

(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入が難しい。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。福祉的支援が必要なのではないか。

(答)

- 在宅で生活する要介護高齢者が濃厚接触者となった場合は、原則自宅等での健康管理を行う必要がありますので、通所系・短期入所系サービスの利用は控え、訪問によるサービスへの切り替えを行う等の対応が必要となります。

なお、サービスの切り替えに係る調整は、居宅介護支援事業所等が保健所と相談の上、行うこととなっています。

(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

- ・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、潜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。

(答)

<感染者・濃厚接触者への対応の原則>

- 高齢者は新型コロナウイルス感染症に感染した場合、原則入院とされており、保健所等と相談する必要があります。濃厚接触者である場合は、必要な感染対策を講じた上で、サービス提供を行うこととなります。
- なお、令和2年度第1次補正予算においては、感染者や濃厚接触者に対応した介護サービス事業所に対しては、職員の確保に関する費用や消毒費用などのかかり増し経費等に対する支援を行っています。

<短期入所生活介護事業所における対応>

- 短期入所生活介護の提供に係る基本方針では、「短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」とされています。

- このため、単に新型コロナウイルス感染症拡大防止や経過観察のためといった理由による短期入所生活介護の利用は想定されておられません。

- なお、新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に対するものであるか否かにかかわらず、短期入所生活介護の提供に係る基本方針に則って提供された短期入所生活介護については、その費用は区分支給限度基準額の範囲内で介護報酬として請求することが可能です。

(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

- ・ 在宅要介護者が感染疑い、濃厚接触者になった場合、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。

(答)

- 感染防護具については、感染が発生した事業所等への対応として、ガウン（防護服）やフェイスシールド、マスク等の防護具等をすみやかに供給できるよう、国で購入したものを都道府県等に送付し、備蓄をお願いしているところです。
- また、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、
 - ・ 介護施設・事業所における感染症対策に要する物品購入
 - ・ 宿泊・自宅療養を行う軽症者等の健康管理に必要な消毒薬、個人防護具、衛生用品等の購入等を支援しています。

(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

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。

(答)

- 慰労金については、令和2年度第2次補正予算において、当初全く未経験であった新型コロナウイルスとの闘いの最前線で、感染すると重症化するリスクが高い高齢者と接しながら業務に当たり、様々なご苦勞をされた介護従事者に対し、職員1人当たり最大20万の慰労金を給付することとしたものです。
- このような慰労金の趣旨を踏まえると、新型コロナウイルス感染症の特徴や対処の仕方について判明してきた7月以降の対象者の拡大や慰労金の再支給は考えていません。

(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

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

- ・厚労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。

(答)

- 高齢者については、施設に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところです。
- 病床ひっ迫時については、やむを得ず施設内での入所を継続する場合があります、その際には人員や物資等の支援体制を整えることをお示ししております。
- 速やかに入院できる体制を構築するために予備費による1床あたり最大1,950万円の医療機関への緊急支援を含めた病床確保のための政策パッケージをお示しするなど、引き続き都道府県と一体となって、病床の確保に取り組んでいきます。

(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

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

- ・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。

(答)

- 感染者が施設に留まらざるを得ない場合には、施設内で適切な感染管理・状態変化の確認等が行われるよう、必要な支援を行うことが重要であり、都道府県等において、
 - ・ゾーニング等の感染管理の専門家の派遣
 - ・必要な診療、健康管理が可能な医師や看護師等の人員体制確保
 - ・介護職員等が不足した場合の応援
 - ・速やかな物資の供給等の支援体制を整えることとしております。
- また、感染者が発生した場合であっても、継続的な介護サービス提供の維持につながるよう、令和2年度第1次補正予算において、職員の確保に関する費用や消毒の費用などのかかりまし経費についての助成等を行っているところです。

(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

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

- ・ 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。

(答)

○ ご指摘のような事態が起きていることについては、厚生労働省のアドバイザリーボードや医療関係者等からご意見を伺った中で、確認してきたところである。

○ こうした事態を防ぐためにも、国として、病床確保に当たって

- ・ 認知症患者等に対しては想定以上の人員体制が必要となることを想定して確保する病床に余裕をもたせること
- ・ 精神科医療機関において認知症の患者が感染した場合に、あらかじめ連携医療機関の確保・調整を行っておくこと

