

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

社会保障審議会 介護給付費分科会 (第 177 回) 意見書

【ご所属】認知症の人と家族の会

【委員ご氏名】 鎌田松代

[質問 1]

資料 5 . 新型コロナウイルス感染症について

1. 総合事業サービスについて

新型コロナウイルスの流行により、保険者のなかには総合事業サービスを休止しているところがあるそうです。総合事業サービスの利用者には、認定を受けず「基本チェックリスト」で対象になった高齢者も含まれます。総合事業サービスの休止については、保険者判断による休止、委託事業者による自主的な休止、利用者の自粛による休止など細目もあわせて、全国的な状況はどうなっていたのか報告をお願いします。

また、総合事業サービスを休止した場合、代替サービスが提供されていたのかどうか、地域包括支援センターからの報告を集計しているのかどうかを含めて、報告をお願いします。

2. デイサービスについて

新型コロナウイルス感染症の流行により、特にデイサービス（通所介護、地域密着型通所介護、認知症通所介護）の休業が目立っていました。

休業の内容は、要請休業よりも、自主休業（感染予防対策が取れないなど）のほか、利用者

による利用の自粛があり利用者減による休業や廃止もありました。

利用者の「巣ごもり」により、心身機能の低下が懸念されていますが、認知症やうつ状態の進行、寝たきりが増えるのではないかと心配が寄せられています。

自主休業も含む「休業」「廃止」などの実態について、報告をお願いします。

また、デイサービスの休業がある場合、「訪問」などで代替することが事務連絡されていますが、「訪問」の内容はどのようなものだったのか、ご説明をお願いします。

3. ホームヘルプ・サービスについて

新型コロナウイルス感染症の流行により、ホームヘルプ・サービス（訪問介護）におけるホームヘルパー（訪問介護員）不足が顕在化しています。デイサービスが利用できない場合、ホームヘルプ・サービスを併用している利用者には対応ができるが、新規の利用者は受けつけられないという事例をいくつか聞いています。感染対策が十分とれないことや、感染のリスクを不安視し仕事を休むホームヘルパーもいるという事例があります。

ホームヘルパーは生活の根幹を支えており、デイサービスのように自粛はできない事業です。介護労働者のなかでもホームヘルパーは過去 20 年間、非正規労働が維持され、後継者を育成することがないまま、高齢化が進んでいます。介護が必要な高齢者の暮らしを支える「最後の砦」となっているホームヘルプ・サービスについて、今後、新型ウイルス流行の第二波、第三波が予測されるなか、介護が必要な高齢者を安定的に支援できる準備が必要だと思います。

厚生労働省の人材確保策では、「介護助手」や外国人労働者、元気高齢者の参入を求めています。これらは、特別養護老人ホームや老人保健施設など施設サービスに期待されている候補者で、高齢者の自宅を個別訪問するホームヘルパーとして期待されている人材ではありません。政府は、高齢者の「在宅介護」を維持するために、ホームヘルパーの確保について、どのような方針がおありなのか、説明をお願いします。また、

4. 一般介護予防事業について

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業は、認定を受けていない高齢者を対象とする一般介護予防事業があり、「通いの場」の全国展開が行われています。

「通いの場」には市区町村などの公共施設が利用されていますが、新型コロナウイルスの流行により、施設の休館、休業で事業中止になっていました。一般介護予防事業における「通いの場」の緊急事態宣言時の全国的な状況について、報告をお願いします。

[質問 2]

新型コロナウイルス感染症への不安からデイサービスなどの利用を自粛し、自宅に籠っている高齢者が増えています。担当のケアマネからは運動量の低下、社会的交流機会の減少により下肢筋力の低下によるADLや認知機能の低下などが見られるようになっているとの不安の声が寄せられています。地域包括支援センターも担当地域高齢者に自宅でできる運動などのパンフレットを作成し、配布しています。しかし、集団だから一緒にするが、一人ではなかなかできず、またその意欲もない高齢者が、配布されたパンフレットや配信された動画で運動などの実施できることはない現状があります。新型コロナウイルス感染症による安全や命は守られたが、要介護利用者の増加が懸念されます。このような状況の要支援・要介護者の実態把握や、また対策などは検討されているか、お聞かせください

[質問 3] 参考資料 2-2 「各介護サービスについて」では、ホームヘルプ・サービス (P.2) とデイサービス (P.37) の事業所、受給者、費用ともに減少しています。

これは、2015年の改正により、要支援1と2の利用者のホームヘルプ・サービスとデイサービスが予防給付から総合事業サービス(地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業)に移行したことが理由であることは了解しています。

今回の新型コロナウイルスの流行により、総合事業サービスを休止している市区町村がかなり

あるそうです。ちなみに、一般介護予防事業も認知症カフェなど「通いの場」は休止がほとんどでした。今後、このような同じ事態が生じた場合、要支援1と2の人たちは給付を受ける権利がありますが、総合事業サービスが休止した場合、代替するのは予防給付あるいは給付に準じるのでしょうか、それとも、市区町村ごとの判断に委ねられているのか、ご説明をお願いします。

