

全国老施協発第 1549 号
令和 3 年 11 月 1 日

老 健 局 長
土 生 栄 二 殿

公益社団法人全国老人福祉施設協議会
会 長 平 石 朗
(公 印 省 略)

コロナ禍における高齢者福祉・介護分野への支援について(要望・改定版)

平素より、わが国の高齢者福祉・介護事業の推進にご配意賜り厚く御礼申し上げます。

コロナ禍において高齢者福祉・介護施設は、感染やその拡大の防止に最大の注力を払って取り組んでまいりましたが、厚生労働省におかれてはこの現場の取り組みを支援する各種の施策を講じていただき心より感謝申し上げます。

このような中、現場で対応する職員は身体的・精神的な負担が積み重なっているとともに社会のセーフティネットである高齢者福祉・介護事業の経営環境や人材不足は更に厳しさを増しています。

このようなことから、これらの課題に対する現場の声を取りまとめ、令和 3 年 8 月 31 日付け全国老施協発第 1039 号「コロナ禍における高齢者福祉・介護分野への支援について」によって本会の政策要望として提出させていただきました。

その後も現場からは高齢者福祉・介護現場の改善を求める多数の声が寄せられたことから、近々編成が見込まれる補正予算に盛り込んでいただきたいことを中心に、改めて政策要望を整理いたしました。

前回の要望事項を含めた現時点での要望事項の全体については別紙にお示ししたとおりであり、そのうち特に近々編成が見込まれる補正予算に盛り込んでいただきたいものなどの重点事項については下記のとおりですので、特段のご配意をお願いいたします。

記

1. 高齢者福祉・介護従事者に対するコロナ慰労金の支給を

新型コロナウイルス感染症を予防や拡大防止のために尽力している介護・医療現場の職員に対しては、令和 2 年度第 1 次補正予算により慰労金（20 万円又は 5 万円）が支給されましたが、現在医療機関では患者の入院もままならないほどの病床ひっ迫状況にあり、介護施設でも患者となった利用者を施設内療養をせざるを得ない状況となり、職員の心身のストレスも限界状況にきています。

このような状況を乗り切っていくためには、個々の職員の献身的な努力に頼らざるを得

ない面が強まってきており、医療従事者とともに高齢者福祉・介護従事者に対しても慰労金の支給をしていただくようお願いします。

2. 地域医療介護総合確保基金によって措置される予定のコロナ対策かかり増し補助を使いやすく

介護現場における新型コロナ対策に係る増嵩経費を評価して措置された介護報酬の基本報酬の0.1%上乗せ分については、10月以降、地域医療介護総合確保基金による補助金として措置されるとともに、その申請手続きについても簡素で使いやすいようご配慮いただき心より感謝申し上げます。

なお、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウスにおいても、入所者に対する新型コロナウイルス感染症を予防や拡大防止の対策は変わることがないため、何らかの手当てをしていただくようお願いします。

3. 介護現場を支援する予算措置の改善・拡充を

(1) コロナ対策の予算措置方法の見直しを

介護現場における新型コロナウイルス感染症の予防や拡大防止のための取り組みに対する経済的な支援策については、令和3年度は地域医療介護総合確保基金によって措置されるものが多い状況にあります。①基金は都道府県等によってメニュー化されなければ実施されず、②また申請期間や支給時期に制約があるなどにより利用しにくい課題があります。③また支給対象施設が感染発生施設に限定され支援対象項目としても予防的措置にまで支援が行き届かないという問題があります。昨年までのかかりまし補助金や慰労金は緊急包括支援交付金で対応されており、都道府県等によって支給範囲が狭かったり支給が遅くなる問題があるものの、国の10/10であるため現在の基金に基づくものほどの問題はないものとなっていました。

