

2021年2月9日

厚生労働大臣 殿

## 厚労省との懇談のお願い、並びに懇談での質問事項について

公益社団法人認知症の人と家族の会  
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会  
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会  
守ろう！介護保険制度・市民の会  
全国労働組合総連合  
全日本民主医療機関連合会  
中央社会保障推進協議会

新型コロナウイルス感染拡大の中、収束へ向けてのご努力に敬意を表します。

感染者が急増し第3波のなか2回目の緊急事態宣言が発せられ、介護利用者もまた介護事業者も、介護施設でのクラスター発生や介護施設の閉鎖・サービス縮小、介護サービス利用を制限せざるを得ないなどきびしい状況に置かれています。

2021年4月からの介護報酬改定が、こうした現実を直視し、事態を改善し、利用者も事業者も希望が持てるものになっているのか、大きな疑問が残るものとなっています。今回の2月17日の厚生労働省との懇談においては、介護現場での実態についてお伝えし厚労省が今後どのように具体的な対応を考えているのかについて質問をさせていただきます。別紙による「質問事項」を提示させていただきますので、ご回答・ご説明をいただいたうえで、さらに質問をさせていただきますと存じます。

懇談は限られた時間となっていますので提出した質問事項について「文書にて回答」を必ずいただけますように申し添えます。

また、参加者は、会場にて20名程度、Webにて50名程度を予定しています。

○日時：2021年2月17日(水)11時～12時

○会場：参議院議員会館 B109 会議室

(連絡先)  
東京都台東区入谷 1-9-5  
中央社会保障推進協議会(担当：是枝)  
Email k25@shahokyo.jp  
Tel 03-5808-5344

(別紙)

2021年2月17日・厚生労働省との懇談に向けての質問事項

2021年2月17日

公益社団法人認知症の人と家族の会  
21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会  
いのちと暮らしを脅かす安全保障関連法に反対する医療・介護・福祉の会  
守ろう！介護保険制度・市民の会  
全国労働組合総連合  
全日本民主医療機関連合会  
中央社会保障推進協議会

2000年4月からスタートした介護保険制度は21年目を迎えました。そのような中、新型コロナウイルス感染拡大のもと、あらゆる面での万全の体制が望まれます。「緊急事態宣言」発出となっておりますが、国民の命が最優先です。高齢者施設での感染予防もきびしい局面を迎えておりますが、これまで長年に渡る介護報酬の引き下げによる人手不足の中、介護現場は苦悩の連続です。

高齢者介護は政府がこれまで進めてきた、あるいはこれから展開しようとしている「介護の再家族化」や「介護の商品化」「介護の産業化」ではありません。もう一度、原点に立ち返り、「介護の社会化」を考えるとことや制度導入時の理念に立ち返り、人間らしく生きられる社会の実現のために、現在介護現場で起こっている事などを中心に具体的な事例を含めお伝えし、厚労省としての考えや対応について質問します。

尚、懇談時間は1時間と制約があるため、文書にて質問への回答を求めます。

(1) 「コロナ禍での介護サービス利用者、事業者等への国の対応状況」についての質問等

①利用者・介護者への支援策について

- ・在宅で介護者が感染した場合に濃厚接触者となる要介護高齢者のショートステイ利用について、個室対応や職員専任体制が困難な場合も多く感染拡大リスクを考えると事業者は受け入れが難しい。要介護高齢者が介護を受けながら生活できる場が必要だが、介護保険の枠組みだけで考えるのは難しい。福祉の支援が必要なのではないか。
- ・ショート併設施設で感染発生の場合、り患したショート利用者は家庭内感染防止及び経過観察のためにショート利用延長が適切な場合も多いが、滞在期間延長で限度額を超えた利用となることがあった。また帰宅した利用者は高齢者世帯で家族感染し重症化する例もあった。コロナ関連で家庭内感染防止のためのショート利用延長時は、延長分の負担軽減の措置を検討すべきではないか。
- ・在宅要介護者が感染疑い、濃厚接触になった場合、感染対策のガウンや消毒用品が入手できない。医療機関やホテル療養が基本ではあるが、自宅療養・待機中の支援対策を強化すべきではないか。

②介護職員の危険手当について

- ・慰労金について、1～6月までの従事者には支給があったが、7月以降の方が感染ははるかに拡大し福祉事業所のクラスターも増えている。7月以降の従事者にも慰労金支給が必要

との検討はなぜされないのか。

③感染高齢者入所継続時の介護・福祉施設への支援について

- ・厚生省事務連絡で病床ひっ迫時の感染者の高齢者施設入所継続が示されているが、感染者を介護施設に留めるのは例外とすべきであり、速やかに入院をさせるべきではないか。
- ・感染者受け入れ病院には緊急支援策が出された。施設に留めての感染者対応は原則として反対ではあるが、例外的に感染者が施設に留まらざるを得ない場合にはより一層手厚い施設支援を行うべきではないか。
- ・認知症高齢者の感染者の入院受け入れが困難な状況が発生しているが、解決のための具体的な対策を講じているのか教えていただきたい。

