

# 「新型コロナウイルス感染症介護事業所緊急調査」報告

## ー コロナ禍のもとでの介護事業所の現状と政府への要望

2020年7月29日 全日本民主医療機関連合会

6月以降、介護事業所ではサービス利用を再開する利用者が徐々に増えており、新規利用者の受け入れなどが開始されています。しかし、コロナ禍のもとで生じている介護事業所の困難が解消されたわけではありません。介護現場では、衛生用品・防護具の不足、「密」の状態が避けられないケア、職員体制の厳しさなどの困難の中で、日々感染リスクを背負いながら介護が続けられています。感染の拡大で利用控えが相次いだ3月～5月の経営的なダメージも打開されないまま推移しています。他方、こうした事態に対する政府の介護事業所に対する支援策は十分なものとはいえず、2020年度予算の2次補正で感染対策費の増額が図られたものの、事業所の減収分に対する財政措置などは盛り込まれていません。

現在、首都圏を中心に感染が再び拡大しつつあります。いま政府に求められるのは、日常の感染対策、経営基盤の強化など介護事業所が現状で抱えている様々な課題に早急に対処し、「第2波」もしくは「長期化」に備えて必要な介護体制の整備を確実にやっていくことに責任を果たすことです。

今般、コロナ禍のもとでの介護事業所の現状および今後求められる課題の整理を目的に、全日本民医連として標記調査を実施しました。調査の詳細は以下の通りです。

- 目的: ① コロナ禍のもとでの介護事業の実態を把握する  
② 事業所の現状をふまえて政府に向けた要望事項を明らかにする
- 対象: 介護保険事業を実施している法人
- 内容: 2020年4月時点の経営状況(法人全体、及び訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハ、短期入所、居宅介護支援事業の各事業)、調査時点での衛生材料等の確保状況・見通し、感染対策や事業活動の現状、利用者・家族に生じている困難、政府への要望等
- 調査期間: 2020年6月5日～6月25日

本調査には76法人(※)から回答が寄せられました。以下、調査項目に沿って結果を報告します。

(※) 76法人が運営している主なサービス事業の事業所数は下記の通りです。

訪問介護: 82事業所、訪問看護: 137事業所、通所介護: 79事業所、通所リハ: 110事業所、短期入所: 39事業所、居宅介護支援事業所 167事業所、小規模多機能: 15事業所、認知症グループホーム: 24事業所、老人保健施設: 23施設、介護医療院: 3施設

### ■ 本報告書の構成

- 1 事業経営への影響
- 2 事業経営への影響②ー個別サービス事業
  - ー 訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所、居宅介護支援
- 3 衛生材料・感染防護具の確保状況
- 4 事業所が抱えている困難・課題
  - ー 感染予防に関すること、感染者・濃厚接触者へ対応、事業経営・・・など
- 5 利用者・家族への影響、現状で抱えている困難
  - ー 利用控えによる状態悪化(健康2次被害)、家族介護やサービス利用をめぐる・・・など
- 6 政府への要望
- 7 まとめー介護事業所の現状と提言

### ★ 本調査結果の照会先

全日本民主医療機関連合会(担当: 林、山川、高梨)

TEL : 03 ( 5842 ) 6451 E-mail : min-kaigo@min-iren.gr.jp

## 1 事業経営への影響

### (1) 概 括

4月の介護収益は前年同月比で2700万円減少し、76法人のうち過半数の法人(52.6%、40法人)で減収となりました。減収の割合は「10%未満」が最も多く43.4%と4割を超え、次いで「10～20%未満」7.9%でした[表]。

事業種ごとにみると、施設収益が減収となった法人が21.9%、同様に居宅サービス収益で59.2%、居宅介護支援収益で51.4%、地域密着型サービス収益で32.4%が前年比で減収となっており、居宅サービス、居宅介護支援でより大きな影響が生じていることがうかがえます。居宅サービス、居宅介護支援では「10%未満」の減収が最多となっており、それぞれ4割(40.8%、40.0%)を占めました[表]。

経常利益は、全体で前年同月比1900万円、15.1%の減益となりました。「0～10%」の減益が最多を占め28法人(36.8%)、「20%～30%未満」の減益となったのが4法人(5.3%)ありました。過半数の法人(43法人、56.6%)で経常利益が前年から減少(悪化)しました。

#### [介護収益の増減率と法人数]

	全体		施設		居宅サービス		居宅介護支援		地域密着型	
	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)
30%～	1	1.3%	0	0.0%	1	1.3%	2	2.9%	5	13.5%
20%～30%未満	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.4%
10%～20%未満	5	6.6%	5	15.6%	3	3.9%	6	8.6%	6	16.2%
0～10%未満	30	39.5%	19	59.4%	27	35.5%	26	37.1%	12	32.4%
0～▲10%未満	33	43.4%	6	18.8%	31	40.8%	28	40.0%	7	18.9%
▲10%～▲20%未満	6	7.9%	1	3.1%	10	13.2%	4	5.7%	3	8.1%
▲20%～▲30%未満	1	1.3%	0	0.0%	3	3.9%	4	5.7%	1	2.7%
▲30%～	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	1	2.7%

### (2) 各法人の状況

感染を不安視したサービス利用の自粛や、「密」を回避するための事業所側での受け入れ枠の縮小などによって利用者が減少し、多額の減収が生じたことが報告されています。中には、地域の感染状況などによりサービス内容の一部を一定期間休業した法人もありました。利用控えに対応したサービス調整のためケアマネジャーが苦慮しているとの報告も寄せられています。収益の減少と同時に、衛生用品・感染防護具の購入など感染対策に伴う諸経費が増大したとの報告が多数ありました。他方で、地域の他の事業所の休業により新規の受け入れが続いた法人や、若干の利用控えはあったものの特に大きな影響がなく経過している法人もありました。

#### <法人のコメント(一部)>

○ 影響は通所介護で顕著。法人全体で40名程度が利用自粛となり収益が大きく減少。利用自粛のほとんどはサ高住(サービス付き高齢者向け住宅)などの高齢者施設で外部との接触を禁止したため。前年との比較での減少分はほぼコロナ感染症の影響(北海道)

○ 通所リハビリ、訪問看護では利用自粛の影響が大きく、3月から5月の間で法人介護事業全体で減収となった。1日でも利用を自粛した利用者数は400人以上となり、大きく経営に響いている(大阪)

○ 通所系サービスや短期入所で利用控えがみられた。5月度は通所リハが前年比83.6%、老健施設併設の短期入所は77.1%まで収益が減少(千葉)

○ 3月までは大きな影響はなかったが、4月に入り通所系サービス、訪問サービスの軽度者を中心に利用控えが増え、通所で約1割、訪問リハで約1.5割の利用中断となった(東京)

○ 通所系サービスは利用控えが多く、4月は予算比94.5%にとどまった。訪問看護は新規利用者も多く利用者・収益ともに予算に届いた。訪問介護は地域差が大きく、全体で予算比94.9%だった(鹿児島)

○ 通所事業で利用控えがあり経営的ダメージあり。一方、感染防止の対策でPPEの確保や事務所を2つに分けるなどの対策をとっており、経費はいつも以上にかさんでいる(東京)。

○ 最も大きな影響を受けたのが老人保健施設および通所リハビリテーション。老健施設は4月中旬から

通所定員 50 名を 50 %に縮小。入所と浴室共有のため通所の開設日を週 3 日とし、実質利用率は 5 月は予算の 30 %となった(東京)

○ 通所系サービスは「密」を避けるために、利用制限して運用せざるを得ない。5 月に一部の通所介護サービスを休止(約 10 日間)せざるを得ない状況があり、さらに厳しくなっている(富山)

○ コロナの影響で 2020 年度の予算討議が詰められず、赤字予算となっている。実際 4 月で 700 万円の赤字となり 5 月はそれをうわまわる状況。普段と同じような収益アップの取り組みができない上、いつまで続くか見通しが立たない。長期間に渡れば、資金繰りが心配になってくる(広島)

## 2 事業経営への影響②—個別サービス事業

### 1 訪問介護(回答42法人の結果)

#### (1) 概 括

全体で利用実人数は 3.5 %減少、利用延べ件数は 0.2 %増加しました。利用者の動向では、「0 ~ 20 %未満」の減少が生じた法人が利用実人数で計 45.3 %、利用延べ件数では計 47.6 %を占めました。他方、「0 ~ 20 %未満」の増加があった法人が利用実人数で計 42.9 %、利用延べ件数では計 33.3 %となっています。事業収益が減少した法人が計 21 法人( 50.0 %)、このうち「10 %未満」の減収が 15 法人で、減収となった 21 法人の 7 割強( 71.4 %)を占めました。「20 %以上」の減収となった法人が 3 法人(うち「30 %以上」の減収が 1 法人)でした[表]。

#### [訪問介護—利用実人数、延べ利用件数、収益の変化]

	利用実人数		延べ件数		収益	
	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)
30%~	1	2.4%	2	4.8%	3	7.1%
20%~30%未満	1	2.4%	2	4.8%	2	4.8%
10%~20%未満	6	14.3%	5	11.9%	6	14.3%
0~10%未満	12	28.6%	9	21.4%	10	23.8%
0~▲10%未満	12	28.6%	14	33.3%	15	35.7%
▲10%~▲20%未満	7	16.7%	6	14.3%	3	7.1%
▲20%~▲30%未満	2	4.8%	2	4.8%	2	4.8%
▲30%~	1	2.4%	2	4.8%	1	2.4%

#### (2) 法人・事業所の状況

訪問による感染の不安から利用控えが全体として生じている一方、通所系サービスを自粛している利用者のフォローや施設での面会制限による在宅への移行などにより、新規の利用をふくめた訪問介護の需要が増し、利用者が増えている法人があります。他方で、マスクなどの衛生材料の不足により、利用者宅での介護の提供に苦慮しているケースが報告されています。買い物支援が急増しているほか、障害サービス(外出支援)の中止などが報告されています。