このため、新型コロナ支援策を迅速に現場に届けるため、①できるだけ昨年度と同様の緊急包括支援交付金で措置いただき、支給対象施設や支援対象項目をできるだけ幅広くしていただくか、②地域医療介護総合確保基金である場合は、都道府県等に対して国の示したところによって適切に幅広くメニュー化を行うよう助言いただき、柔軟で迅速な支給処理を行うよう助言いただくようお願いいたします。

なお介護現場からは、メニュー化が求められる支援策の例として、施設内療養に対する支援金（15万円）、感染者や濃厚接触者が発生した場合の職員のホテル隔離経費、当該職員の休業中の人件費、車両へのビニールシートや消毒のための設備、玄関付近の消毒設備、コロナ禍での職員の労働環境整備やコロナ対策のために身に着けるものなどへの助成・補助を求める声があがっています。

(2) コロナ対策のための個室化・大規模修繕の補助を

個室化や大規模修繕については、令和 2 年度においては「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」として、令和 3 年度においては「地域医療介護総合確保基金」として 1 床あたり 97.8 万円を上限とした補助事業を継続いただいております。

令和 4 年度においても、現在、各都道府県においても国への協議していくための見込み調査を行っている（県により 7 月末まで、8 月末までと異なります）ところですが、本会にもより充実した形で継続を希望する意見が寄せられています。

このことから個室化や大規模修繕について、できる限り充実した形で補助事業を継続いただきますようお願いいたします。

(3) 介護現場における ICT・ロボットの導入に対する支援の充実を

介護現場における ICT 導入に対しては、地域医療介護総合確保基金に基づいて、補助がなされていますが、基金に基づく補助措置は都道府県等がメニュー化しないと利用できないなどの問題があり、十分に活用されるに至っていない状況があります。

厚労省においては、①介護現場における ICT 導入補助金を国 10/10 の補助金で措置すること、②基金で措置する分についてはまだメニュー化されていない各道府県等に対してメニュー化の働きかけをしていただくとともに、③補助内容の一層の充実をお願いいたします。

4. 施設内療養を減らしていただくとともに家族の家庭内療養などのために濃厚接触者となった介護職員の自宅待機期間の短縮を

医療機関における新型コロナウイルス感染症患者のための病床逼迫の状況の中で、介護施設の入所者が感染した場合において、入院ができず施設内療養を余儀なくされている場合があります。しかしながら、介護施設においていわば医療機関の機能の代行をするには、療養設備がない中で専門的知見をもった医療従事者がいないために療養を行うことに相当な無理が生じています。医療機関における病床逼迫も緩和される中で、施設内療養については減らしていただくようお願いいたします。

また、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった一部医療従事者の就労要件については、令和 3 年 8 月 13 日、18 日の事務連絡によって自宅待機期間の短縮が図られていますが、特に施設内療養を行う介護施設を中心に、高齢者福祉・介護従事者についても同様の対応をお願いします。

5. 介護職員給与の公定化は真に人材確保の効果があがるものに

超高齢社会が進み要介護の高齢者が増加する中で、その介護を支える人材の確保は危機的な状況にあります。しかし、介護職員給与は処遇改善加算などの措置はされたもののいまだに全産業よりも月 8 万円ほど低い実態にあります。こういう中で岸田総理が介護職員給

与の公定化を打ち出したことについては大いに期待をしております。その具体策は今後検討されることになるのですが、表層的な姿勢を示すだけの仕組みとなってしまうことや、介護施設の経営の悪化など中途半端な結果となることを懸念しており、真に人材確保に効果があるような仕組みとすることを大前提としていただくようお願いいたします。

