4%程度のプラスとなっていることも踏まえれば、新型コロナウイルス感染症の影響が収支差に大きな影響は及ぼしていないのではないかと考えられる。
- また、今後とも感染状況の推移やそれに伴う介護事業への影響を見極める必要があるが、感染症対策等に伴う一時的な現象への対応であれば、令和3年度介護報酬改定において恒久的な負担増をもたらす対応は適切ではない。
- 仮に何らかの対応を行うとしても、
 - ・これまで令和2年度補正予算で地域・サービスを重点化することなく緊急包括交付金による支援等を講じてきたものの、令和3年度以降について同様の措置が必要な状況には必ずしもない。
 - ・他方で、新型コロナウイルス感染症による影響には、地域別、サービス別にばらつきがあることに留意する必要があり、地域ごと、サービスごとに単価を定めていることをはじめ重点的・効率的な資源配分をしやすい介護報酬体系の特性を踏まえつつ、メリハリをつけながら、新型コロナウイルス感染症の流行の収束までの臨時の介護報酬上の措置を講じることはあり得る。このような介護報酬による対応は、緊急包括交付金よりも執行の迅速性や措置の継続性を含めた予見可能性に優れる。

○ 収入への影響（介護給付費） ※全産業の4~6月の売上高減少率は、対前年度比▲17.9%（法人企業統計）



○ 費用への影響

【抜粋】「新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の経営への影響に関する調査研究事業(速報)」

- 人件費は影響がなかったとした事業所が9割以上であったことから、費用のうち物件費を推計。
- 新型コロナウイルス感染症の影響がなかった場合の令和元年度の物件費を100とした場合、介護サービス事業所等における物件費は、全サービス平均では、
 - ・令和2年度決算 +1.0ポイントの上昇が見込まれる。

＜介護事業費用の構成＞

人件費

約4~8割
(サービス毎異なる)

物件費

本調査で推計
全サービス平均(約3割)
(令和2年度経営実調)

令和2年度における費用の増加は、
1.0ポイント(物件費の伸び) × 約3割(物件費割合) = **約0.3%**

〔参考〕 要望のポイント

- ✓ 「新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所の経営への影響に関する調査研究事業」の速報値は、
22法人・229事業所の状況、かつ、新型コロナウイルス感染症が発生した施設を含まれないものであり、この結果のみをもって、コロナ禍の介護事業への影響を断定するのは適当ではない。
- ✓ コロナ禍の影響が長期化することが見込まれるなかにおいては、介護報酬による対応のメリットを指摘しているとおり、
医療同様、臨時の介護報酬上の措置を講じるべき。(次頁参照)

〔参考〕 要望のポイント

財政制度等審議会 財政制度分科会（11月2日） 資料1 P.38

新型コロナウイルス感染症への対応のあり方

- **これまで**新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、補正予算や予備費において**緊急包括支援交付金を措置**するなどにより、感染拡大防止や感染症患者の受入れ体制の確保の取組を支援してきた。
 - **診療報酬においては**、感染症患者の入院時の加算、発熱患者の外来診療の評価など、**特例的な評価**を逐次行ってきた。
 - もっとも、緊急包括支援交付金において措置しているコロナ患者のための病床確保料については、当該病床にコロナ患者が入院した場合に得られる診療報酬を元に、1日当たりの単価を設定するなど、**両者は連動**してきた。
- (例) 現在中等症以上の患者を受け入れる病床確保料 71,000円/日 = 7,100点×10円
1,650点(急性期一般入院基本料) + 450点(初期加算) + 4,750点(救急医療管理加算の5倍相当) + 250点(二類感染症患者入院診療加算)
- **執行の迅速性**や措置の継続性を含めた**予見可能性**からは、**診療報酬による対応の方が優れており**、地域別、診療科別のばらつきに留意しつつ、**新型コロナウイルス感染症の流行の収束までの臨時的措置としての診療報酬による対応に軸足を移すべきではないか。**

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、院内トリアージを実施できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、救急医療管理加算(14日間まで算定可能)、及び**二類感染症患者入院診療加算(250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者**(※1)について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価
 - **中等症の新型コロナウイルス感染症患者**(※2)について、救急医療管理加算の**2倍相当(1,900点)**の加算を算定できる
 - 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定**
- ※1 ECMO(対外式心肺補助)や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者 ※2 酸

(令和2年5月26日～)

- **重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者**について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、**2倍に引き上げた評価をさらに3倍に引き上げた。**
- ※ 例: 特定集中治療室管理料3(平時)9,697点 → 臨時特例(2倍)19,394点 → 更なる見直し(3倍)29,091点
- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加した。**

(令和2年9月15日～)

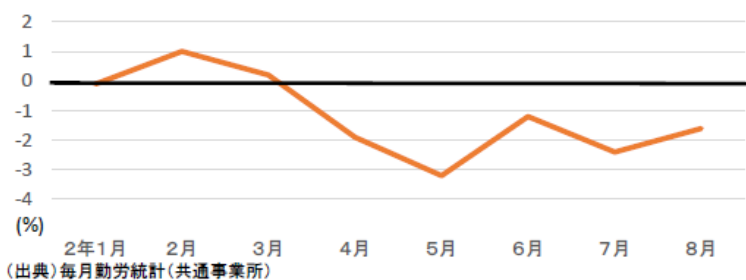
- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療について、**3倍相当の救急医療管理加算をさらに5倍**