をお願いしている。

- その上で、国として、各都道府県と一体となって医療提供体制の確保に取り組んでいるところであり、病床確保の取組を進めるため、
 - ・ 第1次、第2次補正予算と予備費を合わせ、約 3.2 兆円の医療機関支援を行うほか、
 - ・ 今回の補正予算において、緊急包括支援交付金の増額や、医療機関等に対する感染拡大防止等の補助など約 1.4 兆円の支援を講じている。

- さらに、予備費による 1 床あたり最大 1,950 万円の医療機関への緊急支援を含めた病床確保のための政策パッケージをお示ししたところ。

- 引き続き、必要な方が必要な医療を受けられるよう、国と地方で緊密に連携をしながら、地域の医療資源を総動員して、病床確保に努めてまいりたい。

- 認知症患者の退院後の介護施設での受け入れについても、退院基準を満たした場合は感染性が極めて低いものであることから、介護施設に対し、退院基準をわかりやすく示すとともに、これを満たした方の適切な受け入れをお願いしている。

- さらに、自治体の要請等に基づき新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関等から退院患者を受け入れた場合は、介護報酬上の柔軟な取扱いを可能としているところであり、これらの取組によって、認知症高齢者の退院時においても、介護施設での適切な受け入れを推進してまいりたい。

- 併せて、認知症高齢者に対する介護施設の対応力向上に向けて、認知症介護基礎研修の義務化や、認知症介護実践者研修などの受講しやすい環境の整備等にも努めてまいりたい。

(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

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・居宅問わず、すべての介護従事者（ケアマネジャー含む）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。
- ・ 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検査の対象ではないのはなぜか。

(答)

- 高齢者施設等の入所者は重症化リスクが高いことから、重症化リスクの高い方々のいる施設に対し特に重点的な検査を実施することとしているところですが、当該施設において通所サービス等を実施している場合はその利用者も含まれ得ることをお示ししています。
- また、感染者が多数発生している地域等においては、無症状者も含めて、現に感染が発生した施設や店舗等に限らず、保健所等の判断に基づき、地域の施設や店舗等を幅広く検査することが可能であることをお示ししています。
- 感染症のまん延防止の観点から行われる行政検査の費用負担については、感染症法の規定により都道府県等が支弁することとされ、国においては、都道府県等が支弁した費用の2分の1を負担することとされています。加えて、残る2分の1の都道府県等の負担分については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の算定対象となっています。

(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

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

- ・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。

(答)

- 高齢者施設に勤務する方や入所者、さらには感染者の濃厚接触者等に対しては、既に無症状であっても行政検査の対象とするなど、積極的な検査を実施しています。
- 一次的に職員が不足するケースに備えて、昨年6月30日付けで、都道府県に対し、関係団体とも連携し、緊急時に備えた応援体制の構築を進めること等を求めるとともに、応援時にかかるかかり増し経費の財政支援も行っており、昨年12月時点では、全ての都道府県で応援体制が構築されたところです。
- 引き続き、感染者が発生した場合であっても、感染拡大防止を図りつつ業務継続ができるよう努めてまいります。

(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

①2021年4～9月の新型コロナウイルス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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、全ての事業所で、令和3年9月末までの6ヶ月間、基本報酬を0.1%上乘せすることとしています。

- それ以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要な対応を検討してまいります。

(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

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か月3%の加算について

・新型コロナ対策としての臨時的取扱い「第12報」への批判が高まった上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のか。

(答)

- ご指摘の加算については、基本的に利用者数に応じて基本報酬が決められている通所系サービスについて、感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、
- ・臨時的な利用者数の減少による利用者1人あたりの経費の増加に対応するための加算
 - ・事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例
- を設けることによる評価を行うものであり、ご指摘のような「感染対策にかかる費用」の負担をお願いするものではありません。

(3) 2021年4月報酬改定に関する質問・意見

- ・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実業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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定においては、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営を巡る状況等を踏まえ、各サービスの介護報酬の見直しを行っています。
- また、基本報酬については、原則として全てのサービスにおいて引き上げることとした上で、各サービスの経営状況等を踏まえ見直しを行ったところです。

(3) 2021年4月報酬改定に関する質問・意見

- ・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）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。

(答)

- 令和3年度介護報酬改定により介護保険サービスの利用料等が変更されるに当たり、重要事項説明書の内容の変更を行う場合は、利用者に対してあらためて説明を行い、同意を得ることが適切と考えられますが、事業者にとって過度な事務負担とならないように、事務負担の軽減に向けた方策について検討してまいります。