具体的には次の点を実現するようお願いいたします。①介護職公定給与は、単なる給与最低額の目安を示すだけでなく、介護職の負担の重さに見合った採用と定着に真に効果があるような水準額を実際に支給できるような仕組みとすること。②その水準は労働市場（自治体の区域を超えた通勤圏）の相場を反映したものとし、例えば最低賃金の地域間比率に連動するような仕組みとすること。③3：1の配置基準の対象職員に限るなどのような限定をせずに、現に雇用されている職員全員を対象とする仕組みとすること。④公定給与額によって給与額をあげたとしても、介護報酬総額をかえずに給与以外の経費をその分下げるということにならないよう、給与以外の経費に対しては中立的であるようにすること。⑤介護保険以外の財源による養護・軽費ケアハウスなどの施設の職員の給与についても配慮いただきたいこと。

以上

高齢者福祉・介護現場における厚労省に対する要求一覧

※要望欄の区分

- ：補正予算による対応を求める事項
- ：介護報酬改定など予算的措置を伴う制度改革
- ：大きな予算的措置を伴わない制度改革や基準緩和など

要求書説明文	要望
1. コロナ対策	
(1) 高齢者福祉・介護従事者に対するコロナ慰労金の支給を	
新型コロナウイルス感染症を予防や拡大防止のために尽力している介護・医療現場の職員に対しては、令和2年度第1次補正予算により慰労金（20万円又は5万円）が支給されたが、現在医療機関では患者の入院もままならないほどの病床ひっ迫状況にあり、介護施設でも患者となった利用者を施設内療養をせざるを得ない状況となり、職員の心身のストレスも限界状況にきています。このような状況を乗り切っていくためには、個々の職員の献身的な努力に頼らざるを得ない面が強まってきており、医療従事者とともに高齢者福祉・介護従事者に対しても慰労金の支給をしていただくようお願いします。	●
(2) 施設内療養を減らしてほしい	
高齢者福祉・介護施設は、感染症患者の療養を行うための設備・専門人材もなく医療的な措置を講じる機能がないため、本来医療機関が担うべき療養を代行することは困難です。特に利用者の外部との接触を制限することができない養護老人ホーム、軽費・ケアハウスにおいては、感染拡大防止策をとることも極めて困難です。 このような中で医療機関の病床がひっ迫している場合は、やむを得ず一定の前提条件のもとで施設内療養を行う場合があることとなっていますが、医療機関は高齢者福祉・介護施設に対して施設内療養を求める前に最大限の病床確保の努力を行うことが求められるところであり、この点について各自治体に指導を徹底していただくようお願いします。	□
(3) コロナ対策の予算の充実と措置方法の見直しを	
