

第22回都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会



理事 涌波 淳子

第22回都道府県医師会 介護保険担当理事連絡協議会

次 第

日時：令和6年3月7日（木）
13:00～15:00
場所：ハイブリッド開催
会場参加（日本医師会館 小講堂）
オンライン参加（Zoom）

1. 開会
2. 開会挨拶 日本医師会 会長 松本 吉郎
3. 令和6年度介護報酬改定について
日本医師会 常任理事 江澤 和彦
4. 閉会挨拶 日本医師会 副会長 茂松 茂人
5. 閉会

1. 開会

日本医師会の江澤和彦常任理事の司会により会が開かれた。

2. 挨拶

日本医師会の松本吉郎会長より、概ね以下の通り挨拶があった。

令和5年度介護事業経営実態調査結果において全サービス平均で前年度比 -0.4% となるなど、厳しい状況の中での診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定となったが、令和6年度介護報酬改定率が介護職員の処遇改善分等を含む +1.59%、そのうち +0.98% は介護職員の処遇改善分となっている。昨今の物価高騰や他産業の賃金の動向を踏まえれば、十分に満足できるものではないものの、多くの先生方のご尽力の賜物であり、深く感謝申し上げます。

今回の改定は、高齢者施設や在宅リハビリテーションと医療機関との連携、感染対策における介護と医療の連携の必要性がこれまで以上に示されており、実現するためには、地域における多職種との実効性のある連携が重要である。介護分野を取り巻く状況は今まで以上に厳しく、近年では介護人材の流出等の多くの課題が残されているが、日本医師会としてもより一層の地域連携を図り、地域を面で支えられるよう、関係者の皆様と共に実効性のある体制整備に向けた取り組みを進めていきたい。

3. 令和6年度診療報酬改定について

日本医師会の江澤和彦常任理事より、資料に基づき令和6年度診療報酬改定における主な内容について以下のとおり説明が行われた。

令和6年度介護報酬改定率は、介護職員の処遇改善を確実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体として +1.59% となった。そのうち、+0.98%（令和6年6月実施分）、その他の改定率として、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として +0.61% となった。

介護職員の処遇改善については、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。また、介護職員等の確保に向けて、処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、「介護処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化さ

れることとなった。一本化後の新加算については、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分が認められることとなる。あわせて、今回の改定が介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。

今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

処遇改善に関する加算の職場環境等要件 (令和6年度まで)

「職場環境等要件」として、研修の実施などキャリアアップに向けた取組、ICTの活用など生産性向上の取組等の実施を求めている。

- ・介護職員処遇改善加算：以下のうちから1つ以上取り組んでいる必要がある。
- ・介護職員等特定処遇改善加算：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組んでいる必要がある。

(1) 入職促進に向けた取組

- ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
- ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
- ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
- ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施

(2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

- ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
- ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動

- ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
- ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保

(3) 両立支援・多様な働き方の推進

- ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
- ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
- ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備
- ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実

(4) 腰痛を含む心身の健康管理

- ⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
- ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
- ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
- ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備

(5) 生産性向上のための業務改善の取組

- ⑰タブレット端末やインカム等のICT活用、見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
- ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備

- ②⑩業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減

(6) やりがい・働きがいの醸成

- ②⑪ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
- ②⑫地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
- ②⑬利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
- ②⑭ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員等処遇改善加算の職場環境等要件

(令和7年度以降)

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ：以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる。
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ：以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち①⑦又は①⑧は必須）取り組んでいる。

(1) 入職促進に向けた取組

- ①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
- ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
- ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可）
- ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施

(2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

- ⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストス

テップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等

- ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
- ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
- ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保

(3) 両立支援・多様な働き方の推進

- ⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
- ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
- ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に〇回取得、付与日数のうち〇%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている。
- ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている。

(4) 腰痛を含む心身の健康管理

- ⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
- ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
- ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
- ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備

