

6・10 民医連国会要請行動での報告

一 介護事業所の現状と私たちの要求

2020年6月10日 全日本民主医療機関連合会 林 泰則

○ いま、介護現場は、医療と同様、2つの要因による「崩壊」の危機に直面しています。

○ 危機の要因のひとつめは、感染症が現場にもたらしている困難です。

・ 5月25日、緊急事態宣言が全国で解除されました。感染者数などが減少し、「第1波」が概ね収束したことが判断の理由とされています。しかし、宣言が解除されたといっても、「いつ感染するか」「感染させてしまわないか」という極度の不安と緊張の中、日々介護にあたっている現場の厳しさが解消されたとは到底いえません。感染を回避するための「自主」休業がデイサービス・短期入所事業所などで相次いでいます。休業や利用控えは、利用者に状態や病状の悪化、体力の低下、認知症の進行など大きな影響をもたらしており、新たな「介護弱者」が生じています。利用者や「密」にならざるを得ない介護現場は感染のリスクが高い環境にあり、最近では老健、特養、住宅型有料老人ホームなど高齢者施設での集団感染の発生が報じられています。施設・事業所での集団感染は、医療体制を逼迫させ、医療崩壊を引き起こすことにつながりかねません。

・ 5月29日に全日本民医連として提出した「緊急要請書」にあるように**(別添資料1)**、マスク、ガウンなどの衛生用品・防護具の安定的な供給、PCR検査が必要と判断された利用者・介護従事者が迅速に検査を受けられる環境整備、職員への特別手当の支給やヘルパーをはじめとする職員の臨時的な確保、感染が生じた介護事業所に対する支援体制の強化などを重ねて求めます。

○ 危機の要因のふたつめは、介護事業所の経営上の困難です。

・ これまで実施されてきた介護報酬の引き下げによってすでに厳しい状態におかれていた介護事業所の経営が、コロナ禍のもとでさらに悪化しています。

・ 介護事業所では、感染を不安視する利用のキャンセルが相次ぎ、また「密」を避けるための受け入れの縮小などによって3月以降利用者が減っており、収益が大幅に減少しています。他方、衛生用品などの購入や職員の臨時雇用、「密」を避けるための様々な対応などによって支出が増えています。介護事業所の経営は、これまでにない厳しい局面を迎えています。

・ 全国介護事業者連盟の調査では、4月の収支について、昨年と比較して1割から2割の赤字となっている事業所が、デイサービスで29%、ショートステイ54%、訪問介護で32%を占めています。

・ 全日本民医連の4月の調査でも、利用者が2割前後減少しているデイサービス事業所があり、中には収益が3割減少している事業所もありました。

・ 地域の小規模事業所の中からは、「このままでは、仮にコロナが収束しても事業を再開できないのではないか」という切実な声も聞かれます。介護事業所の倒産・廃業が続出することになれば、地域の介護基盤が崩壊してしまうことになりかねません。

○ しかし、政府の施策はまったく不十分です。

・ 6月1日、減収補填策の一環として、厚労省から、デイサービス等での報酬算定について、上位区分の報酬の算定を認める通知が出されました。**(別添資料2)**

・ この通知に対して、現場からは疑問の声が強く出されています。算定すれば、サービスは変わらないのに利用料が増えることになりすし、そのことをケアマネジャーが利用者に説明し同意を得なければなりません。納得のいく説明はむずかしいと思います。また、サービスが同じでも、同意した利用者とは同意を得られなかった利用者との間で利用料が異なる事態も生じます。様々な矛盾をはらんでいる内容です。

・ 算定の可否は個々の法人・事業所の判断になりますが、厚労省の思惑通りに算定が広がるとは考えにくく、事業所の経営困難を根本的に打開するものではありません。

○ 介護事業所を存続させるための財政支援を求めます。

・ 事業所への財政支援は、介護報酬の一部手直しなど小手先の方策ではなく、公費によって収益の減少、増加した費用に対する補償が実施されるべきです。その財源を 2 次補正案に計上するなど、介護事業所に対する財政支援を強く求めます。

・ 当面の緊急措置として、私たちは、過去の給付実績に基づく介護報酬の概算払いを求めています。

・ 介護保険は、3 年を単位に、保険者である市町村が給付費を見込み、それに基づいて介護保険料を設定し、徴収する仕組みです。介護事業所に通常支払われる介護報酬が支払われなければ、その金額は、各市町村の介護保険会計の中の準備基金という勘定科目に黒字として積み上がっていきます。私たちの要求は、この分をため込まずに事業所に支払ってほしいということです。

・ 介護保険財政の半分は公費ですが、この分はすでに 2020 年度の政府予算等で必要とされる額が計上されています。私たちが要求している概算払いは、法律を改正する必要も、多額の財源を新たに捻出する必要もありません。実際、3 月に市内 126 カ所のデイサービス事業所に対して 2 週間にわたる一斉休業を要請した名古屋市では、休業措置終了後に概算払い(しかも利用料分、公費負担分をふくめた申請を認めています)を実施しています。政府が各自治体に指示をすれば、実施に移せるものです。