介護現場における新型コロナウイルス感染症の予防や拡大防止のための取り組みに対する経済的な支援策については、令和3年度は地域医療介護総合確保基金によって措置されるものが多い状況にありますが、①基金は都道府県等によってメニュー化されなければ実施されず、②また申請期間や支給時期に制約があるなどにより利用しにくい課題があります。③また支給対象施設が感染発生施設に限定され支援対象項目としても予防的措置にまで支援が行き届かないという課題があります。昨年までのかかりまし補助金や慰労金は緊急包括支援交付金で対応されており、都道府県等によって支給範囲が狭かったり支給が遅くなる問題があるものの、国の10/10であるため現在の基金に基づくもののほどの問題はないものとなっていました。 このため、新型コロナ支援策を迅速に現場に届けるため、①できるだけ昨年度と同様の緊急包括支援交付金で措置いただき、支給対象施設や支援対象項目をできるだけ幅広くしていただくか、②地域医療介護総合確保基金である場合は、都道府県等に対して国の示したところによって適切に幅広くメニュー化を行うよう助言いただき、自治体が柔軟で迅速な支給処理を行うことについて助言いただくようお願いいたします。 なお介護現場からは、メニュー化が求められる支援策の例として、施設内療養に対する支援金（15万円）、感染者や濃厚接触者が発生した場合の職員のホテル隔離経費、当該職員の休業中の人件費、車両へのビニールシートや消毒のための設備、玄関付近の消毒設備、コロナ禍での職員の労働環境整備やコロナ対策のために身に着けるものなどへの助成・補助を求める声があがっています。	●
第5波においては医療機関のひっ迫のため、新型コロナ患者となった入所者を高齢者施設内で療養せざるを得ない深刻な状況がありました。このため令和3年5月より施設内療養をした場合の支援金（15万円）を措置いただきましたが、基金で措置されているため、都道府県等でメニュー化されていなかったり支給が年度末にまとめてになったりで利用しにくい状況があります。このため、①都道府県に対してメニュー化と支給を急ぐよう助言することや、②国10/10の交付金に切り替えること、③補助単価の増額について、ご対応いただきますようお願いいたします。	●
(4) コロナ対策のための個室化・大規模修繕の補助を	
個室化や大規模修繕については、令和2年度においては「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」として、令和3年度においては「地域医療介護総合確保基金」として1床あたり97.8万円を上限とした補助事業を継続いただいております。 令和4年度においても、現在、各都道府県においても国への協議していくための見込み調査を行っている（県により7月末まで、8月末までと異なります）ところですが、本会にもより充実した形で継続を希望する意見が寄せられています。 このことから個室化や大規模修繕について、できる限り充実した形で補助事業を継続いただきますようお願いいたします。	●

