



福祉施設版

NEWS LETTER

2018 年 11 月号

中村太郎税理士事務所

東京都新宿区西新宿7-5-14井上ビル12号館301
TEL : 03-6302-0475 / FAX : 03-6302-0474

来年 10 月の介護報酬改定に向けた動き



消費税率の上げが、いよいよ来年 10 月に迫ってきました。消費増税は福祉施設の負担増につながるため、その補てんとして行われる介護報酬改定にも要注目です。次の改定では「介護人材の処遇改善」も実施されます。

まずは 8%増税後の現状調査を実施

介護保険サービスの消費税は非課税ですが、物品等の仕入れは非課税にはなりません。増税は福祉施設の負担増に直接的につながります。



この負担増を補てんするために、税率上げの都度、介護報酬改定が行われています。来年の増税に向け、次の改定の準備も始まりました。

改定は、消費税率上げに合わせ、来年 10 月に実施される予定です。まず手始めに、事業団体に対しヒアリング調査が実施されています。8%上げ時の対応の評価と、10%上げ時の対応についての意見を聴取した上で、今後の介護保険サービスに関する消費税の取扱い等が検討される予定です。

議論が本格化するのは年末以降となる見込みです。同時期に、来年度の税制改正大綱が発表され、消費増税に向けた動きが一気に加速します。医療分野で講じられる消費税対応からも目が離せません。引き続き、ご注目ください。

全産業平均並みの賃金水準目指す

来年 10 月実施予定の介護報酬改定では、介護人材の処遇改善も併せて実施されます。このことは、昨年末に閣議決定された「新しい経済パッケージ」に以下のように記載されています。

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。

8 月末に厚生労働省より提出された来年度の予算要望には、「介護の受け皿整備」として 483 億円、「介護人材の確保・処遇改善」として 60 億円が計上されています。

なお、厚生労働省介護給付費分科会ではこの件に関し、「事業所に一定の裁量を認めるべき」「職場環境改善も要件に盛り込む必要がある」等の意見が寄せられる一方で、「勤続 10 年月 8 万円」が独り歩きすることを危惧する指摘もありました。こちらも進展にご注意ください。

都道府県別 介護保険第 1 号被保険者 1 人あたり給付費

今年 8 月に発表された調査結果※によると、介護保険第 1 号被保険者（65 歳以上）の数は、平成 28 年度末時点で 3440 万人。最近 10 年ほどの間でみても、700 万人ほど増加しています。また、介護保険給付費も高齢化等によって増加しています。ここでは上記調査結果から、都道府県別に介護保険第 1 号被保険者 1 人あたり給付費をみていきます。

全国平均は 25.2 万円

平成 28 年度の第 1 号被保険者 1 人あたり給付費を都道府県別にまとめると、右表のとおりです。全国平均は 25.2 万円で、居宅介護（介護予防）サービス（以下、居宅サービス）が 12.94 万円、地域密着型介護（介護予防）サービス（以下、地域密着型サービス）が 3.97 万円、施設介護サービス（以下、施設サービス）が 8.3 万円となりました。

最高額は島根県の 30.99 万円

都道府県別では、1 人あたり給付費は島根県の 30.99 万円が最も高く、唯一 30 万円を超えました。最も低いのは埼玉県の 19.92 万円で、両県の額には 10 万円以上の開きがあります。

サービス別では、居宅サービスは沖縄県が、地域密着型サービスは鹿児島県が、施設サービスは新潟県と鳥取県が最も高くなりました。全国平均と比べると、居宅サービスは 23 都府県、地域密着型サービスは 31 道県、施設サービスは 34 府県が全国平均より高くなりました。

サービス別の給付費割合をみると、居宅サービスの給付費割合が高い地域がある一方、施設サービスの割合が高い地域があるなど、地域によって違いがあることがわかります。

貴施設の所在地の状況はいかがでしょうか。

※厚生労働省「平成 28 年度介護保険事業状況報告（年報）」
介護保険事業の実施状況について、保険者（市町村等）からの報告数値を全国集計したものです。1 人あたり給付費には高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まず、数値は千円未満を四捨五入しているため、計に一致しない場合があります。詳細は次の URL のページからご確認ください。
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/16/index.html>