・ 政府は、東日本大震災のように建物が倒壊・浸水に遭い、保険請求が不可能な事態にはないことを概算払いに応じられない理由として繰り返し述べています。しかし、請求できるかどうかという以前に、事業所が経営破綻でつぶれてしまっは元も子もありません。

○ 厳しい体制の中、感染リスクに晒されながら利用者の生活を懸命に支えている介護事業所・介護従事者への支援を、重ねて強く求めます。

以 上

内閣総理大臣 安倍晋三 殿
財務大臣 麻生太郎 殿
厚生労働大臣 加藤勝信 殿

2020年5月29日
全日本民主医療機関連合会
会 長 増田 剛

介護事業所に対する財政支援等の強化を求める緊急要望書

5月25日、全都道府県で緊急事態宣言が解除されました。しかし介護現場では依然として厳しい状況が続いており、職員は、「感染しないか」「感染させてしまわないか」「感染者が出ると事業を継続できなくなるのではないか」という極度の不安と緊張を強いられながら日々介護にあたっています。日常のケアの場面では、利用者と「密」になることがどうしても避けられず、常に感染のリスクと向かい合っています。「集団感染が不安」を理由に自主休業に至るデイサービス(短期入所)事業所も増加しています。マスクやガウン等の衛生・防護用品の不足は、介護従事者のこうした不安と緊張をいっそう加速させています。

事業所では3月以降利用者が減っています。利用者の減少は事業所の収益減をもたらし、事業所を継続させていく上で深刻な困難が生じています。このままでは仮に感染が収束しても事業を再開することは難しいとの声も聞かれます。長期化すれば、「介護崩壊」というきわめて深刻な事態につながりかねません。

利用の手控え、事業の縮小・休業などで介護サービスが途絶えることで、病状・状態の悪化、鬱症状や認知症の悪化など利用者に大きな影響が生じています。家族の介護負担が増大し、虐待につながらないか危惧する声もあります。デイサービスの代替えサービスとされている訪問介護では、ヘルパーの体制が厳しく、新たな「介護弱者」「介護難民」が生じている実態があります。

最近が高齢者施設での集団感染が報じられています。高齢の陽性者は入院加療が基本とされていますが、入院の受け入れ体制の問題 や本人・家族の事情などにより、介護事業所が感染者の支援をそのままを継続するケースが数多くあります。施設での集団感染の発生は、地域の介護基盤を大きく揺るがすとともに、地域の医療体制を逼迫させ、医療崩壊を引き起こすことにつながりかねません。

また、営業自粛の要請等により、収入が大幅に減少している世帯が増えています。入所費用・利用料など家族から経済的な援助を受けている利用者も多く、サービスの利用を継続させる上で利用者負担の軽減が必要です。

介護現場が抱えている現状の困難を早急に打開するとともに、今後の「第2波」「長期化」に備えた対応が求められています。感染のリスクを負いながら、厳しい職員体制の中で、利用者の生活を懸命に支えている介護事業所、介護従事者を後押しする、財政支援の強化を強く求めます。

<要請事項>

1 介護事業所、介護従事者が適切な感染予防・防護策を講じられるよう、政府の責任で、マスク(サージカルマスク)、消毒用アルコール、使い捨てガウン・エプロン・手袋、ゴーグルなどの衛生・防護用品の安定的な確保、供給をはかること

2 PCR検査の体制を抜本的に強化し、検査が必要と判断された利用者、介護従事者が迅速に検査を受けられるよう環境を整えること

3 介護事業所に対する支援として、

① 自治体からの休業要請の有無にかかわらず、すべての介護事業所を対象に、新型コロナウイルス感染症に伴う利用者の減少・休業によって生じた減収分に対する補填を行うこと。当面の緊急措置として、介護報酬の柔軟な運用をはかり、過去の給付実績に基づく介護報酬の概算払いを急ぎ実施に移すこと

② 感染対策に伴う新たな支出分(衛生・防護具等の購入、職員の臨時雇用、「密」を回避するための対応等)に対する補填・助成を行うこと

③ 介護報酬・諸基準について、状況に応じた柔軟な解釈、弾力的な運用をはかること。その周知を徹底し、指定権者によって異なる対応が生じないようにすること

④ 福祉医療機構等が実施している無担保・無利子の融資制度について、さらなる条件緩和、手続きの簡素化、決定の迅速化等、実効性のある方策を講じること

4 感染のリスクを負い、日々不安と緊張の中で介護にあたっている介護従事者に対して特別の手当等の給付、助成を行うこと

5 必要な介護サービスを切らさずに提供できるよう、訪問介護員をはじめとする介護従事者を確保するための臨時の手立てを講じること

6 介護事業所で感染者が発生した場合の対応・支援として、

① 感染者が速やかに入院できるよう医療体制を強化すること

② 必要な衛生・防護用品を優先的に供給すること。発症者や濃厚接触者を隔離するための施設整備、備品の確保等に係る費用を助成すること

③ 感染者や濃厚接触者に対する支援の内容・方法等について、これまで発生した実例等をふまえた具体的なガイドラインを明示すること

④ 医療専門チームや支援職員の派遣、行政による支援体制の確保等、すべての自治体において当該介護事業所に対するバックアップ体制を確立するよう対策を講じること

7 入所費用をはじめとする利用者負担の軽減をはかること。来年 8 月に予定されている補足給付の見直しの実施時期を延期すること

以 上

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合(続き) A群・B群それぞれにおいて、以下の方法に基づき算定。