コロナ以前から顕在化・深刻化していたヘルパー体制の厳しさがコロナ禍のもとで改めて浮き彫りになっています。また、失業などで世帯の収入が減ることによる費用負担の困難から、サービス利用に支障が生じる可能性があるとの指摘もありました。

#### <法人のコメント(一部)>

○ 軽度利用者の訪問中止が 7 名、訪問回数を減らした利用者が 5 名(広島)

○ 利用控えはあまりなかったが、地域の他事業所が事業を縮小したことで新規利用者がでてきている。ヘルパーの感染対策、特に手指消毒用アルコールが不足しているため対応に苦慮している(福島)

○ 通所系の利用控えが進み訪問系の要求は高まったが、4 月はマスクや消毒が入手しにくい状態の中、ヘルパーはマスクのみの軽装備で感染の可能性のある利用者に対応。自分が感染する不安と、自分が感染源になり感染を広げてしまうかもしれないという不安の中で業務をせざるを得なかった(広島)

- コロナ影響による利用控えもあるが、利用者が濃厚接触者となり、防護具が準備できなくて訪問に行けなかったケースもあり、一定数利用者数が減少している。5月に入り利用控えや濃厚接触者の接触者となったケースがあり訪問できなかった(富山)
- 70歳越えのヘルパーより、感染が恐くて働けないとしばらく休みの希望が2名からあり。訪問回数を減らす対応4件あり(神奈川)
- 介護職員不足はずっと深刻、60歳代のヘルパーたちを励ましながらの事業運営(京都)
- 外出を抑える利用者の買い物援助などが急増した(岐阜)
- 4月は、障害福祉サービスの外出支援がほぼキャンセルになっている。5月も引き続きキャンセルしている方がおり、厳しい(福岡)
- サービス利用を中止した利用者3件、施設利用ができなくなってサービスを増やした利用者が2件あったが、全体的にコロナの影響は少ない。今後利用者・家族の失業や収入減で家計の状況が厳しくなり利用を抑える方が増える可能性がある(静岡)

## 2 訪問看護(回答55法人の結果)

### (1) 概 括

全体で利用実人数は1.1%減少、利用延べ件数は0.6%減少しました。法人ごとにみると、利用実人数は「0～10%未満」の増加が最も多く45.5%(25法人)、次いで「0～10%未満」の減少が40.0%(22法人)でした。利用延べ件数では同様に「0～10%未満」の増加が41.8%(23法人)、次いで「0～10%未満」の減少が29.1%(16法人)でした。事業収益では、「30%以上」の減収となったのが22法人で40%を占める一方、「30%以上」の増収となった法人が21法人(38.2%)でした。[表]

[訪問看護—利用実人数、延べ利用件数、収益の変化]

	利用実人数		延べ件数		収益	
	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)
30%～	1	1.8%	2	3.6%	21	38.2%
20%～30%未満	0	0.0%	1	1.8%	2	3.6%
10%～20%未満	3	5.5%	3	5.5%	0	0.0%
0～10%未満	25	45.5%	23	41.8%	2	3.6%
0～▲10%未満	22	40.0%	16	29.1%	1	1.8%
▲10%～▲20%未満	3	5.5%	8	14.5%	2	3.6%
▲20%～▲30%未満	1	1.8%	1	1.8%	5	9.1%
▲30%～	0	0.0%	1	1.8%	22	40.0%

### (2) 法人・事業所の状況

利用自粛による利用者減により、大幅な減収となる事態が生じています。一方で、通所系サービスの利用自粛分の代替え、病院での面会制限に対する在宅への移行、終末期の看取りへの対応などにより、新規の受け入れや訪問回数の増加がみられた法人もあります。原因不明の発熱がある利用者への訪問の可否の判断で苦慮したケースや、利用者に感染が生じて担当の看護師が自宅待機となったことから訪問看護の体制、経営に影響が大きな生じたとの報告もありました。事業所内のスタッフ同士の「密」を避けるために直行・直帰の形態を採るなど様々な対応が講じられています。

#### <法人のコメント(一部)>

- 14名の利用者が一時中止。それに伴い102回の訪問予定の回数が減少。新規利用者は8名いたが、短期間の利用者がその半数以上を占めていたため、延べ利用者の増加にはつながらず(福岡)
- 延べ数で3月2件、4月108件、5月70件コロナによる自粛の影響で利用数が減っている。3月から6月までで160万円の減収となった(大阪)
- 入院中に面会できないことで、利用者本人や家族が在宅への希望にて退院となるが、医療依存度が高い利用者数や終末期での看取りにより、訪問看護回数は増えている。介護者や利用者の高齢化により、ケア内容が増している(静岡)

- 発熱のある利用者に対して熱の原因が明らかになっていない中では訪問すべきか否か悩ましいことが多かった(岡山)
- 対応した利用者が後日コロナ陽性となり入院。対応した 2 名の看護師は 2 週間自宅待機となり、看護師 4 名中 2 名が働けなくなり利用制限。経常剰余が計画差▲ 87 万(前年比▲ 142 万)と感染の影響を大きく受けた(広島)
- 事業所内での「3 密」を避けるため、自宅からの直行・直帰を取り入れた。初めての試みで記録や報告書作成の時間確保などから残業代が増えた。医療機関とやりとりしていた指示書・報告書を郵送にしたこと、利用者宅へコロナ対策上のステーション方針の郵送などにより郵送料が膨らんだ(島根)
- 訪問は最後の砦であり、特に訪問看護はその要素が強いため、利用者の減少には至っていない。今後は「第 2 波」が来た場合、スタッフのコロナ感染による事業の停止が懸念材料(山形)

### 3 通所介護(回答42法人の結果)

#### (1) 概 括

全体で利用実人数は 2.3 %減少、利用延べ件数は 0.5 %減少しました。法人ごとにみると、利用実人数では「0～10 %未満」の減少が最も多く、42.9 % (18 法人)でした。事業収益は全体で 4.1 %減少、「3 割以上」減収となった法人が 52.4 % (22 法人)と過半数を占めています。[表]

[通所介護－利用実人数、延べ利用件数、収益の変化]

	利用実人数		延べ件数		収益	
	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)
30%～	1	2.4%	2	4.8%	8	19.0%
20%～30%未満	2	4.8%	0	0.0%	2	4.8%
10%～20%未満	3	7.1%	2	4.8%	2	4.8%
0～10%未満	8	19.0%	16	38.1%	2	4.8%
0～▲10%未満	18	42.9%	13	31.0%	3	7.1%
▲10%～▲20%未満	7	16.7%	6	14.3%	3	7.1%
▲20%～▲30%未満	2	4.8%	1	2.4%	0	0.0%
▲30%～	1	2.4%	2	4.8%	22	52.4%

#### (2) 法人・事業所の状況

様々な利用者が事業所に通う形態をとることから、感染を不安視する利用控えが多数発生しました。全国的にも、緊急事態宣言発令中の約 900 事業所の自主休業や、複数の事業所がクラスター化したことで行政区内の全事業所に一斉休業を要請した自治体があるなど、コロナ禍で大きな影響を受けたサービスのひとつとなっています。調査では、利用控えなどによる大幅な利用者減とそれによる収益の減少、感染対策のための費用の増大が生じたことが多数の法人から報告されており、事業所の存続を危ぶむ声なども寄せられました。「密」を避けるために利用者の受け入れ枠を縮小することが必要とされるため、収益減が引き続き見込まれることに対する強い不安が共通して出されています。

##### <法人のコメント(一部)>

- サービスの中で最も利用控えの影響を受けており、利用者は 15 %減少、収益で 12 %減少(島根)
- 1日予定利用者が平均 75 %まで落ち込んだ。新規問い合わせも無く見通しがたたない。利用者の衛生管理、送迎者の消毒等業務が増加している(福島)
- 利用者数は前年比 92 %。自粛により収益が上がらない。その上利用時間短縮希望も様々で、送迎時間が複雑で大変になってきている。「密」に近い脱衣場やトイレの一人ごとに消毒を実施しており、マスクやアルコールなど物品の単価が上がり、使用量は増え費用が増えてきている(京都)
- コロナ感染症予防のため自粛されている利用者が 4 月で管理件数 80 名中 20 名あり、収益減になっている。費用では衛生材料、予防対策にかかる設備費が増えている。事業所として利用者にも利用しても大丈夫とは言えない(福岡)
- コロナ発生前の通常営業と比較し、利用者数、収益に関して約 1 割減。このままの状況が継続すると

事業の存続が危ぶまれる(静岡)

○ 市内で陽性者が報告された 4 月 8 日以降、「感染が怖い」等の理由でのキャンセルが拡大。職員に味覚障害の症状者が出、施設内消毒のため 1 日休業したこともあり減収(長野)

○ 短時間型デイサービス 1 事業所を 5 月 11 日～ 5 月末まで休止。約 1 割のキャンセルがあり、特に入浴・食事が無いため利用者のキャンセルが増えている(長野)

○ 「密」を避けるため、入浴回数を減らさざるを得ない。アクリルボード購入、感染対策のための物品など購入し予定外の支出が出た。総合事業をどうするか、検討が必要(富山)

○ 利用者の自粛により、1 日平均利用者数で 2 月は 21.8 人だったが、4 月は 18.3 人と 84 %に減少。自粛から再開してきたとしても、「密」を避けるために定員を減少させなければならず、経営としては厳しくなる状況が予想される(奈良)

#### 4 通所リハビリテーション(回答29法人の結果)

##### (1)概 括

全体で利用実人数は 2.9 %減少、利用延べ件数は 14.5 %減少しました。1人あたりの利用回数が回数が大幅に減っています。法人ごとにみると、利用実人数で「0～10%未満」の減少が 57.1%(16 法人)、次いで「10%～20%未満」の減少が 21.4%(6 法人)と、全体の 8 割弱の法人で「20%未満」の減少が生じています。事業収益は全体で 3.7 %減少し、「30%以上」減収となった法人が過半数(16 法人、55.2%)を占めました。[表]

