

社保審 - 介護給付費分科会	
第 177 回 (R2.6.1)	今井委員提出資料

社会保障審議会 介護給付費分科会 (第 177 回) 意見書

【ご所属】 民間介護事業推進委員会

【委員ご氏名】 今井 準幸

議題 4 . 介護保険における新型コロナウイルス感染症に関する主な対応 (報告) に対する意見書として、(別紙 1) 要望書を添付します。

今回の給付費分科会に対する質問・意見として (別紙 2) を添付します。

以上

厚生労働省

老健局長 大島 一博 様

民間介護事業推進委員会

## 新型コロナウイルス感染症への対応に関する要望書(再要望)

新型コロナウイルス感染症については、新規感染者数は減少に転じ、我が国は事態の収束に向け、着実に前進してきており、「緊急事態宣言」も解除されることとなりました。全国的に見ますと、介護保険施設・事業所のうち、多くの施設・事業所においては、国の感染症マニュアル等に基づき感染管理、感染経路の遮断等の対策が徹底して行われた結果、クラスター感染の発生等も欧米の状況や医療機関の状況に比較して低く抑えられていると認識しております。

しかしながら、期待される治療薬やワクチンの開発が待たれる中であって、介護現場では、感染への恐怖と、事業継続への不安が続いております。介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって、住み慣れた地域における日常の生活を支えるために必要不可欠なものであることから、こうした厳しい状況の中にあってもサービス提供を休止・停止することはできません。また、施設・事業所内において一人でも感染者が発生した場合であっても、医療と同じく、他の入所者の介護サービスの提供を停止することはできないという特性があります。

さらには、これまで進めてきた基本的な感染症対策はもとより、令和2年5月25日に変更された政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(新型コロナウイルス感染症対策本部)も踏まえつつ、今後の介護サービスの提供方法を模索しながら進めていく必要があります。第二波の到来も懸念される中、介護サービスを持続的に継続していけるよう以下の事項について要望致します。

### 記

#### 1. 前回提出した「新型コロナウイルス感染症への対応に関する要望書」(令和2年4月10日付)の再度のお願い

民間介護事業推進委員会として前回提出しました下記要望事項については、お取り組みいただいておりますことは承知しておりますが、今回追記事項を付しましたので、引き続きご尽力賜れますよう再度要望致します。

##### 民間介護事業者への金融支援策の手続き簡素化及び周知の徹底について

【追記】\* 独立行政法人福祉医療機構において実施している「無担保・無利子での経営資金の融資」等の周知及び申請に対する迅速な対応について徹底されたい。社会福祉法人・医療法人等と違い、民間企業等の営利法人については、融資の内容等の情報がほとんど届いてない状況であることから、喫緊の課題である経営支援の融資内容等について積極的な周知を図っていただきたい。

衛生用品（マスク、アルコール消毒液、使い捨てエプロン等）調達支援について

【追記】\* 施設・事業所内への蔓延予防を徹底する観点から、上記に加え防護服、高機能マスク、手袋、防御シールド等の感染予防キットについても至急配置していただきたい。

訪問介護等の特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の取得要件緩和について

厚生労働省事務連絡の再周知と運用の徹底について

サービス提供にあたっての応諾義務違反について

## 2. 介護現場における介護従事者及び利用者へのPCR検査の早期実施について

全国的にPCR検査等の実施体制が整いつつあることから、第二波の到来に備え、医療の現場従事者のみならず、介護現場の最前線で活動している介護従事者及び利用者についても、一刻も早く感染への不安や恐怖を解消する必要があることから、率先してPCR検査等を受けさせるよう具体的なロードマップを示していただきたい。もともとスタッフの配置（特に医療従事者）が少なく、重症化しやすい利用者が多い高齢施設等でクラスター感染が発生すれば、医療現場にも大きな負担がかかることから、介護現場への対策強化は急務となっている。

【追記】\* 外部からの感染経路の遮断を徹底して行うため、また、少ない人員でも管理が行える体制として、空港検疫等で使用されている非接触型のスクリーニング装置（体表面温度発熱監視装置）を全施設・事業所へ設置することへの助成等を検討いただきたい。

## 3. 「介護崩壊」を回避するため、介護事業所への経営支援策としての緊急助成について

介護現場では、こうした厳しい状況の中にあってもサービス提供を休止・停止することはできず、医療と同様に、たとえ感染者や濃厚接触者が発生した場合であっても、他の利用者へのサービス提供を停止することもできない。また、通所系の介護サービス等においては、特定警戒都道府県をはじめとして、感染拡大防止の観点から、利用人数の制限や利用調整（回数削減）などを実施していることから事業収入が激減し、経営危機に陥っている事業所が急増している。このような切迫した状況の下、利用者・家族のためにも「介護崩壊」は何としてでも回避しなければならない。このため、融資制度とは別に介護事業所への緊急的な経営支援のための助成を実施していただきたい。

## 4. 介護現場における施設・事業所内感染を徹底的に防止するための取組をさらに進めるためのガイドライン作成に向けた支援策について

政府では、事業者及び関係団体に対して、今後の持続的な感染防止対策を見据え、令和2年5月4日の専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成することが求められています。このため、介護現場における施設・事業所内感染を徹底的に防止するためのガイドラインの作成について、専門家の知見を踏まえ、適宜必要な情報提供や助言等の支援策を講じていただきたい。

