

制度改正・報酬改定に向けた動向と核心を読み取る

令和4年度を迎え、皆さまにおかれましてはお忙しくお過ごしのことと存じます。いわゆるコロナ禍については、3月21日に東京や大阪、愛知など18都道府県に適用されていたまん延防止等重点措置が解除され、1月8日以来およそ2か月ぶりに全国すべてで適用地域がなくなりました。巷ではすっかり日常を取り戻したかのように見える昨今ですが、私たち介護関係者にとってはまだまだクラスターの発生など少なからず見聞きする等、緊迫した状況が続いています。

そのようななか、政府関係会議では、すでに令和6年度に控える介護保険制度改正、介護報酬改定に向けたさや当ての議論が交わされています。特に財務省からは、軽度要介護者向けサービスの地域支援事業化や、介護事業の経営規模拡大・効率化等を目指すとする厳しい提言が示されました。こうした動きに対して今後、各種審議会で検討されていくことになりますが、何よりも当事者である私たち自身が、制度の動向と核心を読み取り、理解した上でアクションしていくことが重要であることは言うまでもありません。

今号のWELVISIONでは、様々な政府関係会議での議論について重点的に取り上げています。ぜひお目通しいただき、これからの制度改革がどのような道筋を辿るのかを読み解く糸口としていただけたら幸いです。

シムウェルマン株式会社

代表取締役 飯村 芳樹

CONTENTS

02

制度改正・報酬改定に向け提言、厳しい見直し求める

04

ICT活用による人員配置効率化の方向性を掲げる

06

施設内療養の追加的支援「7月末まで、まん防以外も可」に

OTHER

- ・ オミクロン株流行再拡大に備えた医療支援体制の考え方を示す
- ・ 特養における医療提供に係る規制改革を議論
- ・ 審議会レポート

制度改正・報酬改定に向け提言、 厳しい見直し求める

財務省

財務省は4月13日に財政制度等審議会・財政制度分科会を開催、令和6年度に控える介護保険制度改正及び介護報酬改定に向けて、社会保障制度改革の論点を示すとともに財務省として求める見直しの方向性を示しました。

総論としては、我が国の社会保障制度が公費負担に相当程度依存していることを指摘した上で、「本来税財源により賄われるべき公費の財源について特例公債を通じて将来世代へ負担が先送りされているため、負担増を伴わないままに受益(給付)が先行」していることを「我が国財政悪化の最大の要因」と問題視。「受益(給付)と負担のバランスが不均衡の『中福祉・低負担』と言うべき状況」であるとして、「制度の持続可能性を確保するための改革が急務」であるとしています。

その上で介護分野については、介護費用や保険料が想定以上に上昇していることの要因として、▽居宅サービス費用の大きな増加や▽当初見込みを上回る要介護認定者数の増加、▽介護保険制度の創設に伴って目途されていた社会的入院の解消による医療保険の減少が限定的な効果に留まったことをあげ、以下のような改革案を示しました。

(同日の資料より抜粋)

○介護サービス提供体制の効率性の向上の必要性
● 介護需要の増加に応じて、介護人材の必要数も増大する。介護現場の効率性の向上を図ることなく介護人材を確保していく選択肢は考えにくい。 ● 介護給付費の動向も効率的な人員配置を実現できるかにかかっており、限られた財源のもとで介護の現場で働く方々の処遇改善を実現するうえでも不可欠である。
○業務の効率化と経営の大規模化・協働化
● 質の向上を図りながら、介護現場の業務負担軽減と人員配置の効率化を実現するには、①ロボット・AI・ICT等の実用化の推進、②タスクシフティング、シニア人材の活用推進、③文書量削減など組織マネジメント改革などの業務効率化を進めていく必要がある。 ● 介護サービスの経営主体は小規模な法人が多いことを踏まえ、今年度から施行される社会福祉連携推進法人制度の積極的な活用を推進していくことはもとより、経営の大規模化・協働化を図ることが不可欠である。 ● 経営の大規模化・協働化という介護分野の課題は、新型コロナの感染拡大のもと生じた様々な問題を通じて浮彫りになっている。医療・介護分野を横断する複合的なニーズが増している高齢化社会にあって、新興感染症にも対応できる持続可能な医療・介護サービス提供体制を構築しようとするれば、小規模な法人が他との連携を欠いたまま競争するということでは限界があり、経営の大規模化・協働化が抜本的に推進されるべきである。
○介護施設・事業所等の経営状況の把握
● 介護サービス事業者の経営状況の「見える化」を進めることが必要。 ● 介護サービスについて法令改正を行い、財務諸表等の財務状況の報告・公表を義務化し、介護施設・事業所の経営状況の「見える化」を推進すべき。
○利用者負担の見直し
● 利用者負担の更なる見直しをはじめとした介護保険給付の範囲の見直しに引き続き取り組むことも必要