[通所リハビリテーションー利用実人数、延べ利用件数、収益の変化]

	利用実人数		延べ件数		収益	
	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)
30%～	1	3.6%	0	0.0%	5	17.2%
20%～30%未満	1	3.6%	0	0.0%	2	6.9%
10%～20%未満	0	0.0%	2	7.1%	1	3.4%
0～10%未満	3	10.7%	3	10.7%	1	3.4%
0～▲10%未満	16	57.1%	10	35.7%	0	0.0%
▲10%～▲20%未満	6	21.4%	10	35.7%	4	13.8%
▲20%～▲30%未満	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%
▲30%～	0	0.0%	2	7.1%	16	55.2%

##### (2) 法人・事業所の状況

通所リハビリテーションでも利用控えが相次ぎました。医療機関と併設している事業所が多いため、感染を不安視する声により強いことが一面ではうかがえました。利用を中止した利用者の状況確認などで新たな業務が増えている、送迎にも様々な影響が出ているなどの報告がありました。利用者が濃厚接触者となったため、受け入れを一時中止を検討した事業所もありました。通所介護と同様、利用者間の「密」を回避するための受け入れ枠の縮小が引き続き求められており、それによって今後予測される経営上の困難を危惧する声が寄せられました。

##### <法人のコメント(一部)>

○ 4 月、5 月の利用者数及び事業収益に影響がみられ、対予算比でも大幅な未達となった。要因として、通所リハの利用者約 140 名程のうち、約 30 名が自ら利用を自粛したためである。4 月の損益では、辛うじて経常利益で黒字を計上したものの、対予算比では 1200 千円程の未達となった(福島)

○ 6 事業所の延べ数で 3 月 260 件、4 月 797 件、5 月 686 件と利用控えによる影響が大きく発生。3 月から現在までで全体で 20 %、1700 万円の減収となっている。サ高住では外部サービスの利用を施設側が制限をかけたため、利用者の意向と関係なく利用できない状況も発生している(大阪)

○ 県外移動・滞在をしている同居家族がいる利用者の利用を自粛してもらったこと、有料老人ホームが外出禁止となり参加ができなくなった利用者があること、また自主的に参加を控えている方がいることから、前年比でみると利用者数は 79 %、収益は 88 %となった(青森)

- 利用休止が相次ぎ大幅な減収となった。また、送迎人数の調整をおこなったことで送迎回数の増加、前後の消毒、環境整備、利用者への連絡・状況確認など以前より業務量も増え、利用者減少しても超過勤務が発生。新規利用契約も少なかった(千葉)
- 新型コロナによる利用中止は、4事業所であわせて44名となった(4月)。少しずつ再開する人が出てきているが、継続して利用を控えている利用者もいる(福岡)
- 利用者に濃厚接触者が出たために営業中止を検討した。保健所の指導を受けて消毒等を実施し事業は継続した。利用者本人には4週間利用を中止、安全を確認した上で利用を再開して頂いた(富山)
- 延べ利用者数で前年比70%、利用中止16名(2割)。訪問リハへのシフト、デイケア職員による訪問での短時間サービスへの切り替え等で減収対策を行っているが、利用者及び職員の安全を考えれば、大幅に利用を抑制しない限り「3密」となり安全性が損なわれる(奈良)
- 利用控えと入院が重なり、延べ利用者数が前年比79%。「密」を避けるためのテーブル配置や衛生管理等業務は増えている。6月になり徐々に利用者が戻っているが、先は見えない状況(福島)

## 5 短期入所(回答13法人の結果)

### (1) 概 括

全体で利用実人数は3.6%増加、利用延べ件数は3.4%増加しました。法人ごとにみると、利用実人数では、「10～20%未満」の減少が最も多く、「30%以上」減少した法人が2法人ありました。利用延べ件数では「0～10%」の増加があった法人が9法人で約7割を占めています。事業収益は全体で2.2%増加し、「30%以上」の増収となった法人が6法人(46.2%)、逆に「30%以上」の減収となった法人が3法人(23.1%)でした。[表]

[短期入所－利用実人数、延べ利用件数、収益の変化]

	利用実人数		延べ件数		収益	
	法人数	(%)	法人数	(%)	法人数	(%)
30%～	0	0.0%	0	0.0%	6	46.2%
20%～30%未満	1	7.7%	0	0.0%	2	15.4%
10%～20%未満	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%
0～10%未満	2	15.4%	9	69.2%	1	7.7%
0～▲10%未満	2	15.4%	3	23.1%	0	0.0%
▲10%～▲20%未満	5	38.5%	1	7.7%	0	0.0%
▲20%～▲30%未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
▲30%～	2	15.4%	0	0.0%	3	23.1%

### (2) 法人・事業所の状況

利用者側の利用控えと同時に、事業所が受け入れを中止するケースもありました。逆に在宅で過ごすことに対する不安や家族の介護負担の軽減、他の事業所の休業などにより、利用が増加した法人もありました。利用キャンセルなど大きな変化がなかった法人からは、「密」を避けるための利用制限を検討しているなどが出されています。

#### <法人のコメント(一部)>

- 2事業所の延べ数で3月7件、4月14件、5月17件と少しではあるが自粛等によるキャンセルが発生している。減収として53万円程度発生している(大阪)
- 4月は前月より利用者数を回復したものの、5月は感染拡大防止のため受け入れそのものを中止(福岡)
- 一時新規の受け入れを慎重に取り扱ったため、稼働率が90%を割った(山形)
- 一定期間来県して在宅で介護をしていた介護者がこれまでのように来県できないために入所期間を延長したり、「家に置いておくのは不安」「いつもの事業所が短期入所の新規利用者を受け入れていない」等の理由により利用が増加(長野)
- 県内・市内でコロナ感染拡大が進んだ4月以降は、自主的に利用制限をして受け入れを断る事業所

が地域内で増えた(広島)

○ 併設している病院の病棟との連携による利用者について、病院への入院患者全体の減少によって短期入所の利用者も減少している。利用に対する不安からのキャンセルや利用中止の影響はあまりないが、「密」を避けるための利用制限を考えていく必要はある(奈良)

## 6 居宅介護支援(回答57法人の結果)

### (1)概 括

利用者実人数(給付管理数)は0.2%減少しました。法人ごとにみると、「0～10%未満」の増加が最多で24法人(42.9%)、次いで「0～10%未満」減少したのが20法人(35.7%)でした。事業収益は全体で3.2%減少し、「30%以上」の減収が生じた法人が4分の1(26.3%、15法人)を占めました[表]。

[居宅介護支援—給付管理数、収益の変化]

	給付管理数		収益	
	法人数	(%)	法人数	(%)
30%～	1	1.8%	14	24.6%
20%～30%未満	0	0.0%	6	10.5%
10%～20%未満	3	5.4%	4	7.0%
0～10%未満	24	42.9%	6	10.5%
0～▲10%未満	20	35.7%	8	14.0%
▲10%～▲20%未満	7	12.5%	1	1.8%
▲20%～▲30%未満	1	1.8%	3	5.3%
▲30%～	0	0.0%	15	26.3%

### (2) 法人・事業所の状況

多くの法人で、ケアマネジャーが通所系サービスなどの利用控えに対する代替サービスの調整に苦慮しており、業務負担が増大しています。様々な対応を行っても利用自体の中止により、居宅介護支援費を請求できないケースも発生しています。利用者宅への通常の訪問ができなくなり状況の把握が困難になった、退院時の調整で十分な情報共有ができず混乱が生じた、認定調査や審査会の遅延による暫定プランの増加したなどの事態が生じていることが報告されています。また、マスク1枚の軽装備での訪問、症状が不明な利用者・家族の来所時対応など、相談支援業務での感染リスクに対する不安の声が強く寄せられています。

#### <法人のコメント(一部)>

○ 利用者に対し、訪問や電話対応相談に応じサービス調整を行っていたが、感染予防策として施設の利用者を外に出さない、外からのサービスを入れない高齢者施設や、サービスを休止・制限した通所施設などの影響で5月のサービスがゼロとなり、ケアプラン料が算定できない事例が発生した(島根)

○ 感染予防のため、1カ月丸々サービスの利用を控えた利用者があり、居宅介護支援費を請求できなかった。また、退院予定の新規利用者について、コロナ感染予防の影響で当該病院と十分な利用者情報の共有ができず、サービス利用後に混乱が生じた事例あり(福岡)

○ 「モニタリング訪問にはできるだけ行かない」という市の方針があるため利用者の状況把握が困難。利用者・家族も会ってゆっくりと話したいという要求が高く、こちらとしても対応したいところであるため双方にストレスあり。信頼関係が崩れると今後の支援に大きく響く(徳島)

○ 感染症拡大防止の観点からモニタリング訪問が原則中止、サービス担当者会議も招集せず、ということになり、実務的な負担は軽減される結果となった。しかし視覚的な情報を得られず、利用者の状態把握が不十分になるのではと不安が生じる(京都)

○ 3、4月は審査会も延期となり、認定の遅れで暫定プランが大幅に増えている。モニタリングは玄関先で行っている。施設入所者については、面会を禁じられているため電話で確認している。訪問介護を断る方が2名あり、報酬につながらなかった(青森)

- 通所の休止や入所制限による代替サービスの手配が求められたが、探すことは困難。緊急時の対応など通常でないケアマネ業務が増え、電話でのモニタリングで状態把握が困難なケースもあった。認定調査が進まず、認定期間が延長されたが状態悪化しているケースでは区分変更が進まず、新規利用者でも暫定対応が多かった(東京)
- サービスの実績なしで居宅介護支援費の未請求が4月は法人3事業所で14件、臨時的取り扱いで請求可となったが、独居の発熱や急変など救急搬送の際の付き添いが求められるなど通常以上にケアマネの業務負担は大きかった
- 経営的には大きな影響は受けなかった。しかしマスク1枚の軽装備で訪問する必要があり、相手側も認知症等があればマスクを着けてもらえない場合もあり、利用者側から訪問を拒否されることもあった。感染の可能性がある利用者や家族が症状を言わずに突然事業所に来所されることもあり、職員は常に自分が感染する(感染源となり広める)不安を抱えての対応(広島)