(3) 2021年4月報酬改定に関する質問・意見

- ・ 補足給付の見直し、高額介護サービス費の上限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正案か、具体例を示されたい。

(答)

- 令和元年12月にとりまとめられた社会保障審議会介護保険部会の意見を踏まえ、負担能力に応じた負担を図る観点から、本年8月から補足給付及び高額介護サービス費の上限の見直しを行うこととしております。
- 高額介護サービス費については、医療保険の70歳以上の高額療養費制度における多数回該当の基準に合わせ、年収約770万円以上の方がいる世帯について、所得区分を細分化し、より高い御負担をお願いするものです。
- また、補足給付については、在宅との公平性の観点から補足給付を受けている方のうち比較的高い収入のある方の食費負担を見直すとともに、貯蓄額の比較的多い方への給付を見直すこととしております。その水準については、利用者本人の年金収入を活用しながら、いずれの施設類型においても平均で15年間は入所できるような水準を念頭に設定しております。

- なお、見直しに当たっては、社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業の活用等を促進するとともに、利用者等に丁寧な周知広報を行うなど、適切なサービス利用に配慮してまいりたいと考えております。

(4) 福祉用具に関連する質問

(答)

- 介護保険の福祉用具については、要介護者等が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、給付にあたっては、利用者の身体状況や要介護度の変化等に応じて、適時・適切な利用ができるようにするため、貸与を原則としています。

- 昨年 11 月の財政制度等審議会等において、給付費の適正化の観点から、一部の福祉用具の貸与種目を販売種目に移行すべきと指摘されたところです。

- こうした指摘を踏まえ、社会保障審議会介護給付費分科会において、令和 3 年度介護報酬改定の議論の中で、福祉用具の種目の在り方について議論を行ったところ、分科会の委員からは、
 - ・ 福祉用具は適時・適切な利用が重要であり、慎重な検討が必要であるとの意見がある一方、
 - ・ 利用実態を見ながら、必要な見直しを検討していく必要がある等、様々な意見が提出されました。

- 今後、福祉用具の利用実態を把握しながら、現行制度の貸与原則や福祉用具の適時・適切な利用の在り方、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か、検討してまいります。

(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。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。

(答)

- 急速に少子高齢化が進み、人生 100 年時代が到来しようとする中で、介護人材の確保は重要な課題であり、介護職員が長く働くことのできる環境整備を進めていくことが必要だと認識しています。
- 介護職員の処遇改善については、これまでの累次にわたる改善に加え、令和元年 10 月からは、満年度で公費 1000 億円を投じ、経験・技能のある職員に重点化を図りつつ、更なる処遇改善を実施しています。
- この更なる処遇改善のための加算について、更なる取得促進を図る観点から、
- ・ 令和 3 年度介護報酬改定において、介護職員間の配分ルールを柔軟化による一層の取得促進を図るほか、
 - ・ 令和 3 年度予算案においては、取得支援をよりきめ

細かに進めていく観点から、新たに、国による個別事業所の支援等も行うこととしています。

- さらに、令和3年度改定におけるプラス改定は、介護職員の処遇改善にもつながるものと考えており、引き続き、現場の声を丁寧に聞きながら、着実な処遇改善に向けた取組を進めてまいります。

(5) 介護人材不足についての質問

- 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。

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。

(答)

- 今回の報酬改定における逡減制の緩和は、適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、見直すこととしたものです。

要件の詳細については、今後解釈通知等で示していく予定です。

(5) 介護人材不足についての質問

- 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。

(答)

- 訪問介護員を確保するために、
- ・ これまでの処遇改善に加え、一昨年10月より、消費税財源も活用し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りつつ更なる処遇改善を実施しているほか、
 - ・ ICTを活用した生産性向上の推進による現場の負担軽減や職場環境の改善
 - ・ 介護職員初任者研修等に係る費用の助成などを実施しています。
- これらの取組を着実に推進することにより、引き続き、訪問介護等の充実に取り組んでいくほか、令和3年度介護報酬改定においても、
- ・ 基本報酬を引き上げるとともに、
 - ・ 職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、勤続年数が7年以上のヘルパーを3割以上雇用してい

る事業所を評価する特定事業所加算（V）（所定単位数
の3%/回を加算）を設ける
こととしています。