● ①介護保険サービスの利用者負担を原則2割とすることや2割負担の対象範囲の拡大を図ること、②現役世代並み所得(3割)等の判断基準を見直すことについて、第9期介護保険事業計画期間に向けて検討していくべき
○ケアマネジメントの利用者負担の導入等
● 居宅介護支援(ケアマネジメント)については、サービス利用が定着し、他のサービスでは利用者負担があることも踏まえれば、利用者負担を導入することは当然。 ● サービス提供に公正中立性の問題が存在。介護保険サービスをケアプランに入れなければ報酬を受け取れないため、「介護報酬算定のため、必要のない福祉用具貸与等によりプランを作成した」ケアマネジャーが一定数いる。 ● 第9期介護保険事業計画期間から、ケアマネジメントに利用者負担を導入すべき。サービスの内容に応じた報酬体系とすることも、令和6年度(2024年度)報酬改定において実現すべき
○多床室の室料負担の見直し
● 介護老人保健施設・介護医療院・介護療養病床の多床室については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたまま。質料相当額について、第9期介護保険事業計画期間から、基本サービス費等から除外する見直しを行うべき。
○区分支給限度額のあり方の見直し
● 介護サービスは生活に密接に関連し利用に歯止めが利きにくいこと等から、制度創設時に要介護度ごとに区分支給限度額が設定された。 ● 様々な政策上の配慮を理由に、区分支給限度額の対象外に位置付けられている加算が増加。第9期介護保険事業計画期間に向けて加算の区分支給限度額の例外措置を見直すべき。
○地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)のあり方の見直し
● 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業は、事業費の上限内で事業を実施し、ガイドライン上、個別の判断により事業費が上限を超えても交付金の措置を認めることとされている。相当数の保険者が3年連続で上限を超過するなど要件の形骸化は明らか。 ● 判断理由の見直しとともに、費用低減計画の実施による取組を推進、厳正にフォローアップ。第9期介護保険事業計画に向けて、更に実効性を確保すべく、法制上の措置を含め検討。
○軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等
● 第9期介護保険事業計画期間に向けて、要介護1・2への訪問介護・通所介護についても地域支援事業への移行を検討し、全国一律の基準ではなく地域の実情に合わせた多様な人材・資源を活用したサービス提供を可能にすべき。
○軽度者に対する居宅療養管理指導サービス等の給付の適正化
● 近年、医療系の居宅系サービス費用が総費用や要介護者数の伸びを大きく上回って増加。 ● 居宅療養管理指導等のサービスは、原則、「通院が困難な利用者」に対して給付されているが、近年、軽度者(要支援1・2、要介護1・2)の費用の伸びが顕著な状況。「通院が困難な利用者」へのサービス提供となっているか、把握を行う必要。算定要件を満たす請求のみが適切に行われるようにすべき。
○介護給付費適正化事業(適正化計画)の見直し
● 適正化計画は殊更に費用節減や効率化の観点が乏しい。適正化事業は、より効果的なものに見直す必要。市町村同士の共同事業の調整など、都道府県が積極的に市町村支援を行う必要。都道府県が主体的に市町村の適正化事業の進捗状況の公表など「見える化」を進める必要。
○居宅サービスについての保険者等の関与のあり方
● 定期巡回サービス等の普及の観点にかかわらず、サービス見込み量を超えた場合に、市町村が都道府県への事前協議の申し入れや指定拒否ができるようにし、サービス供給量をコントロールできるようにすべき。