### 3 衛生材料・感染防護具の確保状況

#### 1 概 括

マスク、消毒用アルコールなどの衛生用品、感染防護具の確保状況、今後の確保の見通し(回答 74 法人)について、最も多かったのは「現在は確保できているが、今後不足するおそれがある」で 50.0 % (37 法人)、以下「現状で不足している」24.3 % (18 法人)、「今のところ足りている」23.0 % (17 法人) %と続きました。[表]

[衛生用品・感染防護具の充足状況(回答時)]

	法人数	(%)
現状で不足している	18	24.3%
今のところ足りている	17	23.0%
現在は確保できているが、今後不足するおそれがある	37	50.0%
その他	2	2.7%

#### 2 全体的な特徴

マスクについては、多くの法人が徐々に入荷されるようになってきているとコメントしています。しかし「3日1枚の支給」など使用制限を余儀なくされているなど、本来の必要数に届いていない実態が併せて報告されています。消毒用アルコールの不足については多くの法人が共通して指摘しています。ガウン、フェイスシールド、ゴーグルなどの感染防護具なども不足状況が続いており、多くの法人が、例えばガウンについては、ゴミ袋やレインコートなどの代用品で対応していると報告しています。また、政府が供給する物品が高額のため、他の手段で調達せざるを得なかったとの報告もありました。

ある新聞社の調査では、政府が提供したマスク(8000万枚のサージカルマスク)が高齢者施設まで配布されたのは10道府県(計85万枚)にとどまっていたとされています。医療機関に優先的に供給されることはやむを得ませんが、根本の問題は、衛生用品・感染防護具が絶対的に不足している点にあります。こうした事態が、つねに感染リスクを背負いながら介護にあたっている職員の不安、緊張をいっそう加速させています。また、今は何とか凌いでいるものの、今後不足することへの強い不安や、「第2波」に備えて必要な資材を備蓄しておくことは現状では困難との声も多数寄せられました。

#### 3 各法人の状況

##### (1)「現状で不足している」の内容

- 現状1職員に対して1週間にマスクが3枚しか支給されない状況。消毒用のアルコールは品薄と聞いているので、利用者の肌のふれるところのみの使用と限定している(京都)
- マスクは数日おきに使用しているので何とかなっているが、本来、汗をかく時期には1日に数回取り替えたいところ。しかし、そのような使用法は現在庫では不可能(高知)

- マスクの供給があったのは 5 月に入ってからであり、購入も困難な状態が続いた。現時点でも週に 2 枚程度の支給にとどまる事業所もあり、不足している。消毒液は自治体の優先供給枠に申し込んでも届いたのは 2 カ月後であり高額。安定して購入できる状態まで確保できているという実感はない。医療機関が優先されるため、いまだに充足しない(千葉)
- 5 月以降はマスクは充足しており、防護具についてはゴミ袋でガウンをつくるなどして対応(東京)
- 当初不足していたマスクは充足してきた。消毒用アルコールは不足気味。訪問看護ステーションなどで使うフェイスシールド・ゴーグルやガウンは不足。そのためガウンはレインコートで代用、ゴーグルは粉じん用ゴーグルを買って使っている(東京)
- アルコール消毒液、ニトリルグローブ、ガウンは不足。マスクは徐々に入荷されるようになった。不足している衛生用品を代替品で賄う工夫(福島)

## (2)「今のところ足りている」の内容

- 職員は 3 日に 1 枚でマスク使用している。この使用枚数であれば足りている(石川)
- 3～4 月は入荷が止まり、在庫が持つかどうか心配されたが何とか凌げた。現在入荷が出来てきており、当面マスクは職員 1 人 1 枚で使用を制限していけば足りると思われる。高騰した価格が元に戻るかどうかは懸念材料(長野)
- 県や市からマスクの配布が 2 回あった。5 月中はマスクが不足し、介護施設は布マスクを使用した(宮崎)
- 一時期、マスクや消毒用アルコール、ガウン等が不足し注文しても納品が遅れていたが、今はほぼ納品されるようになってきている。マスクは使用枚数を制限して使用している部署もあり、利用者が忘れてきた場合に渡せる余裕はない(福岡)
- マスクなどの物資の支援はある程度受けられるが十分とは言えず、ガウンや防護具(フェースシールド)等は手作りをしている。マスクも各自準備するなど対応している事業所もある(熊本)
- マスクの供給は回復しつつあるが仕入れコストが高騰している。手指消毒液は 1 カ月程度の備蓄に留まっており不足している(愛知)

## (3)「現在は確保できているが、今後不足するおそれがある」の内容

- フェイスマスクはあるが、サージカルマスクが不足するおそれがある。アルコールは不足しており、工業用や家庭用などを使用している(北海道)
- マスクは供給・入荷されるようになってきている。手袋は 6 月から値上げすることがすでに業者から連絡が来ているので確保を検討中。ガウン、N 95 マスク、防護具が確保できず、必要時は法人センター病院から小分けしてもらっている。「第 2 波」が発生すればマスク、消毒関係、ガウンは不足する(青森)
- マスク、アルコールについて一部納入されるようになったが安定的とは言えない。また以前に比べ、感染対策に係るコストが大きく、経営への負荷が増している(長野)
- ひと頃に比べるとマスクや消毒用アルコールに余裕のある状態になったり、可能なものは消毒をして使い回したりして使用してきたが、患者や利用者感染者が発生した場合には使い捨てる対応となり、すぐに不足する可能性が高い(東京)
- サージカルマスクは 1 週間 2 枚の配布で洗濯し使用。症状のない方のケア等は布マスクの利用も認めている。アルコールは今のところ確保できている。防護服は 100 枚あるが、それ以上はなくビニール袋 300 枚を確保し、いざとなったらビニール袋で作成予定(兵庫)
- 消毒用アルコールについては使用する程度の量しか入って来ず、備蓄はとてできない状況(京都)
- 収束の見込みがない限り使用する物品なので見通しが無い(兵庫)

## 4 事業所が抱えている困難・課題

**感染予防**に関しては、事業所内でいかに「密」を回避するかについて、受け入れる人数を減らしたり、短時間の提供に切り替えることによる経営への影響や、日常的な個々のケアの場面での対応など、多くの法人が苦慮しています。**感染者への対応**では、利用者の中に陽性者・濃厚接触者が生じて、入所の継続や訪問サービスなどの提供が必要とされた場合の事業所としての対応、他の事業所で感染が発生

した際の利用者の受け入れの考え方などについて不安や疑問などが出されています。事業経営については、減収による厳しい経営状況の中で、今後の事業の継続に見通しがもてない悩みなどが寄せられました。行政機関からの大量の通知・指示に対する実務処理に追われ、翻弄されている現状についても報告がありました。

## 1 感染予防に関すること

- 通所事業の入浴、送迎の際にどうしても「密」になる状況があるため、今後は「密」をさけるためにも人数の制限も必要になってくるのではないかと考えている(山形)
- 施設が広くないため、利用者同士の距離が近くならざるを得ない。認知症利用者のマスク使用など対応に難しさがある(神奈川)
- 通所系事業所として「密」を避けつつ運営することが一番困っている。通所リハビリについては、短時間枠を1日複数回展開することを検討中だが、利用者を確認でき、利用者のニーズとマッチするか。利用者、家族、ケアマネジャーの理解を得るなど課題が大きい(東京)
- 「密」になる場面が多くある。プログラムを変更して出来る限り離れるよう工夫しているが、入浴、トイレ、移動時等は避けられない。事業を継続するために利用者を増やしたいが、「密」を避けるためには人数を制限しなければいけない。利用者の同居家族、または同居はしていないが度々訪問して介助している家族などに感染者が発生した場合、介護保険のサービスでは生活は守れない(福岡)
- 通所の感染予防対策で「密」を避けるスペースの確保が困難、定員を10%～20%減での運営となるため大幅な減収になっている。一方、利用者・家族が感染に関する不安で通所利用を控えるケースもあり、利用者の確保をどう進めるかが課題(東京)
- 「密」を防ぐことの難しさを痛感。特にデイサービスでの食事、入浴介助が一番飛沫接触しやすいため、仕切り板の使用やネオガード等を活用してサービス提供を行うことが必要。フロアを2つに分けてサービスを提供することを続けるのは困難なため、施設の構造上どうしても利用者数の制限が必要となる。消毒作業など通常より業務が増えるため、職員の時間外勤務の増加など職員の疲労も心配(島根)
- 新たな感染者が出ないようにするための感染予防対策について徹底できるか(群馬)
- 部屋の換気を時間を決めて行っているが、これからの季節は暑い外気の侵入が避けられず、対策が必要(富山)
- サービス提供時、マスク着用が必須になるので熱中症にならないか不安(静岡)
- カンファレンスや担当者会議が面会禁止のため開催されず、紙面等での情報のみで退院されてくるが実際の様子との乖離があり、サービス調整に苦慮している。入浴業務時の職員のマスク着用が大きな負担になっている。無症状での感染例もあるため、顔を近づけて話すことはできるだけ避けたいところだが、難耳の方もいて苦慮している。座席等の配慮のため、職員の導線も複雑化し負担増えている(山梨)
- 先々の見通しが全くもてない。通所介護の規模の縮小、廃業なども視野に検討していく必要がある。県外への移動支援を希望している方もいるが、利用者、家族が県外と行き来するのはいつまで制限すればよいのか判断に迷う(静岡)