都道府県別 第1号被保険者1人あたり給付費（千円）

	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
全国	129.4	39.7	83.0	252.0
北海道	104.8	52.0	81.0	237.7
青森県	153.2	54.2	86.6	294.0
岩手県	127.7	46.0	103.7	277.4
宮城県	123.2	41.6	84.1	248.9
秋田県	149.7	43.5	105.1	298.3
山形県	127.6	51.3	99.7	278.6
福島県	125.7	41.4	97.4	264.6
茨城県	99.2	32.8	88.8	220.9
栃木県	112.1	38.9	74.9	225.9
群馬県	125.8	41.4	86.5	253.7
埼玉県	105.6	22.7	70.8	199.2
千葉県	109.6	29.5	67.9	207.0
東京都	146.3	28.8	75.8	250.9
神奈川県	122.6	36.3	74.0	232.9
新潟県	129.4	45.8	113.1	288.3
富山県	119.4	48.5	112.8	280.7
石川県	119.5	52.5	101.9	273.9
福井県	130.0	49.3	105.1	284.4
山梨県	125.0	50.6	81.1	256.7
長野県	127.2	43.6	92.5	263.4
岐阜県	120.8	40.8	82.5	244.1
静岡県	114.9	37.3	87.4	239.5
愛知県	124.0	33.2	69.2	226.4
三重県	137.2	36.7	92.2	266.1
滋賀県	124.2	45.7	75.8	245.7
京都府	133.4	36.2	94.8	264.4
大阪府	166.8	32.8	68.6	268.2
兵庫県	137.7	34.0	77.6	249.2
奈良県	121.5	29.2	82.6	233.3
和歌山県	162.6	43.8	92.0	298.4
鳥取県	133.0	52.3	113.1	298.4
島根県	138.8	62.1	109.0	309.9
岡山県	129.7	59.1	90.3	279.1
広島県	136.2	46.2	84.0	266.5
山口県	118.2	48.8	86.4	253.3
徳島県	137.3	45.7	109.2	292.1
香川県	140.3	38.7	94.0	272.9
愛媛県	143.6	61.7	84.9	290.3
高知県	103.9	54.4	109.1	267.4
福岡県	129.5	44.8	86.3	260.6
佐賀県	134.7	53.4	88.1	276.2
長崎県	134.6	64.1	85.2	283.9
熊本県	135.5	54.4	96.4	286.3
大分県	141.2	38.6	83.5	263.2
宮崎県	143.2	42.6	84.8	270.7
鹿児島県	116.3	66.6	101.5	284.3
沖縄県	174.8	35.5	89.2	299.5

厚生労働省「平成28年度介護保険事業状況報告（年報）」より作成

福祉施設でみられる 人事労務Q&A



『職員が麻しんに感染した場合、法令を根拠として就業を制限することができるのか？』



ある職員が麻しん（はしか）に感染してしまったそうです。本人は出勤するつもりですが、他の人への感染を防ぐため、当該職員を休ませたいと思っています。法的に可能なのでしょうか。また、休ませた場合の賃金の取扱いはどのようにしなければならないのでしょうか。



感染の危険性が高い疾病については、利用者や他の職員が感染してしまうおそれがあるため、感染症法等の法令に就業制限に関する取扱い方法が定められています。麻しんの場合においては、法令上、就業を制限できない感染症と考えられ、施設の判断で休ませた場合は、休業手当の支払いが必要になります。

詳細解説：

1. 法令に基づく就業制限等の措置

感染症法による就業制限は、末尾参考の1類から3類、または新型インフルエンザが該当し、都道府県知事の通知により、保健所等からの指示に基づいて対応することとなります。