介護報酬改定に関する議論は来年以降ですが、制度改革については(法改正を伴うため)今年の年末までに概ねの方針が固められます。財務省では例年、春と秋に「建議」を取りまとめることになっていますが、今年の「建議」にはこれらの案が盛り込まれる見込みで、制度改革へ影響を及ぼすことは確実と言えそうです。



5月には「春の建議」、制度改革・報酬改定に向け先手を打つ財務省

令和2年初頭から続くコロナ禍中においては、財務省は特に介護分野に対して厳しい指摘を避けてきました。財政規律を口にするけれども具体的な改革案は示さないまま、政府が特例的にばら撒く財政出動を黙認してきたと言える状況でしたが、今回数年ぶりに打ち出された提言は、従来の主張をフルコースで投げかけたような内容になっています。特に注目されているのは、既定路線のように見える利用者負担の原則2割化に加えて、経営規模の拡大と効率化、ケアプランの有料化、軽度者向けサービスの地域支援事業化といったところですが、それぞれ既に強い反発が方々で見られる状況になっています。

財務省では、例年5月に「春の建議」として各分野における改革案を示すことになっています。今年は、今回示された諸々の提言をもとに、令和6年度に控える介護保険制度改革・介護報酬改定に向けた議論に先手を打つ内容になるでしょう。特に制度改革に関する議論は年内におおまかなとりまとめがされることが見込まれており、改正議論を扱う社会保障審議会・介護保険部会に対して宿題が提示されたかたちです。

今後の議論に注目しましょう。

動向 解説

ICT活用による人員配置効率化の方向性を掲げる

政府・全世代型社会保障構築会議

政府は3月に入り、2度にわたり「全世代型社会保障構築会議」を開催、独自にとりまとめた当面の論点をもとに、議論の整理を行いました。

まず、3月9日に開かれた会合で事務局が提示した資料では「全世代型社会保障の構築に向けて、まずは、『人への投資』の観点から、以下の論点について議論を進めていきたい」とし、介護に関連する部分として以下のような記載がされました。

○家庭における介護の負担軽減

- ✓ 今後の介護サービスの確保や老後も住み慣れた地域で暮らしていける体制づくりについてどう取り組むべきか。特に、今後の介護ニーズが急増する首都圏や大都市について、どのような対応を考えるべきか。
- ✓ 介護休業制度等の介護離職を防ぐための制度について、利用率等を踏まえて、今後の在り方をどう考えるか。
- ✓ 認知症を抱える方の家族の様々な不安や悩みに対する支援の在り方についてどう考えるか。ヤングケアラー(本来大人が担う家族の世話や家事を日常的に行っている子ども)にはどのような対応を考えるべきか

○医療・介護・福祉サービスについて

- ✓ サービス人材の確保・育成に向けて、デジタル技術の活用や高齢・地域人材の活用、人材育成の在り方等についてどう考えるか。
- ✓ 医療・介護提供体制改革など社会保障制度基盤の強化に向けて、これまでの骨太の方針や改革工程表を踏まえて取組を進めていくべきではないか。

これに対して、構成員として出席した香取照幸・上智大学教授は、「今回の COVID-19 禍は『20 年後の未来の日本の医療・介護の姿』を現前させた」「今後、基礎疾患持ち高齢者の急性増悪・急性期入院はますます常態化し、家族介護はほぼあてにならなくなる」とした上で、「20 年後のあるべき姿を構想し、そこからバックキャストして実行すべき改革のロードマップを描き、順次改革を進めていく必要がある」と提唱しました。

具体的には、「有限の人的・物的医療介護資源で必要な医療介護ニーズをカバーしていける体制を構築する」という観点から、▽包括支援型・包括報酬型の地域ケア拠点(小規模多機能・看護小規模多機能・GH・ケア付き住宅)を圏域単位に計画的に整備(特に都市部)、▽多職種連携・多機関連携を機能させるためのデータヘルス・情報連携基盤の実装、▽地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人など、サービス提供を担う主体の経営基盤の強化・多機能化による「切れ目のない伴走型支援体制」の整備、について早急に着手すべきであるとししました。