要求書説明文	要望
(5) 職員が濃厚接触者となって自宅待機する場合の自宅待機期間の短縮や配置基準の緩和を	
第5波による感染の急拡大とともにブレイクスルー感染が全国的に進む中、新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者となった一部医療従事者の就労要件について令和3年8月13日、18日に事務連絡が発出されていますが、各地域における継続的な医療・介護サービスを提供するため、すべての医療従事者、高齢者福祉・介護従事者にも同様の対応をお願いします。少なくとも感染した入所者の入院ができず施設内療養を余儀なくされている介護施設においては、いわば医療機関の機能の代行をしているものと捉えることができるため、まずはここから対応をお願いします。	☐
介護施設において感染者が発生した場合、多くの入所者や介護職員が濃厚接触者となり、職員は自宅待機となって、他の職員の超過勤務を強いることになるなど人員体制の確保が困難となります。このため自宅待機期間の短縮とあわせて、配置基準の一時的な緩和について、ご対応いただきますようお願いいたします。	☐
(6) 職員のコロナ感染後の職場復帰の基準について自治体に徹底を	
職員のコロナ感染後の職場復帰の基準については、通達等で示されておりますが、その通知等をわかりやすく整理いただき、行政職員の支援のもと円滑な職場復帰ができるよう、ご対応をお願いいたします。	☐
(12) 新型コロナ対策の今後の方向性を明らかに	
介護現場における利用者の感染防止は、利用者の行動制限、家族の面会制限、職員の私的行動における制限など、関係者すべての大きな負担と忍耐のもとに成り立っていると認識しています。新型コロナの感染も終息傾向にあることから、どのような状況になればこのような厳しい対応を解消することになるのか、今後の見通しをお示しいただきますようお願いいたします。	☐
(14) 新型コロナ感染症対策における配置医の役割とその報酬の在り方の検討を	
特養においては、配置医師の大部分が週1日程度の勤務形態です（常勤は約2％）。一方で看取りや医療ニーズが増加するとともに、配置医に求められる内容についても制度施行時から変化しており、更に新型コロナウイルス感染症への対応、特に感染者が発生した場合においては、これまで以上に配置医の役割が期待されています。 新型コロナウイルス感染症対策における配置医の役割やその役割に相当する報酬の在り方等について検討いただくようお願いいたします。	☐
2. 介護施設の在り方	
(1) 経営が厳しい	
介護報酬改定は基本報酬の0.7%アップを実現することができましたが、高齢者福祉・介護現場の実態を見ると、新型コロナ対策、深刻な人材不足や人件費等の高騰、要介護度の高まりなどによる高度なケアを必要とする利用者の増加、デイサービスなどにおける競争の激化などによって経営が依然として厳しく、さらにそれが増えています。今後とも基本報酬や加算の増額や各種経営支援措置の充実により、高齢者福祉・介護現場の経営の支援をいただくようお願いいたします。	☐
(2) 特養入居者がいない（要介護度3以上の基準の見直し、有料・サ高住を含めた総量規制を）	
特養の入所者は地方によっては激減しており、都市部においても見かけ上の待機者数は多くても実質的には少ない場合がでてきております。これは①地方では人口自体の減少が進んでいること、②特養の入所者が要介護3以上に限定されたこと、③サ高住・有料老人ホームなどの入所・住居施設が多数設置されてきていることによると考えられ、サ高住・有料老人ホームを含めたベッド数や入所希望者数について自治体が適切に把握してコントロールできていないという問題も関係してきています。このような状況は特養という施設を存続させるために重大で深刻な問題であると考えられます。このため、①サ高住・有料老人ホームを含めたベッド数や入所希望者数について自治体が適切に把握してそれぞれの設置数を適切にコントロールするとともに、②要介護度3以上という基準の見直し検討、③過疎地域のための各種特例を手厚くする取り組みなどを総合的に講じていくことが不可欠です。各地域の現状を踏まえうえて介護サービスを存続・発展させるための方策及び支援について検討いただきますようお願いいたします。	☐
(3) サ高住の運営に対する自治体の指導の強化を	
サ高住については、利用者に併設のデイサービスや訪問介護サービスを限度額いっぱいまで利用することを強制するなどにより、利用者の囲い込みや過剰な介護サービスによる介護報酬の財源の圧迫などの問題が深刻化しています。囲い込みの問題は、生活自立が困難で本来特養の利用者となるべき利用者もサ高住が囲い込んでしまう問題にもなっており、利用者が減少している地域では深刻な問題となっています。また、様々な支援を必要とされる入居者にとって、サ高住に居住しながら同一建物内の複数の介護保険サービスを利用することのみでは、その方に必要なサービスを充分に受けることは困難です。 このため令和3年度報酬改定の中で、運営基準上、特定の介護サービスの利用割合に上限を定めて自治体による是正指導を強化する仕組みが取り入れられましたが、まだ改善されていない面があることから、運営基準の一層の強化や自治体による監査や指導の一層の徹底と強化を図るようお願いいたします。特に、特定施設となっているサ高住自体や主にサ高住の入居者に対してケアマネジメント、訪問サービス、デイサービスなどを行う介護保険の利用事業者に対しては、地域ケア会議に任せることなく自治体自らが監査・指導を徹底するようお願いいたします。	☐