## 2 感染者への対応に関すること

- 市内で感染が拡大した場合、利用者の受け入れや新規の受け入れに対する迷いや不安がある。高齢者の方・病気の既往がある方が対象なので、新型コロナのような目に見えないウイルスで、ワクチンや内服治療がない現時点の状況には不安がある(福岡)
- 通所サービスでは、送迎時の利用者宅での検温作業などで送迎時間が長時間になっている。訪問看護で職員から1人でも陽性者や濃厚接触者が出ると事業を休止せざるを得なくなり、利用者への訪問、24時間対応ができなくなる。「第2波」が起こった際、医療機関に入院できないケースが生じた場合の対応が陰圧室などの設備もないので困難(青森)
- コロナ対策前の状況に戻す判断がつかない。実際にコロナの感染者が職員や家族、利用者、利用者家族に出た際の保健所指示と管理サイドからの指示で迅速な対応ができるか心配。例年風邪症状が増える時期に入り、職員が複数名自宅待機を余儀なくされ、運営に関わる職員を確保できなくなることが危惧される(山梨)
- 実際に感染者が発生した場合の対応についてシュミレーションをしていく必要がある。感染拡大「第2波」が発生した場合に、地域周辺の施設が閉鎖となった場合に施設としてどのように対応していくのか検

討していく必要がある(通所リハ)。

○ 自事業所で感染例が出た場合に他の事業所への移行が必要な人がいるが、指示書など書類上の準備ができないので口約束しかできない。実際に移行するときに円滑にいくかどうか不安(静岡)

### 3 事業経営に関すること

○ 老健では面会の中止、外出外泊の中止を続けており、家族との関わりが薄くなっている。在宅復帰を推奨したいが、自宅生活での家族の感染に対する不安が大きく、退所の時期を先延ばしする事例もある。報酬算定の要件の数字にも反映し、在宅復帰率や回転率は低迷している(奈良)

○ 利用控えが出ており、経営的にも厳しい状態。衛生材料費等の費用も増えている。家族の介護負担が増え、在宅での生活が困難になったり、利用者の運動量が減少することで ADL の低下などが懸念される(東京)

○ 介護事業所(訪問看護除く)利用者、利用件数の減少と経費の増加で厳しい経営状態であり、今後、利用者の意識の変化や生活様式の変更もあり、回復させるには新たな対策を立てる必要あり(千葉)

○ コロナの大きな影響はなかったものの、それでもサービスの利用控えは事業所の経営を圧迫している。(山口)

### 4 職員に関すること

○ ケアマネジャー等の在宅勤務を検討したが個人情報を持ち出せない等の制約があり勤務のあり方を決めるのが難しかった(神奈川)

○ 職員から体調面での相談がある。場面に応じた適切な感染対策を行い、職員の健康状態にも配慮する必要がある(鹿児島)。

○ 職員がやむを得ない事情で感染拡大地域へ往来をした場合、14 日間の自宅待機としているが、3 日間は特別休暇とし、残りを賃金の 6 割保障としている。結果、現場は職員不足となり人件費増もあり、感染予防対策をしっかりとやればやるほど運営に支障をきたしてしまう状況(青森)

○ 学生などの体験学習の受け入れ、ボランティアの受け入れをどうするか(宮城)

### 5 行政との関係など

○ 行政機関からの日々の度重なるメール、返信、確認等による普段の業務と無関係な事務処理に日々追われている。また送られてくるメール内容に関しては、厚労省、県、各市町村と内容においては重複している事が多すぎる(静岡)

## 5 利用者・家族への影響、抱えている困難

### 1 概 括

利用控えによる状態の悪化、ADL や意欲の低下、認知症の進行など、コロナ禍での健康面での二次被害ともいべき事態が生じています。家族の介護負担が増えることで虐待が懸念されるとの声もありました。サービス利用、発熱者・感染者の対応に関する様々な困難が生じており、自粛による休業・失業によって世帯の収入が減少し、利用料の支払いに支障を来しているケースも発生しています。

### 2 困難の具体的内容

#### (1) 利用控えによる状態の悪化＝健康2次被害

○ 通所サービスの利用控えが ADL の低下につながっているケースがある(山形)

○ 通所系サービスの利用自粛で家にいる時間が多くなり、筋力が落ちてきている(群馬)

○ 高専賃(高齢者専用賃貸住宅)などで「外出制限」が継続しており、通所介護等も利用できず ADL が低下するケースが出ている(長野)

○ 通所サービスの利用を自粛され、足腰が弱って自宅で転倒し、骨折した事例があった(奈良)

○ 通所サービスを利用しないため活動量が低下している(島根)

○ 通所系サービスの休業や利用控え、在宅でのリハビリの利用控えによる運動量の低下(広島)

○ 利用を中止した間に認知症の進行、ADL の低下がみられる(徳島)

- 利用を控えた利用者の中には、心身機能低下が生じている方が多数あり(福岡)
- 通所介護・通所リハ利用者の利用控えによる自宅で閉じこもりが原因で、生活不活発病が悪化している(長野)
- 外出やデイサービスを休むことによる心身の活力や筋力の低下がみられる(千葉)
- 利用自粛により ADL が落ち要介護度も上がっている。認知症の進行や下肢筋力の低下がみられる(富山)
- デイサービスを休んでいる間に ADL の低下が出てきた。(神奈川)
- 通所サービスや訪問看護などサービスの利用控えで身体機能が落ちているケースがある(東京)
- サービスの利用自粛により認知症の症状が進行し、夜出歩くようになり排尿行為も見られるようになったケースがある(石川)
- サービス自粛のため、身体機能低下、脱水などを起こし、救急隊やレスキュー隊に保護されることがあった(北海道)
- 訪問サービスを中止することとなり、清潔保持困難、身体機能低下に伴う生活機能低下がみられる。(山梨)
- 閉じこもりため廃用症を引き起こし、認知症が進んでしまった利用者がある(奈良)
- ADL の低下、窮屈な生活が続いており、ストレスや身心機能の低下、報道で不安を煽られ体調不良を訴える利用者もいる(北海道)

## (2) 家族介護をめぐる問題

- 事業所の受け入れ制限によって短期入所が利用できなくなり、代替サービスの利用も制限され、サービスが確保できず、同居家族の負担が増えた(広島)
- ネグレクトのリスクのある利用者が自粛を理由にサービスを中止していたが、その間の生活状況を把握することが難しかった(山梨)。
- 自粛で在宅時間が長くなり、虐待の再燃が見えている(京都)

## (3) サービス利用の困難

- 利用の自粛により、入浴できない等清潔の保持が難しくなっているケース、必要なリハビリを施せない等がある(青森)
- 家族が新型コロナウイルスの感染を心配し、清潔ケアが必要な在宅酸素療法の利用者に3カ月間訪問看護を断られている。(東京)
- 市町村をまたいでデイサービスを併用している方が利用拒否されるケースがあった(山梨)
- 住宅型有料老人ホームが面会禁止にしたため、デイサービスの利用も控えたことで、入居者の身体機能、認知機能が低下してしまった(岐阜)
- デイサービスで机を変更し、対面での利用を中止したことで、「面白くない。話が出来ない。」等の意見が多い(岡山)

## (4) 発熱者・感染者の受け入れ・対応をめぐる

- 発熱時に受診や介護タクシー利用を断られるケースが発生した(奈良)
- 自宅退所予定者の家族がコロナ感染症への不安から自宅退所を見合わせる事例があった(山形)
- 誤嚥性と思われる肺炎の疑いだったが、熱発していたため救急車を呼んでも20カ所の病院に断られた(東京)
- コロナウイルスの影響で病院退院後に施設へ直接入所できない利用者を2週間受け入れて、当施設から他法人の施設へ入所となった。(山梨)

## (5) コロナ禍での経済事情の変化による利用困難

- 家族の休業や失業による経済的理由でサービスを控えるケースが出てきている(東京)
- 家族の収入が半減してしまい、デイサービスを中止した利用者がいた(岐阜)
- 感染症に伴い、家族が職を失い収入が減少し、利用料の支払いが困難となっている(沖縄)
- 利用者家族がコロナ感染拡大の影響で職を解雇され、利用者の支払いが困難となる事例があった。(広島)

- 介護報酬の特例措置で利用者負担が上がってしまう(青森)

#### (6) 要介護認定をめぐって

- 行政の認定調査会が遅れているため、新規認定や変更申請の結果が出るのが遅くなり、サービスの提供ができない(富山)
- 病院に要介護認定調査員が入れず認定が遅れた(鹿児島)

## 6 政府への要望

政府に対して多くの要望が寄せられました。**感染対策・感染への対応**では、マスク、ガウンなどの衛生用品・感染防護具の安定的な供給、感染予防対策の強化、PCR 検査の拡充のほか、実際に感染者が生じた際の入院体制の整備、対応にあたる介護事業所に対する支援などが挙げられています。**介護事業所への支援**では、利用控え等に伴う減収分、感染対策による費用の増大分への経済的補填、特別手当など介護従事者への支援に加え、介護報酬算定の臨時的取扱い(※)に対して多くの意見が寄せられました。併せて、次期(2021年)改定での**介護報酬の引き上げ**、**介護保険制度の改善**などの要望が出されています。

(※)「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」=厚労省は、通所系サービス・短期入所を対象に、現行のサービス内容のまま上位区分の報酬(または加算)を割増し算定する「臨時的取扱い」を6月から実施に移しました。しかし、新たな利用料負担を伴うものであり、さらに支給限度額との関係で自負負担が発生もしくは増大するケースも発生します。経済的な負担が増えることは、利用者のサービス利用に支障を来す大きな要因になります。算定には利用者の同意が必要とされていますが、サービスの提供時間・内容は変わらないため合理的な説明がむずかしく、介護現場では戸惑いが生じています。また算定すれば確かに収益が上がりますが、対象が一部のサービス事業に限定されており、実際の算定額も減収分をそのまま補填する水準ではありません。そもそも算定の可否が利用者の意向(同意)に左右されるため、介護事業所に対する有効な支援策になりうるのか疑問です。同意する(できる)利用者とは同意しない(できない)利用者との間に不要な混乱・分断がもちこまれることにもなりかねません。介護事業所にとって最も大きな減収が生じたのは感染が拡大した3月～5月です。しかし、その分を補填する施策はありません。