▽全世代型社会保障の重点に、人員配置の効率化が明記される

これらに対して3月 29 日の会合では、以下のように重点が整理されました。

- ICTの活用により、サービスの質の向上、人材配置の効率化などを進めることが重要。
- 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化を進めるとともに、健康診断等で得られる個人の医療情報を、自分で管理・活用することができる将来像を見据え、個人・患者の視点に立ったデータ管理の議論も重要。こうした取組は、効率的な医療の提供や、患者の利便性の向上にもつながるとともに、創薬などの研究開発の促進にも資する。
- 医療・介護提供体制改革などの社会保障制度基盤の強化については、「地域完結型」の医療・介護サービス提供体制の構築を進めるとともに、地域医療構想の推進などこれまでの骨太の方針や改革工程表に沿った取組を着実に進める必要。また、コロナ禍で顕在化した課題や得られた教訓も踏まえ、機能分化と連携の視点を一層重視した医療提供体制等の改革を進める必要。

人員配置の効率化については、同会議の委員から「バックヤードにおけるデジタルの活用等により人材への依存度を下げることが重要。少ない人材で回る現場を作ることが処遇改善にもつながる」とする意見があったことが紹介されており、政府の大きな方向性として推進されていくことは確実と見てよさそうです。

その他、介護に関連する項目では、▽圏域ごとの介護ニーズの将来予測を踏まえた介護サービスの基盤整備を着実に実施(家庭における介護の負担軽減)、▽独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、医療・介護・住まいの在り方を一体として考えていく(「地域共生社会」づくり)等の記載がされています。

制度 分析

オミクロン株流行再拡大に備えた医療支援体制の考え方を示す

厚生労働省

厚生労働省は、4月4日に発出した事務連絡で、「流行再拡大に備え、緊張感を持って対応を進めることが必要」として、都道府県等に対して「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について(高齢者施設等における医療支援の更なる強化等)の考え方について」を示しました。その上で、「特に、今般のオミクロン株の流行に際しては、高齢者施設等における医療支援の強化が課題となったことを踏まえ、治療の開始・介入が遅れることのないように」と注意を促しています。

本文では、以下のような項目が掲げられています。

(同事務連絡より要約・抜粋)

- ①目指すべき高齢者施設等における医療支援の体制について

- 高齢者施設等からの連絡・要請から 24 時間以内(遅くとも一両日中)に、感染制御・業務継続支援チームの派遣を行うことを想定した体制とすることを目指す。なお、感染制御・業務継続支援チームは、必要に応じ、施設等に対し、PPE の着脱指導等、感染者が発生した場合の対応について、研修の機会を設けること。
- 感染制御・業務継続支援チームの派遣要請を含め、施設等においてコロナ陽性者が発生した場合の専用相談窓口を(都道府県等に)設けること。
- 全ての施設等が、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制となっていることを確認する。
- 各自治体において圏域・地域ごとに往診・派遣できる協力医療機関を指定・登録する仕組みを設け、施設等に示すことが考えられる。

②高齢者施設等における医療支援の体制構築の取組について

- 都道府県の医療関係部局と介護関係部局が密接に連携し、地域の医療関係者・施設関係者、さらには市町村の福祉部局と協議しつつ、対応していくことが重要。
- 国としても、医療関係部局・介護関係部局それぞれを対象に、個別に相談できる体制を構築する。

③高齢感染者の受入れを想定したコロナ対応病床の更なる確保や回転率向上に向けた対応強化について

- 既存の確保病床について、要介護の高齢者に対応した人員(介護職員、リハビリ専門職員等)配置、環境整備を行うことにより、高齢感染者の受入れのキャパシティを高めるよう働きかけること。
- 一定の感染管理が可能な医療機関に対し、高齢の感染者の療養解除前の転院を含めた積極的な受入れを働きかけること。その際、病床確保のための財政支援のほか、必要な場合には、感染管理の専門家の派遣などの支援を行うこと。
- コロナ対応医療機関以外の医療機関に対し、後方支援医療機関として、療養解除後の高齢患者の受入れを行うよう、積極的に働きかけること。