(5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善） のための取組

- ①⑦厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている。
- ①⑧現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している。
- ①⑨ 5S 活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている。
- ②⑩業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている。
- ②⑪介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入
- ②⑫介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器（ビジネスチャットツール含む）の導入
- ②⑬業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
- ②⑭各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行う ICT インフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施

※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

※小規模事業者は、②④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

(6) やりがい・働きがいの醸成

- ②⑤ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
- ②⑥地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
- ②⑦利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
- ②⑧ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

賃上げ促進税制については、令和6年度税制改正案において、中小法人向けには、賃上げ促進税制をより使いやすくするため、新たに繰越控除制度を創設し、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額について、5年間にわたって繰り越すことを可能とすることとしている。

令和6年度介護報酬改定の施行時期は、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえて、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションは6月1日施行、それ以外のサービスは4月1日施行となる。また、処遇改善関係加算の加算率の引上げは、予算編成過程における検討を踏まえて6月1日施行予定だが、現行の処遇改善関係加算について、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、4月1日施行となっている。

今回の改定では、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・重症度防止に向けた対応」、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として介護報酬改定を実施する。

①地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、様々なニーズに対応するために地域の実情に即した柔軟で効率的な取組みが求められる。特に、居宅介護支援や訪問看護などの特定事業所加算の見直しや評価の適正化・重点化、地域区分の見直し等が行われ、ICT化の導入や同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し等、質の高いケアマネジメントが求められる。また、必要なサービスの提供が切れ目なく行われるために看取りへの対応強化・感染症や災害への対応力向上・高齢者虐待防止の推進・認知症の対応力向上等の項目がたてられた。

- ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効果的な取組
- ・ 医療と介護の連携の推進（在宅におけるニーズへの対応強化、在宅における医療・介護の連携強化、高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、高齢者施設等と医療機関の連携強化）
- ・ 看取りへの対応強化
- ・ 感染症や災害への対応力向上
- ・ 高齢者虐待防止の推進
- ・ 認知症の対応力向上
- ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

②自立支援・重症度防止に向けた対応

高齢者の尊厳を保ちつつ、その自立を支援し、重度の状態に至ることを予防することを目指している。本制度の趣旨に沿って多職種連携やデータ活用が重要視されており、リハビリテーション、機能訓練、口腔ケア、栄養管理などの高齢者の生活の質を向上させるための一体的取組みに焦点を当てている。診療情報との双方向の連携が求められ医療機関側との情報共有がより一層求められており、今回から協力関係にある医療機関と介護施設の間で情報共有の加算が算定可能となった。

- ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・ 自立支援・重症化防止に係る取組の推進

- ・ LIFE（科学的介護情報システム）を活用した質の高い介護

③良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進。報酬の整理・簡素化や書面揭示規制の見直し等が行われ、介護職員の働きやすい環境づくりに努めなければならない。

- ・ 介護職員の処遇改善
- ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・ 効率的なサービス提供の推進

④制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築。

- ・ 評価の適正化・重点化
- ・ 報酬の整理・簡素化

⑤その他

- ・ 「書面揭示」規制の見直し
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分

次に、今回の改定項目について説明があり、そのうち医療に関連するポイントについて以下のとおり説明があった。

<改定項目>

(1) 居宅療養管理指導	15～28頁
(2) 訪問介護	29～35頁
(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36～39頁
(4) 訪問看護	40～49頁
(5) 訪問リハビリテーション	50～57頁
(6) 通所・訪問リハビリテーション	58～69頁