医療分野では、
新型コロナ対応は
診療報酬による対応に
軸足を移すべきと
されている。

令和3年度介護報酬改定：各論①（介護職員の処遇改善の必要性との関係）

- これまで、他産業の賃金が上昇する中で、介護人材の不足が深刻であることを踏まえ、累次にわたって介護職員の処遇改善を行ってきた。一方で、足元の労働市場の動向（1人当たり現金給与総額の減少、有効求人倍率の低下）を踏まえると、介護報酬改定において国民負担増（プラス改定）を求めてまで処遇改善を更に進める環境にはないのではないか。
- 介護職員の人材確保については、以下のような方策を通じて、更なる取組みを進めるべきである。
 - ・ 足元の労働市場の動向を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響による離職者の再就職支援を含め、介護人材の確保に資する職業転換施策を推進することが考えられる。
 - ・ 処遇改善加算については、令和元年10月から実施した特定処遇改善加算を請求している事業所が6割にとどまっていることから、加算の適用を促すことを含め、まずは既存の処遇改善加算の財源の活用を図るべきである。
 （注）特定処遇改善加算とは、総額2,000億円(公費1,000億円)を活用し、経験・技能のある介護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実施するもの
 - ・ また、介護老人福祉施設の9割超・通所介護事業所の約4割・訪問介護事業所の約2割を占める社会福祉法人においては、社会福祉充実財源が十分に活用されておらず、当該財源を活用することによる処遇改善を促すことも考えられる。

◆ 一人当たりの現金給与総額の推移（前年同月比）



◆ 介護人材の確保に資する職業転換施策（例）

- 公共職業訓練や求職者支援制度(介護系)：訓練による介護系の資格取得を支援
- 介護労働安定センター事業：介護労働講習の実施
- 介護福祉士修学資金等貸付事業：養成施設入学者への修学資金貸付
- 介護のしごと魅力発信等事業：情報発信、イベント
- 都道府県の地域医療介護総合確保基金(介護人材分)による事業

◆ 介護職員の平均給与月額（特定処遇改善加算取得施設・事業所の介護職員）

平成31年2月	令和2年2月	前年との差額
307,430円	325,550円	+18,120円

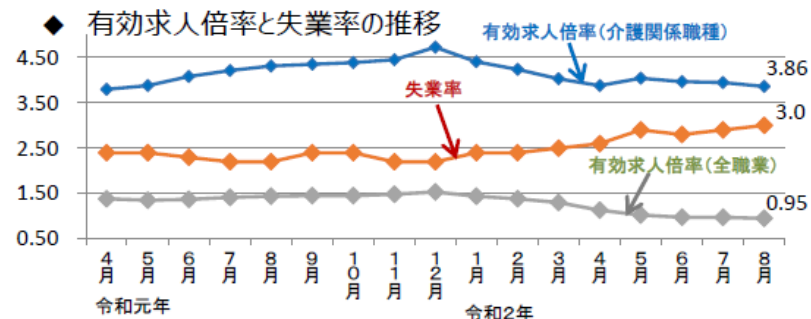
(出典) 令和2年度介護従事者処遇改善処遇状況等調査

- ・ 特定処遇改善加算を請求した事業所は、対象事業所の約6割
(令和2年3月時点)

◆ 社会福祉法人の社会福祉充実財産（注）

平成29年度	平成30年度	令和元年度
4,662億円	4,939億円	4,546億円

(注) 社会福祉充実財産とは、社会福祉法人が毎会計年度、保有する財産について、事業継続に必要な財産を控除した上、再投下可能な財産として算定するもの。当該財産が生じる場合、社会福祉充実計画を策定の上、これに従って社会福祉事業等を実施しなければならないこととされている。



〔参考〕 要望のポイント

- ✓ 令和2年9月（職業安定業務統計）における 介護関係職種の有効求人倍率(3.82)は、全職業(0.95)の3倍という依然として高い水準にある。 また、介護職員の賃金水準についても、累次の処遇改善により、全産業平均との差は縮まりつつあるが依然として月額8.5万円の差(令和元年度)があり、処遇改善の必要性は高い。
- ✓ 特定処遇改善加算の全介護サービス計の算定率は約6割であるが、介護老人福祉施設 84.9%から訪問介護 47.3%など、サービス種類毎に差があることを踏まえ、種類ごとに処遇改善のあり方をきめ細かく論じる必要がある。例えば、算定率が高いサービスの一層の賃金改善を図るとともに、算定率が低い在宅系サービスの実情や構造的課題を踏まえた算定要件の見直しを含め、取得促進策等の改善策を講じるべきである。

〔参考〕 要望のポイント

- ✓ 処遇改善の原資として
社会福祉充実残額の活用を指摘しているが、
特別養護老人ホームを運営するすべての社会福祉法人が
保有しているものではないことを踏まえて、丁寧に議論すべき
である。

- 高齢関係事業を運営する社会福祉法人は、33%
(6,687法人/20,276法人)
- 社会福祉充実残額が生じている法人 9.8%
<2019年度>

※社会福祉充実残額が生じた法人においては、充実計画に基づき、
社会福祉の充実のために着実に資金を投下している状況にある。