コロナ第7波へ考え方を示すも、地域ごとの対応格差が懸念

令和4年に入り、いわゆるコロナ第6波はこれまでにないスピードで驚異的な拡大を見せ、とりわけ介護施設・事業所においてはコロナ禍最大の危機的状況に陥ったと言えるのではないのでしょうか。そうした現状を踏まえ、厚生労働省から各都道府県等へ対応の考え方を示す事務連絡が発出されたことは意義のあることですが、早々に「きちんと機能するかは自治体や保健所のやる気次第」(社会部記者)という声があがっています。1都3県でも相当な温度差が見られ、対応の格差が懸念されています。

制度 分析

施設内療養の追加的支援 「7月末まで、まん防以外も可」に

厚生労働省

厚生労働省は、4月8日に都道府県等へ対して発出した事務連絡で、病床等のひっ迫の状況などにより、高齢者施設等で感染された方について、施設内で療養されることを余儀なくされる状況が生じた高齢者施設等については、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を行うことができるよう、地域医療介護総合確保基金において更なる追加的支援を活用することとしていたところ、当該追加的支援を令和4年4月8日から令和4年7月末日までは、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域以外の区域においても活用することとした旨を周知しました。

従前より、同様の場合において▽施設内療養者1名につき、15万円の支援を行う補助制度を活用することができる(15日以内に入院した場合は、施設内療養期間に応じ1万円/日を日割り補助)とされていましたが、2月17日の事務連絡でこれを拡充。▽令和4年1月9日以降、まん延防止等重点措置区域等において、施設内療養者数が一定数を超える場合には、施設内療養者1名につき更に1万円/日(現行分とあわせて最大30万円)を追加補助することとしていました。

このことについて、感染拡大の状況を鑑み▽令和4年3月21日時点でまん延防止等重点措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和4年4月末日までは上記の追加補助の対象として取り扱うとされていましたが、今般、これを重ねて拡充する措置を取り、▽令和4年4月8日から令和4年7月末日までは、まん延防止等重点措置等を実施すべき区域以外の区域においても追加補助を活用できることとしています。

厚生労働省は、「詳細については、『令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱』を参照されたい」としています。

動向 解説

特養における医療提供に係る規制改革を議論

規制改革医療・介護WG

内閣府の規制改革推進会議に設置された医療・介護・感染症対策ワーキンググループは、第5回となる会合を3月31日に開催。特別養護老人ホーム(以下、特養)における医療アクセスの向上等について議論しました。

厚生労働省から提出された資料では、特養における医療の提供状況について、これまでの取り組みや主たる提供者、外部医療機関等の緊急的な受診理由や医療処置の提供方針等についてデータを整理するとともに、調査研究事業で行った事業者へのヒアリングにおいて得られた示唆として、以下のような視点を紹介しています。

- 入所者が入院することによるリロケーションダメージを懸念して、一時的な抗生剤の投与、保液を目的とした点滴は施設で行っても良いのではないかという意見が複数あった。
- 一方で、経営的な観点、職員負荷を軽減する観点から医療処置の提供を最小限とする方針の施設もあり、そのため、地域の協力病院との連携に特に配慮している意見もあった。

その上で、厚生労働省の考え方として、以下の5点を示しました。

(要約・抜粋)

- 特養には、医療ニーズの高い利用者も多く入居しており、そうした方々のニーズに適切に対応し、生活の質を向上させていくことは重要。
- 利用者に対する一定の医療処置について、看護職員をはじめとする施設の職員が果たす役割が見てとれ、また、施設内での対応が難しいケースについては、外部の連携医療機関等を活用することにより対応するなど、状況に応じた対応がなされていると考える。一方で、医療処置の提供方針は施設ごとにばらつきがあることなどを踏まえると、施設ごとに対応が異なる点もあるのではないかな。
- こうした状況を踏まえると、特養における医療アクセスの向上のためには、施設内での対応能力を高めていくことや、外部の医療機関等との連携を一層推進していくことが重要。
- 前者については、これまでも介護報酬上、配置医師緊急時対応加算や看護体制加算等の仕組みにより評価を行っているところ。こうした介護報酬上の対応については、加算の実態等を踏まえつつ、引き続き検討。
- 後者については、特養における配置医師以外の外部の医療機関との協力・連携体制の現状・課題や、配置医師の雇用実態、報酬上の評価も含め、行っている医療処置の実態など、これまでの調査ではいまだ明ら