要求書説明文	要望
(4) 特養の要介護度3以上の基準のため職員のやりがいなくなってきた見直しを	
特養の入所者が要介護度3以上となったことは、入所者数の減少を招いたばかりでなく、重度の利用者などの増加によって職員が利用者とのコミュニケーションによって働き甲斐を感じられる機会が減少してきていることが多く指摘されてきております。このことは特養における人材確保に拍車をかけることにもつながることから、要介護度3以上に限定することの見直しを検討いただきますようお願いいたします。	□
(5) ユニット化は現状を踏まえて対応を	
個室ユニットについては介護の理想的な姿ではあると思いますが、個室ユニットは多床室以上に介護職員の配置が必要となるが人材不足の中でその確保が困難（少ない職員で対応すれば年次有給休暇も取得できず労働環境が悪化し離職してしまつてよいに人材確保が困難になる）、年金額が低いなどのために多床室を希望する利用者も多い、などの現実問題を無視するわけにはいかないと思います。令和3年度の報酬改定においても一定の要件緩和がなされましたが、①自治体によってはその真意が理解されていない場合もありますので適切に理解を促進していただくとともに、②今後運営基準の更なる緩和をお願いいたします。	□
(6) 法人の規模の方向性を決めるべき	
介護施設の大規模化・広域化は、経営の効率化や人材確保がやりやすくなるなどのメリットがあり、また小規模型・地域密着型施設の多数設置は地域に密着したきめ細かな介護を実現できるメリットがあると考えられます。現時点では厚労省としてはどちらも重要視しているように思われますが、いすれにしても介護施設の経営、介護人材の確保、地域に密着したきめ細かな介護がいずれも実現できるような、介護報酬の裏付けが大前提であり、それを確実に措置した上でしかるべき法人規模の方向性に向けて推進していただきますようお願いいたします。	□
(7) 社会福祉充実計画の在り方の見直しを	
平成29年度に始まった社会福祉充実残額の計算は、頻発する自然災害への対応や新型コロナウイルス感染症への対応など、これまで想定していなかった経営課題は対応できないことから、事業運営の安定性・継続性を担保するためには、現行の社会福祉充実財産を計算するための控除対象財産の考え方についてご検討いただきますようお願いいたします。	□
(8) 嘱託医の在り方の見直しを	
特養は、入所者の重度化に伴う医療的ニーズの増大や新型コロナ対策等における医療的措置の必要性の高まりがみられますが、配置医師によってはこれらに十分対応できていない状況があります。このため配置医師に求められる機能について、現行制度と現場実態が乖離することがないよう、今後のあり方についてご検討いただきますようお願いいたします。	□
(9) オンライン診療の弾力化を	
令和3年度介護報酬改定では、運営基準を満たし必要な加算をとるためには、医師・歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・栄養士などの専門職を確保しなければならないものが増えましたが、介護現場ではそもそもその人材が確保できないという問題があります。このような中で、せめて医師の診療について、訪問診療や医療機関への送迎によらずとも機動的に診療のできるオンライン診療について範囲の弾力化を図るようお願いいたします。	□
(10) デイサービスの経営厳しくその在り方を考えるべき	
デイサービスについては近年民間が数多く参入してきており、数多くの地域で需要に比して過当競争状態にあるため経営が厳しくなってきました。各事業者は、サービスの内容を工夫するなどさまざまな経営努力をしておりますが限界がありますので、今後利用者にとって必要なデイサービスが継続して提供できるよう、介護報酬の上で配慮をお願いいたします。	○
(11) 訴訟リスクから守る仕組みを	
国民の人権意識が高まる中で、利用者のご家族等から施設のケアに対して過剰なクレームが寄せられる場合が増えてきている状況にあります。このような問題については、例えば保険的な措置や一部の自治体で対応していただいている、訴訟となった場合の弁護士の選任などに関する支援事業などについて、国としてバックアップするなど、必要な対応策を講じていただくようお願いいたします。	□
3. 介護報酬改定	
(1) 介護報酬のコロナ対策0.1%上乗せ分相当の補助を使いやすく	
介護報酬の基本報酬のうちのコロナ対策0.1%上乗せ分については、最終的には相当額がかかりまし補助金によって措置されるとともに、その申請手続きについても簡素で使いやすいようご配慮いただき心より感謝申し上げます。なお、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウスにおいても、入所者に対する新型コロナウイルス感染症を予防や拡大防止の対策は変わることがないため、何らかの手当てをしていただくようお願いします。	○
(2) 介護報酬額決定方法の見直しを	
介護報酬改定については、各介護施設・事業所の経営実態を踏まえて決定される仕組みとなっており、その基本的な考え方には一定の合理性があると考えられます。ただしその枠組みの中で、経営実態のどこ部分に焦点を当てて評価をするかについては、さまざまな考え方がありうることから、より現場実態を反映できる方法についてご検討頂きますようお願いいたします。	○