### 1 感染対策・感染への対応について

#### (1) マスク、消毒用アルコール、ガウンなどの衛生用品・防護具に関すること

- サージカルマスク、防護エプロン、ゴーグル、キャップ、足カバーなど感染防護器具、衛生材料や手指消毒剤を介護・福祉事業所に必要な量を供給してほしい。
- アルコール、マスク、ガウンなど価格がかなり高騰し、予定外の出費につながっている。小さな法人としては大変痛手。コロナ禍以前の価格との差額を助成してもらいたい。
- マスクなどの衛生用品の確保と支給を望む。市中でのマスク着用も重要だが、コロナに限らず、実際に感染症対応を行う医療機関や介護事業所において必要物品が不足したり、高額なものを大量に仕入れざるを得ない状況では、職員の身の安全も事業運営も危機的になる。
- マスクや消毒液、手袋等使い捨てしなければならないものが確保できるようにしてほしい。
- 感染対策に必要な物品は十分な量を安価で入手できるようにしてほしい
- 防護用具(PPE)は市場任せにせず、政府が統制して確保してほしい。
- 緊急時に必要な物資が手に入らず不安を広げてしまっていた。台湾のマスク対策のように、緊急時に不安が広がらないよう感染予防に必要な物資が誰でも手に入るシステムを作ってほしい。
- 衛生用品や防護具が充分手配できるように優先的に納品されることと、その費用に対する補助をお願いしたい。
- ひとたび感染が出ればひとたまりもありません。利用者・職員を守る方法を定めてほしい。
- 衛生材料、防護衣等、感染症対応に必要な物資については国や自治体の責任で迅速に支給していただくことを求めます
- 濃厚接触者への訪問介護などを推進する以上、マスクやアルコール消毒液などこれまで以上の支援

をしていただきたい。全国的な影響調査を実施し、「第2波」に備えて有効な支援物資の届け方を検討してほしい。

○ 医療機関、介護・福祉施設で適切な感染防止対策を行うために、サージカルマスク及びN95マスク、グローブ、ガウン、ゴーグル、フェイスシールド、消毒用アルコールなど不足している医療資機材、衛生材料を継続的に供給できるような手立てをとってほしい。

○ 不織布ガウンの不足のため、コロナ以外の感染症の拡大につながっている例があります。ガウン制作を強化してください。高額の衛生用品購入のため、余裕を持った看護師配置ができません。陽性者対応以外にも精神的、経済的負担は大きいです。訪問看護を強化するための支援をお願いします。

○ 感染拡大時には不足する感染防止材料を、介護事業所へも無償支給するなどの策が必要(通常の流通では確保できなかった)

## (2) 感染予防に関すること

○ 重症化するリスクの高い高齢者に対するコロナ対策が現場任せになっていたのではないと思う。もう少し具体的な予防策を介護の現場にも徹底できるようにしてほしい。感染対策チームが各事業所に回って指導するくらいのことがなければ、責任をもって高齢者にサービス提供はできない。

○ 施設の感染予防対策をサポートする専門機関が必要。現状はそれぞれ手探りで動いている状況。

○ 物資の確保を十分にし、第2波に備えた災害チームを各地につくり、検査、治療が早期にできるように構築してほしい。

○ 感染予防のために必要な面会体制、環境整備などに制限の少ない補助金の給付を。介護従事者はいつまで我慢すればいいか、行動自粛のガイドラインを。

## (3) PCR検査に関すること

○ 生活に必要な事業として、職員の不安を軽減するためにもPCR検査を定期的実施する必要がある。

○ 利用者・患者に感染が生じないよう、医療・介護の従事者に定期的な(月1回程度)PCR検査を受けられるようにしてほしい。

○ 利用者及びスタッフのPCR検査・抗体検査を要望します。

○ コロナウイルス感染疑いがある場合、検査センターで速やかにPCR検査を実施してほしい。

○ PCR検査を介護・福祉従事者が必要に応じて受けられるようお願いしたい。

○ PCR検査、抗体検査が、①格安で、②いつでも、③誰でも受けれるようにしてください。

○ 地域住民の問い合わせに対する相談体制、医師が必要と判断した場合にPCR検査を実施できる検査体制の充実を図ってほしい。

## (4) ワクチン・治療薬に関すること

○ ワクチンおよび治療薬の開発と承認。

○ 早期・安価なのワクチン・治療薬供給の促進。

○ ワクチンなどの予防投与できるものの開発を早急に行ってほしい。

○ 1日も早いワクチンの早期開発・普及を望む。

## (5) 感染症発生時の対応に関すること

○ コロナ感染者が発症した場合、介護施設では対応が困難であり、指定医療機関に速やかに入院できるように手配をしていただきたい。直ぐに入院できない場合には、その間医療支援チームや介護支援チームを派遣されるよう体制をつくっていただきたい。

○ 介護事業所に特化した専門家による対策チームを設立してほしい。

○ 施設内に感染者が発生した場合、病院等の入院施設に移せるよう整備して頂きたい。間違っても施設内での治療が当然といった対策はとらないで頂きたい。

○ 感染者が出た場合、受診のたらい回しにならないよう医療機関の受け入れ体制を整備していただきたい。

○ 感染者が発生した場合、濃厚接触者の自宅待機職員および施設内でケアに当たる職員は家族への感染の心配から過度のストレスや不安を抱えることになる。ビジネスホテル等の宿泊所を公費負担で準備してほしい。

- コロナ感染発生時の人的支援の制度化を望む。濃厚接触者となった職員が大量に自宅待機となった場合に入居者のケアの人員が絶対的に足りなくなる。
- 職員の感染が増えて体制が維持できなくなった場合、地域での施設同士でのサポートができるように各自治体に指導をしてほしい。

## 2 介護事業所に対する経済的支援

### (1) 感染の拡大に伴う減収やかかり増しに対する支援

- 介護報酬が段階的に減らされ、介護事業所の経営が成り立たない中での今回の新型コロナ禍であり、介護事業所に余力はない。介護事業所や利用者に負担や補填を求めるのではなく、国の政策の一環として財政支出を早急に行ってほしい。
- すでに介護職員が欠員状態の中で起きたコロナ禍。一時的な給与手当では離職を防ぐことや、求人にはつながらない。抜本的に制度を改善するため公的資金を注入すべき。
- 多くの医療、介護事業を行っている法人では、医療、介護とも減収があり、規模が大きいほど影響も大きくなっている。今後経営的な影響が継続した場合に、規模の縮小、サービス内容の縮小も検討せざるを得なくなる。このような状況が全国各地で起こっており、2025年、2040年への対応を考えたときに、事業を継続、発展させる必要があり、通常の収益確保を前提とした減収分の一律補填を新型コロナ終息宣言が出るまでの期間実施してほしい。
- 医療事業も介護事業も最低限度の人員で経営的にもギリギリの状況で継続してきました。そこへコロナの影響で状況は一気に悪化しています。長期にわたれば、事業の継続はたちまち困難となります。
- 厚労省より4月25日付で介護事業所は通常通り営業して欲しいと通達があった。それなら通常通り営業できる支援をして欲しい。訪問ヘルパーや訪問看護は防護服等の数が限られており、安心して訪問ができなかった。また、利用者は認知症であったりするので、訪問前の体温測定が困難だったり、支援も直接身体に接触するので、非常に神経が磨り減る思いで感染対策を行っていた。コロナに感染した場合のみの評価ではなく、非常事態が出た段階ですべてのサービスに評価するべきと思う。
- 医療・介護事業のサービス継続と職員の賃金の保障と雇用の保障をするために支援をして頂きたい。一時金のような支援ではなく、昨年度の収益分は確保できるよう継続的な支援を望みます。
- 新型コロナに関係する現在の経営困難に具体的対応をしてほしい(前年同様の報酬の補償)。
- 他の業種のように営業自粛が求められていないからと言って利益が確保できているとは限らないし、医療・介護は公的なインフラなので、最低限の生活を継続させるために必要な業種への支援はもっと具体的にあってほしいと思います。
- 介護・福祉事務所に対して、利用者の手控えにより減少した収益と感染対策で増加した費用の援助をしてほしい。
- コロナ自粛による介護事業の減収を補填してほしい。
- 経営が厳しい状況は全国どこでも同じです。交付金を活用して支援してほしい。臨時の加算算定では、感染対策に追われている現場でさらに負担がかかる。
- 国内に流通しているマスクが高騰したことにより、購入費用がそれまでに比べて、はるかに高額になっている。購入費用の補助が必要と考える。
- 利用者への負担増がない形での事業者への経営支援が必要。
- 収益減少の補填を利用者負担のない形でお願いしたい。
- コロナによる利用中止などで実績がなくても請求できる措置があったが、利用者負担させるのではなく、事業所への補償、補填として利用者に転嫁をしないことが必要。
- 介護事業所の経営悪化を防ぐために資金対策と収益の安定確保策を。
- 営業を自粛した業者に対しての助成を速やかにきちんとしてもらいたい。医療機関に対する支援をしっかりしてもらいたい。
- コロナ感染症の治療・ケアにあたっている病院・診療所、介護事業所への財政的な支援を早急に行ってもらいたい。「第2波」も予想される中で、1回限りでない継続的な制度が必要。
- 介護従事者への慰労金だけではなく、介護事業所へも返済不要の資金援助をして欲しい。
- コロナ感染者が発生しなくても、感染防止対策で事業を自主的に休業したり、縮小した場合の収入減少に対する補填を行っていただきたい。
- 感染者治療に直接携わってなくても、予防や施設準備など大きな負担になっている。財政的支援

をしていただきたい。

○ 施設ではコロナ感染防止のために、マスクをはじめ、消毒液や防護服などの準備を大量に行っている。施設の規模に応じて助成金を出してもらいたい。

○ 補正予算の有効活用、適切な配布、支給、使途、また目的を明確にし、公表、明文化してほしい。3・11の時のもそうだったが、膨大な寄付金が集まっているにも関わらず、本当に必要なところには支給、給付されず、癒着やプールされ潤うのは一定の関係機関・人のみ、せっかくの好意を無駄に踏みにじるのは許せない。