かになっていない点も多いため、こうした点を来年度の調査研究(令和4年度老人保健健康等推進事業「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」)等において明らかにし、特養における医療ニーズへの適切な対応のあり方について検討を進める。

その他、事務局からは「提案内容に対する所管省庁の回答」とする資料を提出、39 項目の提案について厚生労働省等の回答を併記するかたちで報告しました。このうち特養における嘱託医制度について「特養への医療の制限を撤廃してほしい」とする提案について厚生労働省は、「特養に配置を求められる医師は、入所者の健康管理や療養上の指導を通じて、日常的に健康状況を把握し、その健康を保つ重要な役割を果たしているところであり、その撤廃については検討していない」「特養においては、配置医師により健康管理や療養上の指導が提供されることとなっており、これについて介護保険と医療保険とで調整の上評価を行っている」「施設外の医師による医療行為は、一定の場合に限り診療報酬の算定が可能とすることで、入所者の必要な医療ニーズに対応している」と回答、対応は不可であるとしています。

また、同日は全国老人福祉施設協議会、生活を支える看護師の会へのヒアリングが行われました。

動向 解説

審議会レポート

特定処遇改善加算を踏まえた賃金増等の状況をとりとめ 厚生労働省・専門委員会

厚生労働省は3月 24 日に社会保障審議会介護給付費分科会介護事業経営調査委員会を開催、昨年 10 月に実施された「令和3年度介護従事者処遇状況等調査」の結果についてとりまとめの案を示しました。

ポイントとして示されたのは以下の2点です。

- 介護職員等特定処遇改善加算(以下、特定処遇改善加算)を取得している施設・事業所における介護職員(月給・常勤の者)の平均給与額について、令和2年と令和3年を比較すると 7,780 円の増(令和2年9月:315,410 円→令和3年9月:323,190 円)となっている。
- 特定処遇改善加算の効果として、令和3年度に新たに取得している施設・事業所における介護職員(月給・常勤の者)の平均給与額をみると、令和2年と令和3年を比較すると 13,410 円の増となっている。

一方で、「給与等引き上げの理由」としては、「特定処遇改善加算を踏まえて引き上げ」(23.1%)に比べて、令和3年度介護報酬改定や各処遇改善加算などに関わらず「左記に関わらず引き上げ」(60.5%)と答えたものが大幅に高くなっています。

加算の取得状況についても、処遇改善加算(94.1%)に比べて特定処遇改善加算は 72.8%と低く、前年度(63.3%)から上がってはいるものの、「特定処遇改善加算の届出を行わない理由」で▽賃金改善の仕組みを設けるための事務作業が煩雑(42.2%)や▽職種間の賃金バランスがとれなくなることが懸念(40.2%)などの声が寄せられていることから、引き続き算定促進の取り組みが求められる状況と言えそうです。

特定処遇改善加算を取得した施設・事業所における配分の範囲については「経験・技能のある職員」92.0%、「他の介護職員」85.0%、「その他の職種」53.3%となり、そのうち「その他の職種」については、▽看護職員 72.9%、▽生活相談員・支援相談員 65.8%、▽事務職員 61.1%、▽介護支援専門員 47.1%となりました。

なお、処遇改善に係る加算を取得していない施設・事業所も含めた全体での「介護従事者等の平均給与額の状況(月給・常勤)」では、介護職員で 7,380 円の増(令和2年9月:308,260 円→令和3年9月:315,640 円)となっています。