要求書説明文	要望
(3) 人件費・最低賃金引き上げにあわせて介護基本報酬も自動引き上げを 介護現場では介護職のみならずあらゆる職種で人材確保が困難となっており、人件費も高騰してきています。最低賃金が改定されれば、人件費の水準もあがり、それに応じて社会保険料の負担も増します。処遇改善加算の措置もされていますが、それだけではこれらの負担を賄いきれるものではなく、最低賃金・人件費水準・社会保険料のアップにあわせての介護報酬の基本報酬が自動的にあがる仕組みを導入するようお願いいたします。 なおその際、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・ケアハウスの措置費・事務費においても、同様の措置ができるよう、都道府県等への働きかけをお願いします。	○
(4) 処遇改善加算の業務量負担軽減、更なる見直しを 介護職員処遇改善加算並びに特定処遇改善加算については、介護人材の処遇改善に役立ちその確保のために一定の効果があり、これを措置していただいたことについて感謝しております。しかしながらその一方で、介護福祉士以外の職種の処遇改善の遅れが目立つようになってきている、依然として産業平均との格差を埋め切れていない、算定作業に相当な負担がかかっている、などの問題が指摘されています。このため、①介護現場で勤務する介護職員以外の職員についての処遇改善もできるように配慮しつつも、②一層の加算額の拡大をお願いするとともに、③算定手続の簡素化、④組織マネジメントをやりやすいこと、⑤有給休暇を取りやすくすることにも配慮をいただくよう、お願いいたします。	○
(5) 特養における医療的ケアに対するインセンティブや評価を 入所者の重度化に伴い医療的ケアを必要とする者が増加してきていることから、これに対して対応能力をあげた場合の基本介護報酬の引き上げや体制加算の新設など、より取り組みやすい仕組みの検討と介護報酬上の評価についてご検討頂きますようお願いいたします。	○
(6) 都市部周辺では賃金が高いのに級地が低いので見直しを 都市部の周辺市町村では、賃金の高い都市部の施設に人材が流出する問題があります。介護報酬上では、級地区分の高い市区町村に隣接する市町村の介護報酬の特例が見直されましたが、人材を確保するためには都市部並の賃金を支給する必要がありますが現在の介護報酬の水準では厳しい面がありますので、何らかの更なる対応策を検討いただきますようお願いいたします。	○
(7) 特例措置で受け入れた困難ケースには報酬の上乗せを 老人ホームへの入所措置等の指針において、養護者による高齢者虐待などやむを得ない事由により特例措置として入所されるケースについては、福祉的な取り組みとして養護や特養が担わなければならない責務だと考えます。 ただし、受入れが一部の施設に偏ってしまうと過度な負担となることから、実態を把握したうえで自治体主導で特例措置をしていただくよう厚労省から周知いただきますようお願いいたします。	□
(8) 利用者負担の増加への対応を 負担限度額の見直しに伴う利用者の自己負担増について、抑制する方法などの検討とともに家族への説明にあたってより理解が得られるよう細やか配慮をご検討いただきますようお願いいたします。	○
(9) ケアマネの処遇改善を ケアマネの処遇改善については、令和3年度の報酬改定においては基本報酬において若干の改善がありましたが、処遇改善加算の直接の対象とならないなどのためまだ不十分な状態にあります。また資格取得や更新においても大きな負担があるところです。このため今後、ケアマネの①処遇改善と、②資格取得や更新の負担の軽減についてご対応をお願いいたします。	○
(10) ケアマネの研修の見直しを ケアマネの資格更新に係る研修の負担がその必要性や効果に比して過大であるという声が寄せられており、報酬が上がらないこととあまって、ケアマネを続けようとする人が減ってきています。このためケアマネの資格更新に係る研修の負担の軽減についてご対応をお願いいたします。	□
(11) その他各加算の要件を緩和を 令和3年度介護報酬改定における各加算については、一部に理想を追い過ぎて要件が厳しすぎ活用しにくいものがあるとの声が各介護施設・事業者から出ております。現在全国老協でアンケート調査をしており、その結果については後日報告を致しますので、それを踏まえ今後見直しをお願い致します。現時点では、例えば、①日常生活継続支援加算における認知症に関する要件の緩和、②デイサービスの入浴介助加算における自宅で入浴することが前提とした各要件の設定の緩和、③通所介護の利用者が5%以上減少した場合の3%報酬上乗せ措置について複数回の算定を可能に、などの意見が出てきております。	○
現在の加算による評価では、介護職員処遇改善加算やサービス提供体制強化加算などの算定要件で、経験年数も一つの要素となっておりますが、介護福祉士などに比べて評価は低いのが現状です。 しかし、介護現場では、資格や経験年数など複合的な査定によって各職員の給与が決められるが、資格が優位になる介護職員等特定処遇改善加算では配分率で整合性が取りづらいという声もあります。 時期改定に向けて、経験年数により加算された「民間施設給与等改善費（民改費）」の考え方を取り入れた評価のあり方について検討をお願いいたします。	○