また、総合事業サービスの訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）今回の事態での事業状況について、把握されているデータがありましたら、お示ください。

[意見4]資料3「令和3年度介護報酬改定に向けて（地域包括ケアシステムの推進）」の「7. 論点」(P.117)では、次期介護報酬改定に向けて、在宅限界を高めるための在宅サービス等の在り方、高齢者向け住まいにおける更なる対応、人生の最終段階における本人の意思に沿ったケアが示されています。

しかし、現在、新型コロナウイルス感染症の収束はまだみえず、感染拡大の第二波の危険性、感染の長期化も指摘されています。

デイサービスやホームヘルパー事業が感染防止をしながら再開されてきていますが、サービスの休止、デイサービスの休業、利用者の「利用自粛」が、筋力や認知機能の低下がみられています。ここへの対応や新型コロナウイルス感染への対策が先と考えます。そのような状況下で既定の作業を進めることは妥当でしょうか。既定路線を進めることは、新型コロナウイルス対策に奔走する保険者や事業所にさらなる負荷を与えることとなります。また、厚生労働省も新型コロナウイルス対策に多忙を極めていると推測します。

新型コロナウイルス感染症による介護報酬の変更もあり、保険者である市区町村、サービスを提供する事業所などの事務手続きが増えています。

休止された分科会分の膨大な資料が送られてきたり、変更資料が開催まじかに送られ、大事

なことを協議していくのに Web 開催での審議の場では十分な意見交換ができる状況にはありません。延期することを提案いたします。

新型コロナウイルスに関連して、指摘と要望があります。

1．自宅のほか住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など「在宅」を訪問するサービス事業所やホームヘルパーに対する支援が読み取れません。

2．デイサービス事業所からも「訪問介護員の資格がない者」であっても、訪問を可能とするともありますが、訪問介護員の資格があるホームヘルパーでも、十分な感染症対策の知識や支援を得ている状況にはありません。現在、ホームヘルパーは自らが感染するのではないかとという不安、サービスを提供する利用者に感染させるのではないかとという不安、そして、自らの家族に感染させるのではないかとという不安に取り囲まれています。すでに、強い不安と恐怖や、家族から希望などで、仕事を休止したり、辞める人も出ています。

ホームヘルプ・サービスは、オンライン化が不可能な、濃厚接触が求められる支援です。

訪問系サービスに特殊な個人宅を訪問するという仕事において、どのような感染対応が最適なのか、誰にでもわかるマニュアルを早急に作っていただき、少しでもホームヘルパーに安心して、自信を持って業務にあたることができるようにしていただきたいと思います。

これは、自宅などで介護する家族や障害福祉サービスの利用者、介護者にとっても不安を緩和するヒントになるなど、応用がきくものだと思います。

3．厚生労働省は4月24日に「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」という事務連絡文を出し、デイサービスなど通所系サービスで集団感染が発生した場合、訪問などで代替をとっていました。また、自宅などで利用者が感染した場合、ケアマネジャーが市区町村と相談しながら対応するようにもしています。

しかし、実際、ケアマネジャーは双方の感染リスクから訪問は出来るだけ避け、電話で対応できる人は電話でしていることもあり、適切な利用者の状況アセスメントが出来ているとは思えない事案もあります。

デイサービスの職員は訪問には慣れておらず、在宅ケアの実践スキルに課題があります。バリアフリーな環境で設備が整っているデイサービスとは違います。たとえば入浴では安全や安心が担保されません。健康管理は看護職員がしており、機能訓練は専門の職員ですし、食事の提供も困難です。安否確認と話しを聞く程度の30分ほどの訪問になります。デイサービスのような質や量には及びません。代替えサービスとして訪問介護にプラン変更しようとしても、特に都市部では、ホームヘルパー不足のなか、事業所に新たな利用者を受け入れるゆとりはありません。すでに受け皿はないに等しいのです。

感染の第二波やその後の感染に備え、今回の課題を整理し、有効な対応策としていただきたいです。

また訪問系サービスへの支援策がほとんどない状況のなかで、退職を選ぶホームヘルパーが増えるという「大量退職」の危機も抱えています。後継者はいませんし、地域の支えあいに頼れる事態でもありません。今回、その支え合いは事業実施できないという事態となり、共助での事業の脆さが露呈しています。

イタリアやスペイン、フランス、カナダなどでは介護職員の職場放棄による高齢者施設での大量死が報道されています。日本では比較的、公益性の高い社会福祉法人や医療法人が運営する施設で暮らす人よりも、自宅のほか、サービス付き高齢者向け住宅など「高齢者の住まい」に暮らす人の暮らしが危機に直面しているのです。

介護報酬の改定を議論するのであれば、ホームヘルパーやデイサービスの介護職員など、「在宅」を支えるために必要なこと、また人材を増員するための緊急対策を議論することを提案します。

以上