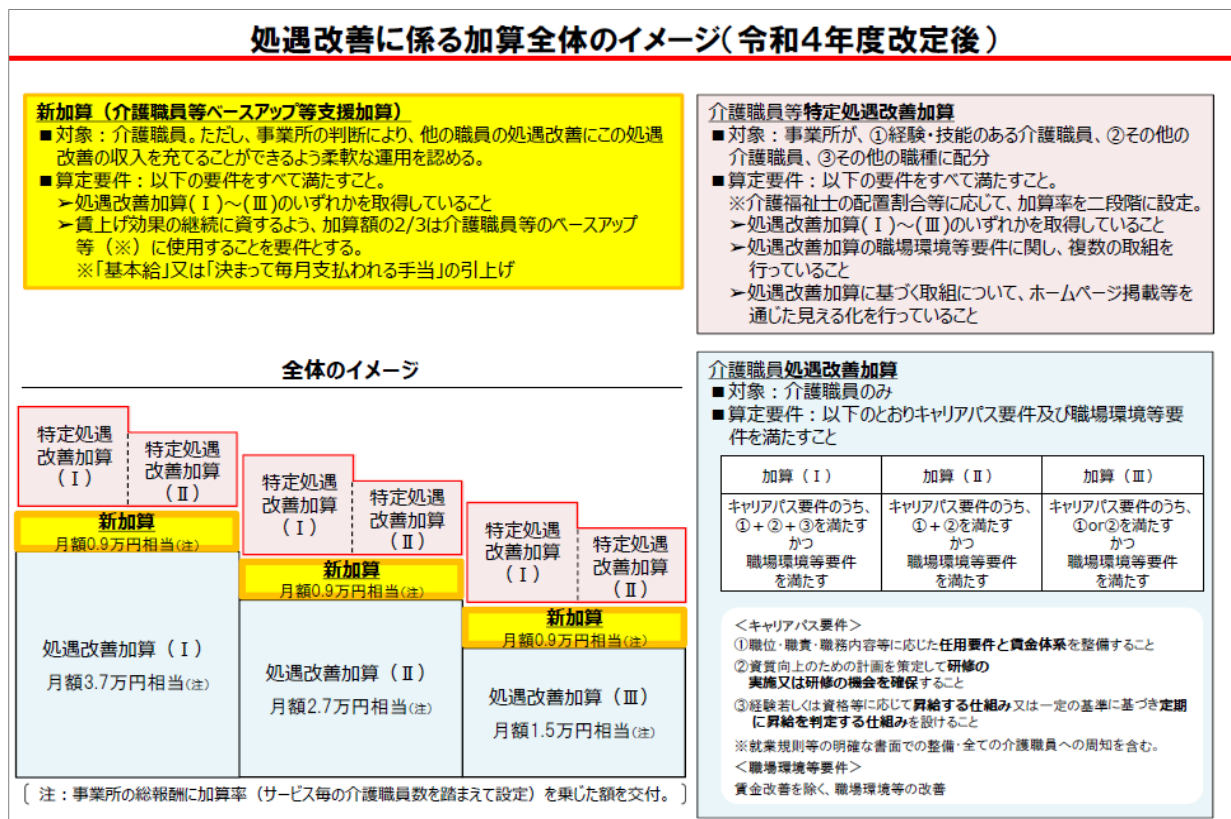
新たな加算は「ベースアップ等支援加算」と命名

厚生労働省

厚生労働省は、これまでの審議内容をもとに、持ち回りのかたちで社会保障審議会・介護給付費分科会を2月28日に開催。後藤茂之厚生労働大臣より示された諮問書(令和4年度介護報酬改定について)に関し、「当分科会は審議の結果、諮問のとおり改正することを了承する」との回答をとりまとめました。

同時に示された資料では、「介護・障害福祉職員の処遇改善については、『コロナ克服・新時代開拓のための経済対策』を踏まえ、令和4年10月以降について臨時的報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均9,000円相当)引き上げるための措置を講じることとする」として進められてきた方針について、10月に介護報酬改定を行うことによって国費150億円(改定率換算+1.13%)分の加算を新設することとされていたところ、これを「介護職員等ベースアップ等支援加算」と称することが明らかにされました。

この加算に関してはこれまで示されてきた通り、▽対象:介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員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。▽算定要件:①処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅲ)のいずれかを取得していること、②賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ)に使用することとされました。



※本号に関連するご質問等ありましたら、お気軽にお問い合わせください。

シムウェルマン株式会社

老人福祉・介護保険事業主席研究員 天野尊明

✉ t-amano@simwelman.com

sim Satisfaction of Innovative Management
シムコンサルティンググループ

〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-2 BUREX 麹町 311 ☎03-5211-2858

<http://www.simwelman.com/>

シムウェルマン