A群 サービス提供回数のうち、月1回まで2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例1) 通常規模型・要介護3の場合

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
2時間以上3時間未満	347単位	➡	4時間以上5時間未満	495単位
3時間以上4時間未満	472単位		5時間以上6時間未満	765単位
4時間以上5時間未満	495単位		7時間以上8時間未満	784単位

B群 1ヶ月のサービス提供回数(算定基礎)を3で除した数(端数切上げ)と4回を比較し、少ない方の数について2区分上位の報酬区分にて算定可能。

(例2) 通常規模型・要介護3、1ヶ月のサービス提供回数が13回の場合

→ 1ヶ月のサービス提供回数13回÷3≒5回。5回と上限4回を比較し、少ない方の4回まで2区分上位の報酬区分で算定可。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	(例2)の場合 月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
5時間以上6時間未満	765単位	➡	7時間以上8時間未満	887単位
6時間以上7時間未満	784単位		8時間以上9時間未満	902単位
7時間以上8時間未満	887単位		延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位
8時間以上9時間未満	902単位		延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位
延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位		延長加算(11時間以上12時間未満)	1,052単位
延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位		延長加算(12時間以上13時間未満)	1,102単位
延長加算(11時間以上12時間未満)	1,052単位		延長加算(13時間以上14時間未満)	1,152単位
延長加算(12時間以上13時間未満)	1,102単位		延長加算(13時間以上14時間未満)	1,152単位
延長加算(13時間以上14時間未満)	1,152単位		※上位区分がないため、左記と同単位	1,152単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合(続き)

A群とB群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1ヶ月の間に複数群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、サービス提供回数が最も多い報酬区分(同数の場合は長い方の報酬区分)の算定方法を用い、2区分上位の報酬区分を算定する。また、B群内の報酬区分が最も多い報酬区分である場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分(サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く)から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。)

(例3) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が7回、「7時間以上8時間未満」が3回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3時間以上4時間未満」(A群)であるため、月1回「5時間以上6時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位	➡	5時間以上6時間未満	765単位

(例4) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合
→ サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」(B群)であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	➡	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

(例5) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合
→ サービス提供回数が同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」(B群)について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	➡	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合 (続き)

- (例6) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が2回、「4時間以上5時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合
 → サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」(B群)について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数8回÷3≒3回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月2回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
8時間以上9時間未満	902単位	→	延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位
居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合

1ヶ月の間に同じ群の報酬区分を組み合わせてサービス提供する場合、サービス提供回数が最も多い報酬区分(同数の場合は長い方の報酬区分)で、2区分上位の報酬区分を算定する。また、B群の報酬区分を組み合わせる場合は、サービス提供回数全てを算定基礎として算定する。(なお、サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分(サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く)から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。)

- (例7) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「3時間以上4時間未満」が7回、「4時間以上5時間未満」が3回の場合
 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「3時間以上4時間未満」であるため、月1回「5時間以上6時間未満」で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
3時間以上4時間未満	472単位	→	5時間以上6時間未満	765単位

4

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

例) 通所介護の場合 (続き)

- (例8) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が3回、「7時間以上8時間未満」が7回の場合
 → サービス提供回数が最も多い報酬区分は「7時間以上8時間未満」であるため、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

- (例9) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が5回、「7時間以上8時間未満」が5回の場合
 → サービス提供回数が同数であることから、長い方の報酬区分である「7時間以上8時間未満」について、サービス提供回数全て(10回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数10回÷3≒4回。上限4回まで2区分上位の報酬区分で算定可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月4回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

- (例10) 通所介護・通常規模型・要介護3、1ヶ月の提供回数は「5時間以上6時間未満」が2回、「6時間以上7時間未満」が2回、「7時間以上8時間未満」が2回、「8時間以上9時間未満」が2回の場合
 → サービス提供回数が同数であることから、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」について、サービス提供回数全て(8回)をもとに、1ヶ月のサービス提供回数8回÷3≒3回。月3回まで2区分上位の報酬区分で算定可能であるが、最も長い報酬区分である「8時間以上9時間未満」の提供回数は2回のみであることから、①「8時間以上9時間未満」の2区分上位の報酬区分で2回算定、②同じB群で、「8時間以上9時間未満」を除き最も長い報酬区分である「7時間以上8時間未満」にて2区分上位の報酬区分で1回算定が可能。

居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月2回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
8時間以上9時間未満	902単位	→	延長加算(10時間以上11時間未満)	1,002単位
居宅サービス計画上の報酬区分	単位数	月1回まで	2区分上位の報酬区分	単位数
7時間以上8時間未満	887単位	→	延長加算(9時間以上10時間未満)	952単位

5