(7) 通所リハビリテーション	70 ～ 84 頁
(8) 通所介護	85 ～ 89 頁
(9) 福祉器具	90 ～ 91 頁
(10) 短期入所生活介護	92 ～ 95 頁
(11) 短期入所療養介護	96 ～ 97 頁
(12) 居宅介護支援	98 ～ 112 頁
(13) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	113 ～ 116 頁
(14) 看護小規模多機能型居宅介護	117 ～ 119 頁
(15) 特定施設入居者生活介護	120 ～ 125 頁
(16) 認知症対応型共同生活介護	126 ～ 128 頁
(17) 高齢者施設と医療機関の連携	129 ～ 157 頁
(18) 介護保険施設	158 ～ 173 頁
(19) 介護老人福祉施設	174 ～ 183 頁
(20) 老人保健施設	184 ～ 195 頁
(21) 介護療養院	196 ～ 198 頁
(22) LIFE 関連	199 ～ 210 頁
(23) 全サービス関連	211 ～ 219 頁
(24) その他	220 頁

・訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

訪問介護に関しては、看取り期における対応を適切に評価する観点から、重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件が新たに追加された。また、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

・訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の見直し

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専

門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件が見直される。

・訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

・情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

訪問看護に関しては、ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。また、離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。

・診療未実施減算の経過措置の延長等

訪問リハビリテーションに関しては、令和6年3月末までとされていた診療未実施減算の適用猶予期間が令和9年3月31日までに延長された他、その期間中においても事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たしていることを事業所が確認することが義務付けられているため注意が必要である。

・医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化

医療と介護の連携の推進の視点からは、介護老人福祉施設（地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護）の配置医師緊急時対応加算等の評価が見直された他、介護保険施設等においては、診療や入院受け入れ等を行う体制を確保した協力医療機関を定めることが義務化（経過措置3年間）され、1年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関情報を自治体に提出することとなった（地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護は努力義務）。

・高齢者施設等における感染症対応力の向上

高齢者施設等における感染症対応力の向上として、ポストコロナにおける感染症対策に係る評価の見直しが行われ、新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）と連携体制を構築し、研修、訓練に年1回参加した場合の加算が新設された。平時から協力医療機関、介護施設、配置医師やかかりつけ医、在宅医等が顔の見える関係で連携することを各地域でしっかりと構築していくことが今後の新興感染症にも有効である。

社会保障審議会介護給付費分科会「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」では、日本の高齢化が進む中での多様な課題に対応するため、介護サービスの質の維持と改善が必要とされている。

具体的には、地域包括ケアシステムの深化、介護と医療の連携の促進、感染症対策の強化などが挙げられている。また、介護職員の処遇改善や介護ロボットなどのテクノロジーの活用が進むことで、より効率的で持続可能なサービスの提供が期待されている。

これらの施策を通じて、介護保険制度の持続可能性を高め、高齢者に対する適切なサポートを確保するための継続的な見直しと改善が求められている。

4. 閉会挨拶

日本医師会の茂松茂人副会長より閉会挨拶が述べられた。

今回、トリプル改定であったことで医療と介護の連携や介護職員の処遇改善が大きく取り上げられており、介護保険制度が今後も安定的に持続して運営していくための内容となっている。高齢者の尊厳を守りながら、地域住民が住み慣れた地域で安心、安全に暮らし続けていけるような地域包括ケアシステムを構築していかなければならない。今後も、全ての世代が安心して暮らせていける社会の構築に向けてご支援いただきたい。

※協議会の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。

<https://www.okinawa.med.or.jp/medical/hoken-shakaihoshouiryou/kaigohoken/>



印象記

理事 涌波 淳子

第22回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会が令和6年3月7日オンラインで開催された。日本医師会江澤和彦常任理事から、膨大な資料を基に、ポイントを絞って説明があった。とても分かりやすい資料であったので、沖縄県医師会のホームページにも掲載し、3月16日に開催した第19回沖縄県高齢者施設向け感染管理相談会にも情報提供させていただいた。

今回は、医療、介護、障がい福祉の3つが同時に改定となるトリプル改定となったため、「医療と介護の連携」強化のための種々の政策が盛り込まれており、診療報酬改定も絡めての説明で、これからの医療職は介護保険制度を学び、一方で、介護側も医療側の状況を知った上で、お互いにwin-winとなる形で連携を深め、そのネットワークの中で高齢者が切れ目なく医療や介護を受け続けられる「地域包括ケアシステム」を作り上げていく一歩と感じられた。