④高齢者施設・介護事業所の利用者、職員のPCR検査について

- ・現状の方針は介護施設を中心にしたPCR検査だが、施設・地域密着型・居宅を問わず、すべての介護従事者（ケアマネジャーを含む）に対する検査を、定期的、かつ頻回に行うべきではないか。自治体間格差がみられるが、全国で実施すべきであり、財政支援を行い、かつ自治体（保険者）に検査を義務付ける必要がある。ご回答いただきたい。
- ・通所事業所でのクラスター発生や複数事業所への拡大の問題、濃厚接触者等への訪問も要請されている訪問介護などの在宅サービスでも感染拡大の可能性は高いのにPCR検査の対象でないのはなぜか。
- ・高齢者施設利用者、職員への社会的検査の有無、感染疑いのある介護従事者の積極的検査の自治体差が非常に大きい状態をどのように考えているか。国として財源保障を含めて、感染拡大防止のための積極的検査はできないのか。
- ・高齢者施設・事業所職員の社会的検査は、高齢者の感染拡大や重症化を防ぐために重要。同時に通常時から人手不足であるため、無症状や濃厚接触職員の自宅待機期間の代替職員確保がなければ、残った職員に負担が集中し現場崩壊は必至である。高齢者施設クラスターも介護現場崩壊も防ぐには、社会的検査と職員体制確保の手立てを一体的に、国が財源保障を含めて行うことが必要ではないか。

(2)「2021年4月報酬改定で現在の困難状況を改善することになるのか」についての質問等前提として緊急事態宣言下でも事業継続を要請されている福祉・介護事業における感染症対策は、一律に利用者負担に反映する介護保険の基本報酬ではなく、公費で行うべきであるとする。

①2021年4～9月の新型コロナ感染症対応のための特例的評価について

- ・4～9月に1%の報酬上乘せの根拠は、また、なぜ4～9月に限定されるのか。

②通所サービスの感染や災害により利用者が減少した場合の措置3ヶ月3%の加算について

- ・新型コロナ対策としての臨時的取り扱い「第12報」への批判が高まったうえでの措置と考えており、期間が限定、加算は支給限度額算定しない点は若干の改善だが、利用者負担を伴うのは「12報」と同様である。感染対策にかかる費用を利用者負担に反映させることをどう考えているか。

(3) 2021年4月報酬改定に関する質問・意見

※別紙で提出している21老福連の下記意見、声明もご参照ください。

「2021年度介護報酬改定への意見」

「低所得者対策である補足給付の見直し、高額介護サービスの上限額の見直し（引き上げ）の撤回を求める緊急声明」

- ・訪問介護の基本報酬増が他と比して非常に低い。コロナ禍でのデイやショートの手当時に最終的に在宅生活を支えるのは訪問介護であるが、これでは人材不足も補えず、コロナ禍での

事業継続はできないが、なぜこのアップ率になっているのか。

- ・施設では、4月に報酬改定、8月に補足給付の見直しと食費のアップ、10月に報酬単価変更（特例評価なしに）となり、利用者への説明と同意が必要になる。現場職員が説明と同意にかかる労力が非常に負担。どのように考えているか。
- ・補足給付の見直し、高額介護サービスの上限額の見直しによる影響（利用控えや施設退所など）がどの程度あると見込んでの改定案か、具体的に示されたい

#### (4) 福祉用具に関連する質問

- ・介護保険制度のもと、福祉用具レンタルの利用者は241万人（2019年度）に達している。そして、居宅サービスの利用者の10人の内6人以上の多くの方々に利用されており、まさに介護保険制度の基礎をなす大切なサービスとなっている。しかし、財務省は財政上の観点から「つえ」「手すり」「歩行器」等の日常生活を維持していく上で必要不可欠であるこれらの福祉用具を「貸与」ではなく、「販売」に移すことを求めている。こうした対応で、利用者は安心して福祉用具を利用することができると考えているのか。
- ・2020年12月23日、介護給付費分科会は「今後の課題」の中で（福祉用具貸与・販売種目の在り方）について2021年～23年の間に利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則の在り方や福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全性の確保、保険給付の適正化等の観点から、どのような対応が考えられるのか、今後検討していくべきであると提言した。しかし福祉用具レンタルは、利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具が提供でき、福祉用具専門相談員の専門性によるモニタリングに基づき適切な用具に変更がなされることで介護予防や自立支援に結びつくものである。一度福祉用具を購入すると身体状況に合わなくなっても使い続けてしまうということが発生してくる。そして、これが転倒などを誘発し、重度化につながるという事態をまねく。レンタルがあるからこそ、適切な用具変更が可能であり、資源の有効活用となると考えるが、どのように考えているのか。

#### (5) 介護人材不足についての質問

##### ① 人材不足の改善策についてどのように考えているか。

今回の改定案では、基本報酬が微増にとどまり定期昇給もままならない。また、コロナ禍により、外国人労働者への期待もできないため、今までの政策を大転換しないといけない状況にあるのではないかと。介護労働者に対する抜本的な処遇改善の追加施策を研究し、政策化するべきではないか。

##### ② ケアマネジャーの逡減制の改定は人材不足に拍車をかけるのではないかと。

提案を取り下げを要求する。基準が極めて曖昧であり、ケアマネジャーは混乱している。ケアワーク現場にいる介護福祉士は「ケアマネは気苦勞の多い仕事の割に、賃金は安い。ケアマネを取得すると異動の可能性があるので取得しない」などの思考になっている。これに拍車をかける事態になることは容易に予測でき、ケアマネの人材不足は進むことは明白だ。そのため、「事務員はケアマネ●人あたり1名」や「ICT機器の個人使用」など基準を設ける必要があるのではないかと。

##### ③ 人材不足の中でも、訪問介護は群を抜いて厳しい。しかし、有効な対策は全く示されないまま今日に至っている。コロナ禍の中で高齢ヘルパーの退職が相次ぎ、近い将来訪問介護事業所は激減する。訪問介護が不足すれば、地域での生活は支えられず、地域包括ケアシステムは成り立たない。具体的な対策を示されたい。

以上