○ 利用者負担につながらないよう、事業所が継続していくための収益補填の支援をして頂きたい。

○ 病院・診療所・介護事業所など、この間経営悪化となっている法人・事業所も多く、少しでも補填できるように支援金の給付を求める。

○ 安全・安心に利用者が暮らしていくことができ、事業所・事業所職員が継続してサービス提供していくことができる施策を求めます。

○ 職員も不安な中、体制を変えながらも真剣に業務に取り組んできた。新型コロナの影響で減収となった事業所の収益の保障をお願いしたい。

○ 利用を自粛されている方が多く収益が減っている。予防対策のための衛生費や設備費も増えている。利用者も支払いが大変な方も多いため、利用者負担なしでの支援をお願いしたい。

○ 医療施設、介護・福祉施設が安心して事業継続できるような財政支援を行ってほしい。

○ 法人・介護事業所、職員に対して、所得補償及び臨時給付金の設立。衛生資材の安定確保。

○ 職員は緊張感の中で感染対策を徹底し業務にあたっており、とても疲弊しています。人件費や感染グッズ購入による支出は増え、報酬や経営も先行きがとても不安です。国の責任で、迅速かつ確実、大規模な経営対策をお願い致します。例えば、職員への給付金、事業所への減収分の補填や費用の補助、感染対策への費用負担。福祉医療機構のコロナ緊急経営資金貸付金の返済免除など。

○ 電子カルテ、タブレットなどの導入費用の補助(申請は簡素化)

○ 障害事業のうち、放課後デイや児童発達支援センターは介護保険制度と同様の内容となるが、サービスは保育事業に近いサービスとなっている。利用者が休めば収入がないが、この状況下で来てもらうわけにもいかないことで事業の稼働を落としながら実施していたが、その部分の補填をしてほしい。第2波が来て学校が休校となれば、地域の障害事業で倒産や廃止となる施設も出ると考えている。

## (2) 介護従事者に対する支援

○ 感染疑い、濃厚接触疑いで14日間の自宅待機となる職員の休業補償をお願いしたい。生産指標5%減収の条件ではなく、感染防止で自宅待機している職員への雇用調整助成金の適用をお願いしたい。

○ 医療職、介護職への支援金支給はありがたいが、本部の職員など直接患者、利用者とは接触がない職員には支給されないため不団結を生む。医療・介護の事業所で働く職員全員を対象にしてほしい。

○ コロナ陽性者や濃厚接触者に対応した介護職員に特別手当の支給をお願いしたい。

○ 第2次補正予算で介護従事者に対しての支援金が設けられ、感染者に対応していない事業所にも1人5万円支給されるとのことですが、法人単位で直接介護に携わらない事務職等の職員やパート職員にも支給されるようにしていただきたい。

○ 訪問看護では利用者が症状を的確に伝えられず、訪問に行った先で発熱していた、咳が出るなどの症状がみられる。体温計やマスクがなく、予防策も取れない利用者もおり、職員が濃厚接触者となる可能性も大きい。通所事業所やショートステイが閉鎖になっても訪問看護の利用は中止にはできない。そこに訪問へ行く看護師のリスクや精神面へのフォローとしてなんとか補助があればと思う。

○ 介護従事者への負担を軽減する策を考えて欲しい。通所サービスや施設などは利用者が発熱があれば利用を拒否できるが、訪問介護や訪問看護は拒否が難しい。大きな不安の中でサービスしている。

○ 保育従事者にも手当を支給してほしい。

## (3) 介護報酬の臨時的取扱いに対して① 一算定要件の緩和など

○ 感染症が発生している事業所や濃厚接触があった場合などの算定要件の緩和などあるが、一律対応をお願いしたい。発生していなくても予防の観点から独自に自粛など対応しており、算定要件ギリギリの運営になっている。

○ これまでに打ち出された人員基準や報酬算定についての取扱いは、現場としては利用しにくい。い

ずれも利用者の負担増になることで事業所からは請求しにくくなっている。

○ 事業所の減収に対する支援を個人の利用料に転嫁しようとしているように感じます

○ 電話での見守り、短時間訪問について介護報酬の適用になりますが、利用者の自己負担は免除をお願いしたい。

○ 緊急的には利用者の負担がない形での報酬対応をしてほしい。もともと的人员不足に加えて、感染予防対策の強化で職員は疲弊している。賃金底上げができる報酬を要望する。

○ 処遇改善加算を柔軟な取扱いとしてほしい。

○ 通常の訪問看護は中止で良いが、何かあったときの緊急の対応はしてもらいたいと思っている利用者は多い。現在は訪問しなければ緊急時加算は請求出来ず、電話対応だけでは請求出来ない状況となっている。24時間365日電話対応出来る状況下であるため、体制加算として全利用者から算定出来るようぜひ検討していただきたい。

○ 「モニタリングや担当者会議など、訪問や開催しなくても記録しておけば良い」との臨時措置が行われている。コロナが終息しても効率良くケアマネ業務を行うという観点から継続してもらいたい。

○ 厚労省通達で介護報酬上の支援策が複数打ち出されていますが、ほとんどが利用者負担を伴い、かつ同意書を要求しています。これではコロナ禍で困っている者同士を対立させる恐れがあります。率直に言って利用者は負担増で喜びますか。ほとんどの支援策は到底現場には受け入れられません。

#### (4) 介護報酬の臨時的取扱いに対して② 一通所系サービス・短期入所の割増し算定(第12報)

○ 通所・短期入所の臨時的取扱いとして、基本報酬について2区分上位の報酬区分を算定することを可能とする通知が出されたが(6月1日発出、以下「第12報」)、利用料が増えることで利用者にしわ寄せがいく結果となる。利用者が必要なサービスを継続して受けられるよう、利用者の負担増加分は国が負担するべきではないか。

○ 「第12報」で新型コロナウイルス感染の拡大防止への対応を評価してくれるということだが、仕組みがわかりにくく、事務処理も煩雑になることでもう少し取り扱いしやすい仕組みにしてほしいことと、利用者の自己負担がないよう取り計らってもらいたい。

○ 期限の指定もなく、新たな加算に付随する事務作業、家族やケアマネへの説明、同意など負担が大きい。さらに利用者の費用負担が増える形での支援は現場を疲弊させることになる。

○ 「12報」は利用者にも負担を強いるおかしな方法だと思う。利用者も新型コロナ感染拡大防止においては同じく生活に被害があった側なので、利用料に反映される救済策は愚策と思います。

○ 「2区分上位の算定」は、利用者負担を強いるという到底評価できるような制度ではありません。利用者も含むコロナ禍の中で利用者負担に依らないやり方を考えてください。これでは結局事業所が悪者になるという貧乏くじを引かされたようなものです。

○ 利用者や事業所に新たな負担を強いるような対策は誤りです。

○ 通所介護費等の請求単位数について、算定開始時期や算定対象となる事業環境についての説明があまりにも曖昧で現場では混乱しています。各地域での介護保険担当者の見解もまちまちです。厚生労働省は早急にQ&A等わかりやすい説明を周知してほしい。

○ 通所系への延長加算であるが、この加算は利用者負担も伴うもので、非常に業務量が増加することが考えられる。利用者負担を伴わないような給付金等を検討してほしい。

○ 2区分上の介護報酬を算定することができるとされたが、内容上利用者の負担が発生し、同意を得なければならない。これでは利用者の負担増、事業所の業務負担増となる。コロナ禍で利用者事業所ともに大変な状況ある、国から10割の給付が当然と思われる。

○ 「臨時的な取扱い」では減収の補填にはならず、利用者負担増、サービス事業所及び居宅支援所の利用者への説明や事務負担が大きい。申請手続きを簡単にして申請しやすい支援制度を。現在、各自治体が助成を検討しているが、基本は都道府県ごとに介護事業が維持できる助成制度を定めること。

○ 利用者負担ではなく、算定特例分に関しては、算定特例給付金などとして対応できないか。

○ コロナ禍で利用者負担を増やす方針は間違い。同意の有無によって同じ介護度で同じサービスを利用しても負担金に差がでるのは不公平である。事業所へ感染防止の対策費として利用者数分の援助費を支給すべきだと思う。

○ 点数は利用者限度までであること、料金についても利用者負担を強いる内容であること、同意を取った人だけ算定が可能など全てが事業所、利用者負担をかける内容であり、算定を進めるのが難しい。

利用者への負担は求めず、コロナ発生前の 3 か月平均値とどちらか高い方の報酬を認めるなど減収の影響を含め事業所が算定しやすい対策を立ててもらいたい。

○ 通常の請求単位より 2 単位上げた報酬を請求できるようになったが、利用者自体もコロナで大変な生活を送っているのに利用者の負担が増えること、利用者全員の同意を得ることは困難であること、区分支給限度額は変わらないので利用回数を減らす利用者が出てくるのが考えられ、この臨時的取扱いを活用することは困難と考えている。また、要件が複雑で事務作業が増大する。もっと分かりやすい要件で、利用者の負担が増えない臨時的な救済策を考えてほしい。

○ 相次ぐ介護報酬の引き下げで経営的には大変厳しい状況です。コロナに関して政府が出してきた救済策は利用者の了解を得ないと活用できなかつたり、支給限度額は変わらなかつたり、2 割・3 割負担の方の問題もあつたりで事業所としては使いにくいもの。コロナの影響で介護事業所の経営はさらに揺らいでいます。利用者も不安を抱えています。公費による補償をしっかりと行ってほしいと思います。

○ 臨時的・期間限定の「コロナ算定」が唐突に発されたが、国や自治体の責任として、利用者負担の発生しない、事業所や職員への「交付金」の支給を要求する。

○ 「第 12 報」を活用する事業所はどれくらいあるのだろうか。利用者サイドもコロナ感染症のリスクと不安を抱えた状態で利用されており、利用したことで利用料が増えることに対して、何かと困難な状況の中で同意していただけるかというところに疑問がある。制度の中で全事業所へ支援金を出す、もしくは利用者負担なく保険請求分に一律で支給してもらいたい。また、ケアマネジャーの事業所のように、郵送料など増えることに対する費用負担を行政でも考えていただきたい。介護事業に関わっているすべての職員に支援金を出してもらいたい。