一方、労働安全衛生法による就業禁止は、あらかじめ産業医や専門の医師に聞いた上で対応することが規定されています。



ませた場合は、休業手当の支払いが必要となると考えられます。

職員が罹患した疾病によって、就業制限の取扱い方法が異なります。まずは当該職員の治療に配慮しつつ、感染が拡大しないよう就業を認めるか否か、それにとまなう給与の取扱い方法について適切に対処したいものです。

【参考：感染症法に定められる感染症の分類】

- ・1類感染症：エボラ出血熱、痘そう、ペスト、ラッサ熱等
- ・2類感染症：急性灰白髄炎、結核、ジフテリア等
- ・3類感染症：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症等
- ・4類感染症：E型肝炎、A型肝炎、マラリア等
- ・5類感染症：インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等は除く）、ウイルス性肝炎（E型肝炎、A型肝炎を除く）、麻しん等

これらの他、類型とは分類されていないものの、新型インフルエンザ等感染症・指定感染症・新感染症等も感染症と定義されています。

なお、4類、5類については、感染症法上、就業制限の対象とはなっていません。

2. 就業制限の際の給与の取扱い

感染症にかかり休む場合、本人が希望すれば年次有給休暇の取得も可能ですが、今回のように職員が出勤するといった場合、就業制限の対象となる感染症か否かで給与の取扱い方法が変わってきます。具体的には、就業制限の対象である感染症にかかって当該職員を休ませた場合、使用者の責に帰すべき事由にはあたらないため、労働基準法第26条に基づく休業手当の支払いは不要です。しかし、今回の麻しんのように就業制限とされていない5類の感染症にかかり、施設の判断によって休

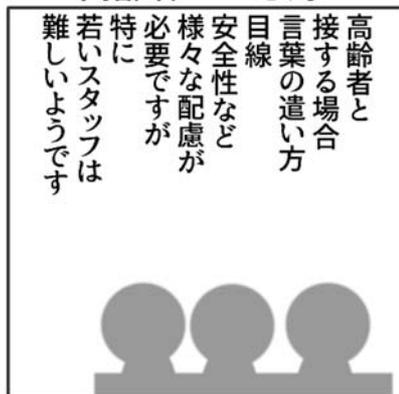
事例で学ぶ 4 コマ劇場

今月の接遇ワンポイント情報

『高齢者への対応』



高齢者への対応



ワンポイントアドバイス

高齢者と接するときには、言葉の遣い方、目線、安全性など、様々な配慮をしなければなりません。しかし核家族化が進み、高齢者のいない家庭で育った若いスタッフに、いくら「相手の立場に立った対応を」と指導をしても、思うような対応ができないのは、無理ありません。

事例では、アイさんは話しかけた小紋さんから聞き返され、大きな声にしたようですが、小紋さんに驚かれていました。高齢者を相手にした会話では、スピード、トーン、口の動き、この3つがポイントです。

① 話すスピード

高齢者にとって若いスタッフの話すスピードは早く、聞き取りづらいことを意識しましょう。スタッフは同世代との会話スピードより 1.5 倍程度を目途に、ゆっくり言葉を発するようにしましょう。

② 声のトーン

キンキンとした甲高いトーンは、高齢者の耳元に届きづらいです。落ちつきのある深い音色を意識し、優しさを持って会話をする、届きやすくなります。

③ 口の動き

話をするときは自分の口の動きを大きくし、併せて表情を豊かにすることも意識してみましょう。これは、耳元で大きな声を出すより効果的です。特に介護施設ではデリケートな話もありますので、大きな声は慎みましょう。会話の内容と声の大きさは、スタッフ側に十分な配慮が求められます。

相手に合わせた対応を自然にすることのできるスタッフがいまいたら、注目してみてください。具体的に、いつ、誰と、何を、どのように接しているかに気づいたら、必ず対応力は向上するでしょう。互いに良い影響を与え合うことを目指してください。