

自民党の政策懇談会に出席し、予算・税制改正・規制緩和の要望書を提出しました

2024年11月21日、自民党の「予算・税制改正等に関する政策懇談会」に招かれ、令和7年度予算・税制改正、さらに介護サービスの規制緩和・基準緩和等について、要望書を提出しました。当協会からは、黒木悦子専務理事が出席し、要望書をもとに発表を行いました。



▲マイクを持って発表する黒木専務理事



↓ 提出した要望書は次頁に掲載

令和6年11月21日

自由民主党 本部 御中

一般社団法人 日本在宅介護協会
会 長 森山 典明
(公印省略)

予算・税制・一般政策に関する要望書

日頃より介護事業への深いご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

掲題の件に関し、下記の通り要望いたしますので、格別のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

【当協会としての主たる要望】

- 介護報酬（特に基本報酬）については、足元の経済情勢・社会情勢に応じ、3年ごとではなく毎年見直していただけるよう要望します。**
- 特に訪問介護については、次期介護報酬改定を待たず、早急な基本報酬の引き上げを要望します。**

○他産業との賃金格差拡大に伴う人材不足、物価高騰による運営コストの増加等により、介護事業所の経営は大変厳しい状況にあります。そのような中でも、在宅介護事業者は、サービス継続の為、身を削る経営努力を重ねています。

- ・例えば、特に働き手の確保しにくい土日祝日や年末年始等は、多くの事業者は割増手当を付けて対応していますが、これらの割増人件費は介護報酬では賄われず、すべて事業者の持ち出しとなっています。
- ・また、通所系サービスでは送迎の運転手が高時給の他産業に流れ、また車両維持コスト（車両費、整備費、燃料費等）も上昇する一方ですが、各事業者ともその責務を果たし、車両の安全運行を守るため、恒常的な人材投資・設備投資を行っています。

- これらの例に限らず事業者の負担は増すばかりですが、公定価格である介護事業では価格転嫁することができず、もはや賃上げも設備投資も事業者の自助努力で賄うには限界を迎えています。
- 介護保険制度が始まった2000年の全国最低賃金は659円(加重平均)でしたが、2024年現在では1,055円(同)まで上昇し、この期間で60.1%の伸長を見せています。ところが介護報酬は2000年を100.00として各回の報酬改定率を加減していくと、介護職員に直接支給される処遇改善加算分を含めても2024年現在で105.03となり、同期間で僅か5%の伸長に留まります。
- この対比からも、人件費の上昇に介護報酬が追いついていないことは明白であり、売上高人件費率の割合が高い在宅介護事業においては極めて大きな構造的問題だといえます。特にこれまでのデフレ基調から一変し、物価と賃金が急騰する現下の状況では、3年ごとの報酬改定では足元の経営環境の激変に耐えることは到底不可能であると考えられます。
- よって、基本報酬については経済環境・社会情勢の変化にあわせて毎年見直しすることとし、その他の運営基準や加算等については3年ごとに改定するという仕組みへの変更を検討していただくよう要望します。
- また、特に基本報酬がマイナス改定となった訪問介護は深刻なダメージを受けているため、次期報酬改定を待たず早急に基本報酬を見直していただくことを強く要望します。

【その他の要望】

1.税制改正

●公正な自由競争のためのイコール・フットイングを要望します。

- 社会福祉法人は、公益性の高い社会福祉事業を営むという性質上、法人税が原則として課税されず、印紙税や不動産取得税、固定資産税も非課税対象であり、みなし寄付金制度などの税制優遇措置も認められています。
- しかしながら同じ介護保険事業を行う営利法人にはこれらの優遇はなく、同一の基準で運営し、同一の介護報酬を得るにも関わらず、損益に違いが出てくることとなります。損益額の違いは、賃上げの原資や設備投資資金といった再投資余力に直結しますので、税制上の扱いの差は法人経営にとって極めて大きな問題といえます。
- そもそも我が国の介護保険制度は、多様な事業主体の参入を促し、自由競争の下でサービスの高品質化を図ることで、安心して介護を受けることができる社会の構築を目指したはずですが、自由競争であれば同じ土俵で競うことが大前提であり、現状の不整合を是正するため、社会福祉法人と営利法人との税制上のイコール・フットイングを要望します。