○ どのサービスも経営が厳しい状態にあり、その中で事業を継続していこうと奮闘している。そこに対する支援は、介護報酬で対応するのではなく公費で補填すべきものとする。補填すべき部分はどこなのかをきちんと判断してほしい。利用者への負担増や新たな格差を生じる対策には反対。日頃連携の必要性や信頼関係の構築といわれているにも関わらず、利用者、サービス提供事業所、ケアマネジャーの関係が悪くなるとしか考えられない施策について見直しを要望する。

○ 利用者の負担を増し公平さを欠くような短絡的な加算などは現場を混乱させます。利用者の命を守るために支出した費用と、職員の負担を国が責任をもって評価して頂きたい。それは、この秋以降に来るといわれている「第 2 波」や、人類が永遠にたたかかっていかななくてはならない感染症から国民を守るために必要な措置です。戦闘機や空母は国民を守ってくれません。削減され疲弊した医療体制を見直し、ハイリスクの高齢者施設が万全の体制を整えるように、正しく税金を使ってください。

### 3 介護報酬改定、介護・社会保障制度について

#### (1) 次期介護報酬改定(2021年度)に関すること

○ どの介護事業所も影響は受けているため支援をいただきたい。今後終息しても、これまで同様の衛生材料費もかかることを見込まれ、今の介護報酬で賄うことは難しい。介護報酬を大幅にあげて安心してサービスが提供できるようにしてほしい

○ 次期の介護報酬では基本単位の増加を強く求めます。

○ なかなか黒字に転じない部門ですので、直ぐに中長期的な赤字経営に転じてしまいます。介護報酬の見直しをしてもらわないと地域で介護現場の崩壊が一斉に起きかねない状況です。

○ 介護報酬を上げて、仕事のない人たちが介護現場に来てもらえるような援助をお願いしたいです。介護現場の人手不足は深刻です。早くに手立てをとってほしいです

○ 次期介護報酬改定では介護報酬の格上げを要望する。

○ このような時期であるからこそ介護報酬の大幅アップをお願いしたい。

○ 一時的な給付金ではなく、介護保険制度報酬体系の見直しをしてほしい。保険財政の見直しで利用者負担や税金に頼らない保険制度を求める。

○ コロナ禍で事業存続が危ぶまれるなか、そもそもしっかり事業運営ができる報酬単価を設定を望む。医療はもちろんですが、介護職員も感染のリスクを抱えながら日々奮闘しています。それに対して一時しのぎではなく継続的な処遇を望みます。

○ 「3 密」の状態が避けられない通所サービスの基準(利用者一人当たり 3 m<sup>2</sup>)の変更と介護報酬増。訪問介護では短時間にせざるを得ないことも増えており、報酬単位の見直しを衛生用品のコスト増に見合う報酬増。今回のように給付管理が発生しないがケアマネジャーとしての様々な調整を行う場合には

報酬の対象にしてほしい。その他も含め全体的な介護報酬のアップを。

○ 緊急時だけの対応ではなく、介護報酬そのものをしっかり拡充してください。介護労働者は今回の感染蔓延の中、感染の恐怖に負けずに必死で踏ん張ってきました。小規模事業所の中には、利用者の激減に耐え切れずに閉鎖されたところもあります。小さな事業所でもそこには利用者と介護職員がいました。その人たちはきちんと次の事業所へ移っていったのでしょうか。今後ますます高齢化社会は拡大します。その時に介護保険があってよかったと言えるくらいに制度の足腰をしっかりと作り直してください。

## (2) 介護保険制度・社会保障全般に関すること

○ 来年8月から実施予定の高額介護サービス費の負担限度額引き上げの凍結。

○ 今後の医療・介護事業には、必要なベットと人材を確保させ、報酬もアップさせるなど、本来の社会保障となるように制度を抜本的に見直して欲しいです。

○ 高齢社会を支える福祉、介護人材を育成できる社会づくりを求める。魅力ある業種としてのアピールができる施策を求める。

○ 現在生活保護受給の方は、個室の利用は原則禁止となっています。生活保護受給者が利用する際には社福減免が必須となっています。結果的に減免額の約6割は法人の持ち出しとなります。事業継続の観点からも制度の見直しが必要と考えています。利用者の処遇においても、国はプライバシー確保が目的で個室を推奨していますが、この制度では生活保護の方はプライバシーは必要ないとなっています。

○ 社会保障を削減してきた”ツケ”が介護事業所や医療機関の負担になってきたことを反省し、政策転換を行うこと。

○ 医療費の削減、低い介護報酬では、国民の命や健康は守れないし、日頃から疲弊している医療・介護従事者の労働条件の改善が必要です。今後も一定期間ごとに発生する新たな感染症発生に備えても、医療・介護の制度を整える必要があります。今回の感染でも、多くの国費をつぎ込んでいた軍事費は全く役に立たなかった。お金の使い方を考えていただきたいです。

## 7 まとめ－介護事業所の現状と提言

6月以降、各地の介護事業所では、サービス利用の再開や新規利用者の受け入れなどが徐々に開始されています。しかし、まだ先を見通せる状況には至っておらず、感染が拡大した3月～5月に利用控え等によって生じた経営的ダメージも依然として解消されていない実態があることが今回の調査を通して明らかになりました。また、利用者との身体的な接触やコミュニケーションが欠かせない介護現場において、マスク、ガウンなどの衛生用品・感染防護具の不足が続いていることが、介護にあたる職員の不安や緊張をより高めている実態も示されました。

事業所内で感染・濃厚接触が生じた場合の対応上の不安も強く寄せられています。高齢陽性者は入院加療が基本とされているものの、ベッドの空き状況や本人・家族の事情などにより、介護事業所が感染者に対する支援をそのままを継続しなければならないケースがあります。高齢者施設での集団感染も報じられています。集団感染の発生は周辺の事業所の縮小・休業などをもたらすなど地域の介護サービス基盤を大きく揺るがすとともに、医療体制を逼迫させ、「医療崩壊」の事態を引き起こす引き金になりかねません。

また、感染を不安視する利用の手控えが、利用者本人の病状・状態の悪化、ADLの低下、鬱症状の出現や認知症の進行など様々な影響をもたらしていることが報告されました。家族の介護負担の増大が虐待につながることを懸念する声も出されています。自粛や失業などによって収入が大幅に減少している世帯も増えており、サービス利用の継続に支障が生じることを危惧する声もありました。

政府への要望として、介護事業所の減収に対する補填、衛生用品・感染防護具の安定的な供給、必要なPCR検査が受けられる環境整備、感染者が生じた際の入院体制の確保や介護現場への支援を求める意見が寄せられました。6月から開始された介護報酬算定の「臨時的取り扱い」に対する多数の疑問もありました。

いま、政府に求められているのは、コロナ禍のもとで利用者・家族の生活を支えていくために、介護事業所が抱えている現状の困難を早急に打開すること、感染症の「第2波」もしくは「長期化」への備えをしっかりと行っていくことです。「コロナ感染症により、国民の命と健康、地域経済、社会全般のあらゆる世代、

分野に深刻な影響が出ている。第2波、第3波が予想される中で、検査体制の抜本的拡充と医療・介護体制の確立強化を求める」「感染拡大のフェーズに対応した、医療機関及び介護・福祉施設の体制整備について県と協力し診療圏ごとのプランを示してほしい」など、政府に対して、医療・介護提供体制の抜本的な強化を求める声が寄せられています。

今般の新型コロナウイルス感染症は、ヘルパーをはじめとする慢性的な職員不足に喘ぎ、低く据え置かれた介護報酬を背景とする経営難によって疲弊しきっていた介護事業所を直撃しました。介護事業所がコロナ禍で抱えている困難は、政府がこれまで進めてきた給付削減・負担増先行型の介護保険・介護報酬の見直しがいかに介護保障の基盤を劣化させてきたかをあらためて浮き彫りにしています。介護保険制度が施行されて丸20年経過した時期でもあります。感染症などの事態に適切に対処でき、高齢化の進展に伴っていっそう高まっていく介護・福祉需要に 대응していけるよう、介護保険、介護報酬の抜本的な見直しが必要とされています。

以下の内容を政府に強く要請します。

### 1 衛生用品・防護具の確保・供給

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 検査体制の強化

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

- 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 当面の措置として、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」の運用に際し、通所系サービスにおける上位区分の基本サービス費(もしくは延長加算)の算定、短期入所サービスにおける緊急時受入加算の算定による介護報酬の積み増し部分について、利用料負担、区分支給限度額の対象から外すこと
- ③ 衛生・防護用品の購入など、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
- ④ 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
- ⑤ 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 介護従事者への支援

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 介護従事者の確保

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の緊急増員の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

- 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 利用者負担の軽減

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(低所得者を対象とした施設入居費用などの負担軽減制度)の見直しの実施時期を延期すること

## 8 次期(2021年)介護報酬改定に際して

来春予定されている 2021 年度介護報酬改定について、コロナ禍による影響をふくめ介護事業所の経営実態を適切に把握し改定に反映させること、各サービスの基本報酬(基本サービス費)の大幅な底上げを図ること、新型コロナウイルス感染症のもとでの新たな事業環境に適合する介護報酬、運営・人員・施設基準のあり方を検討し、改定に反映させること、介護報酬の引き上げがサービス利用に支障を招かないよう、利用料負担の軽減を図ること。

## 9 介護保険制度全般について

今年介護保険制度施行後丸 20 年経過した節目の時期でもあり、コロナ禍のもとで明らかになっている様々な問題をふくめた制度の全面的な検証を行い、3 年後の見直しを待たずに制度の抜本的改善に向けた検討を開始すること

以 上