## 5．感染防止対策の指導の要請及び衛生用品の調達が厳しい状況下での感染防止対策の指導の在り方について

上記4のガイドライン作成支援に加え、介護現場では、感染者や濃厚接触者が発生した場合、医療現場と同様に、早急に個室隔離等の対応が求められます。国の感染症マニュアルや保健所の指導等の下で感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施することができるよう、介護現場への指導体制を確保していただきたい。その一方、衛生用品の調達が厳しい状況下での感染防止対策の指導の在り方については、平時の場合と異なり現場での対応が可能なレベルでの指導をお願いしたい。

【追記】\* なお、5月1日の事務連絡の中で示された動画「訪問介護職員のためのそうだったのか？感染対策」の中で、布製のアプロンの場合は、「一訪問毎に交換しましょう」と指導されているが、これを否定するものではないが、現実的には使い捨て出来る状況ではないことから、現場の状況に即した代替方法等の指導をお願いしたい。

## 6．介護分野の現場従事者に対する誤解や偏見に基づく差別への対応について

介護分野においても、現場の介護従事者等に対する誤解や偏見に基づくいわれのない差別や人権が侵害されている事案が数多く見られていることから、介護従事者は精神的にも追い込まれている状況にある。こうした事態が生じないよう、適切な取り組みを早急に進めていただきたい。

以上

(別紙 2)

## 第 177 回介護給付費分科会における質問・意見

### 【資料 1 - 1】についての質問と意見 (その 1)

「資料 1 - 1」8 ページの「図表 1 5」の ADL・IADL 評価指標別評価の実施状況を見ると、「Barthel Index」で評価している事業所の割合が最も高いものの 11.2%に留まっている。この「Barthel Index」は、世界的に認知された評価指標であることは承知しているが、他の評価指標も含めて、それぞれにメリット・デメリットがあることから、現場の事業者側も手探りの状況である。今回の、この調査研究事業の意図として、国は「評価指標」に関する標準化を考えているのか？ 介護報酬の算定根拠としていくのであれば「共通のものさし」が必要である。民間事業者としては、特定の評価指標にできないとしても、ガイドラインを示すなど、何らかの標準化なされるのが望ましい。

### 【資料 1 - 1】についての質問と意見 (その 2)

同じく「資料 1 - 1」8 ページの「図表 1 6」を見ると、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士が機能訓練指導員である事業所では、89.8%の事業所で ADL・IADL 評価を実施しているなど、平成 30 年の介護保険部会の際にも同様の資料が示され、この時には「機能訓練指導員」を基礎資格等の職種に分けて、その効果を分析されていたと記憶しているので、今後は職種ごとに出して頂きたい。また介護サービスの質の評価は難しく、まだまだ研究途上であり「評価指標」や「これを評価する者のスキル」によっても結果に差が生じることから、より丁寧な分析が必要であると考ええる。

### 【資料 1 - 2】についての質問と意見

資料「1 - 2」の 2 ページの上の図表を見ると、生活機能向上連携加算を算定している事業所・施設数は、全事業所・施設ベースで 3.1%と非常に低い。5 ページの阻害要因の回答結果を見ても、「外部のリハ事業所との連携の難しさ」が最も多くなっている。医療機関等では内部にリハ職を抱えているので連携が行いやすいが、それ以外の介護サービスでは、こうした医療機関等をはじめ外部リハ事業所との連携が不可欠となるため、地域包括ケアシステムの推進の観点からも、広く地域のリハ職を活用する方向での誘導策を検討されたい。

## 【資料2】についての質問と意見

「資料2」2 ページの評価シートの「結果及び結果から導かれる結論の妥当性」についての記述にあるように、民間介護事業者としても「事業所とりハ職を派遣する医療機関間での契約のやり取りなどの難しさ」も感じているし、前述のとおり医療機関等をはじめ外部りハ事業所との連携が不可欠であり、さらに生活機能の向上に効果をもたらすためには、りハの専門職とケアの専門職、介護支援専門員など多様な専門職との連携が重要であり、今後の介護給付費分科会の議論の方向性としては、こうした介護サービスの機能訓練のあり方について、医療機関等との関係性だけでなく、多職種との連携についても検討を進めるべきではないか。

## 「令和3年度介護報酬改定に向けて」の論点について

これまでの介護給付費分科会や介護保険部会にける審議においては、地域包括ケアシステム及び地域共生社会の構築に向けて、それぞれの地域の特性を踏まえつつ、医療、介護、予防・住まい・生活支援が確保されるよう取り組んできている。また、介護保険の基本理念に照らし、在宅で生活する者の在宅限界を高めること、人生の最終段階においても本人の意思に沿ったケアが行われることを目指して、医療介護の各サービスの機能と連携の強化、制度の持続可能性を確保するために効果的で効率的なサービス提供の在り方についても審議を重ねてきている。

とりわけ、在宅生活の限界値を上げるためにも、ICFの考え方に則り、心身機能のみならず生活機能の低下に対応するための環境整備や、健康寿命の延伸などが目指されてきた。今回の審議にあっても、新たな課題に取り組みつつも、こうしたこれまでの審議の経緯を踏まえつつ、さらに深化させていけるような論点整理をお願いしたい。特に後期高齢者は状態の変化に応じたきめ細かい生活支援が益々重要であることから、現状の在宅サービスのような単独の形態では限界である。このため、地域密着サービスのような利用者の立場に立った複合型で包括報酬のサービス拡大について議論すべきではないか。

以上