2.規制緩和

●運営基準・人員基準等の緩和を要望します。

①介護支援専門員および主任介護支援専門員の受験資格、更新要件の緩和

- ・介護支援専門員の確保が大きな課題である中、資格取得に最短で8年（介護福祉士取得に3年＋実務5年）かかること自体がかなり高いハードルとなっています。
- ・現状では「要介護者に対する直接的な対人援助ではない業務（教育、研究、営業、事務等）」は実務経験に含められませんが、介護に関する一定の専門性を有する業務であれば対象に含め、門戸を拡大いただくことを要望します。
- ・また、更新研修に多くの時間と費用が割かれて通常業務以外に掛かる負荷が大きく、この点も不足に拍車を掛ける一因になっているため、更新研修を含めた法定研修の見直しを要望します。具体的には、受講費用の無償化または大幅な軽減、研修内容を国が一元的に作成する、オンライン化、オンデマンド化等の改善策を早期に実現いただきたくお願いいたします。
- ・一方、居宅介護支援事業所の管理者要件となっている主任介護支援専門員も、その人員不足が大きな課題であり、事業所の休止・廃止の事由ともなっています。主任介護支援専門員研修の受講要件としては更に5年以上の実務経験が求められ、加えて（現に管理者となっているものを除き）区市町村推薦要件を満たさなければならないことが一層そのハードルを高くしています。
- ・更新研修にあたっては、区市町村推薦要件、主任介護支援専門員としての実践要件、資質向上要件を満たすための実績が求められるため、「更新しない」または「更新できない」事態が発生しています。

②通所介護における送迎時間とサービス提供時間の考え方の緩和

- ・通所介護事業所では、指定権者に届け出ている「サービス提供時間」上の開始時間までに利用者全員が事業所へ到着し、終了時間以降に送迎を開始しなければならない為、送迎時間に多くの車両と職員を必要とします。
- ・都市部では若年層の運転免許保有率が低下するなど運転手の確保が困難である中、これまでは定年を迎えたシニア層を短時間勤務で雇用することで成り立ってきました。しかしながら、定年制延長やライドシェア業界への流出等の影響を踏まえると今後は採用困難となることが予想され、通所介護事業における運転手不足は喫緊の課題といえます。
- ・サービスの一斉開始と一斉終了の考え方を緩和いただくことにより、到着時間から随時サービスを開始し、サービスを提供するための時間を全て経過した後にサービス終了とすることができるようになります。このようにできれば、利用者ごとにサービス時間を管理できるので業務を分散して行うことが可能になり、前述の送迎問題の解決に繋がるものと考えます。

③訪問入浴車の駐車許可

- ・訪問入浴にて使用する訪問入浴車両を、訪問介護、訪問看護、訪問診療等と同様に、道路交通法で規定する駐車許可の対象車両として認めていただくことを要望します。
- ・現状では訪問入浴車両は対象外となっているため、止む無く所轄の警察署から道路使用許可を取得

してサービスを提供しています。使用料も含め、各警察署により取り扱いが異なるため、コスト及び事務手続きが大きな負担となっています。

- ・道路使用許可が下りない場合は有料時間貸駐車場を利用しており、その駐車料金は事業所の持ち出しとなっています（都市部においては3,500円/回の場合もあります）。

④認知症の状態になっても「どこで住まうかの選択の機会」が保証された制度に

- ・認知症グループホームに入居できるのは「住んでいる地域（保険者）に所在する」または「区域外指定で保険者間の合意がある」のいずれかですが、どちらの場合も制度が「その人の住まう地域・住まう場を制約している」ことに繋がっています。
- ・本来、認知症の状態にあっても基本的人権を享有する個人として「どこで暮らすか」の選択機会が奪われてはならないはずです。
- ・また、認知症の状態はかなり幅広く、グループホームも事業者・事業所によって特色をもっています。グループホームへの入居を検討するとき、本人の状態とそのグループホームの特色を合わせた生活支援を模索しようとしても、この制約がある限り、選択肢は大幅に狭められていることとなります。
- ・自治体（保険者）間の合意のもと、本人の居住地域外のグループホームへの入居を認める「区域外指定」という運用が行われていますが、実際には一定の居住歴を要件とする自治体が多く存在し、その多くは3ヶ月、中には6ヶ月～1年の居住要件を課している自治体もあります。また、みなし指定を一切受け入れてもらえない自治体も多数あります。
- ・その自治体への居住歴をつくるために、認知症の方が馴染みのない住居に数か月間も居住することは非現実的であり、また、専門性の高い支援を継続することが大切な認知症への対応にも深刻な影響を及ぼします。認知症の状態になっても、どこで住まうかの選択の機会が保証された制度設計を要望します。

以上