今回の介護報酬改定の概要としては

1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療と介護の連携の中で、感染症や災害への対応、看取り等が取り上げられており、医療と介護が連携して高齢者を地域で支えるための加算や加算の条件が医療にも介護にも加わっている。

また、増えてくる認知症の方への対応力強化もうたわれている。高齢者、特に認知症高齢者にとっては、環境が変わることは、リロケーションダメージとなり、BPSD（Behavioral Psychological Symptoms of Dementia 認知症の行動心理症状）やせん妄を引き起こしたり、ケアの継続ができないうことで廃用症候群となったりする危険性がある。一方で、医療資源の乏しい施設においては十分な医療が受けられず、重症化やみなし末期のリスクや介護従事者の心身の過剰な負担で離職を生みかねない。コロナ禍で「入院できず施設で療養をせざるを得なかった」経験を活かし、医療と介護が十分に連携をとり、介護施設を孤立化させず、しっかりとサポートできるシステムを期待するが、その道のりは、これからだと思う。

2) 自立支援、重症化防止に向けた対応

診療報酬でも介護報酬でも取り上げられたのは、介護予防としてのエビデンスに基づいたキーワードは「リハビリ・栄養・口腔ケア」である。せっかく病院で濃厚なリハビリを行っても、在宅や施設にいく時にそれがつながっていないことでその効果は落ちてしまう。切れ目なくリハビリを継続するためにリハ実施計画書を介護事業所側に引き継ぐ事が要求される。また、在宅療養支援診療所・病院においては、「管理栄養士による訪問栄養食事指導を行う体制」が求められており、一方で、これまでは「通所サービス」を受けている高齢者には管理栄養士や歯科衛生士による介入ができなかったが、これが解除された。LIFE（Long-term care Information system For Evidence 科学的介護情報システム）を活用して、より効率的に介護の重症化予防をすることが求められている。LIFEは2021年度介護報酬改定から始まっているが、まだまだ道半ば。老健協（老人保健施設協会）など大きなシステムをもっているところを中心にしっかりと根付かせていただければと思う。

3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

今回の改定の目玉はこの「介護職員の処遇改善」「生産性向上を通じた働きやすい職場環境づくり」である。これまで継ぎ足し継ぎ足しで作られてきた処遇改善給付金を一本化し、介護職員の給与のアップと同時に介護ロボットや介護ソフトなどの導入などによる生産性向上と職場環境の向上、また、介護福祉士取得や研修へのサポート等を通して「働きやすく、働きがいのある介護事業所」を目指している。盛沢山ではあるが、一つ一つ丁寧に改善することが、将来の介護職員の確保にもつながると思う。しかし、一般企業において、初任給が3万円アップ、4万円アップ、ベアは2万円などというニュースを聞くと本当に心が痛い。確かに、介護職員の退職理由は給与のみではなく、職場の人間関係や、やりがいの無さというデータもあり、私たち介護事業所も一層の努力は必要だと思うが、厚労省が発表しているほど職員の給与を上げることは難しく、物価に転嫁して上げることもできず、国が医療や介護業界にももう少し理解をしていただきたいと願うばかりである。

4) 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度が始まって24年。ますます少子高齢化が進む中、何とか形は整ってきたので、あとは、持続可能な形に整えていく事が必要である。

高齢者数がピークとなる2040年まであと20年弱、地域で適切な医療と介護を受け、年をとっても障害を負っても安心して暮らせる社会を目指して、県や市町村、県民と協力しあって、医療施設、介護施設が地域包括ケアシステムを作っていかなければならない。

江澤常任理事の資料は県医師会ホームページ内「介護保険ページ」から閲覧可能。