要求書説明文	要望
(13) 今後介護報酬改定はどうか	
高齢化の進展に伴い介護保険料や利用者負担額が上昇する一方で、介護サービス事業の経営が厳しくサービスを撤退する法人も増えていますが、今後介護保険制度をどのように維持・発展させるのかその展望をお示しいただきますようお願いいたします。	☐
4. LIFE	
(1) LIFEの入力負担が重い支援策（処理の簡素化、システムの改修、基本報酬アップ、補助金）	
LIFEについては今年度から本格実施されていますが、現在のところ、①LIFE対応の事務量が膨大で通常業務に支障が生じている、②入力すべきデータの量が多すぎる、③各加算ごとにアセスメントして入力する項目が少しずつ違うので面倒、④LIFEの操作が使いにくく一定のパソコン技能が必要だが対応できる人がいない、⑤介護記録ソフトが短期間に開発されたので使い物にならない、⑥入力したことによって業務のどんなところに活かせるか意味がわからない、などのご指摘が寄せられています。これらの問題についてこれまでご対応いただいてきておりましたが、まだ不十分な状況にありますので現状をよく把握して必要な対応策を検討するようお願いいたします。	☐
(2) LIFEによる介護の質の評価がリハビリに偏っており修正を	
現在のLIFEの入力項目は、医療分野（リハビリ）におけるデータの取扱い方が参考とされ、必ずしも施設における介護の質の評価を行いにくい面があるのではないかと介護現場の声があります。LIFEはPDCAによって介護の質の向上を図ることを目的とするものであり、それが実現できるよう、①LIFEの入力項目について介護現場のご意見をきいて改善をするともに、②フィードバックデータを充実させた上でフィードバックデータを活用した介護の質の具体的な改善方法を示していただくようお願いいたします。	☐
(3) 科学的介護の推進によって要介護度が下がったらどうか	
介護保険制度においては、自立支援を進めて要介護度が下がると介護報酬も下がってしまうという問題があります。介護報酬制度において、自立支援の努力による要介護度の低下を評価する方策についてご検討をお願いいたします。 またA D L等改善により要支援等になった場合については、在宅復帰だけでなく、その方の様々な要因を加味して施設入所の継続も可能とする仕組みのご検討をお願いいたします。	☐
5. 人材確保対策	
(1) 介護職員給与の公定化は真に人材確保の効果があがるものに	
超高齢者社会が進み要介護の高齢者が増加する中で、その介護を支える人材の確保は危機的な状況にあります。しかし、介護職員給与は処遇改善加算などの措置はされたもののいまだに全産業よりも月8万円ほど低い実態にあります。こうい中で岸田総理が介護職員給与の公定化を打ち出したことについては大いに期待をしております。その具体策は今後検討されることになることですが、表層的な姿勢を示すだけの仕組みとなってしまうことや、介護施設の経営の悪化など中途半端な結果となることを懸念しており、真に人材確保に効果があるような仕組みとすることを大前提としていただくようお願いいたします。 具体的には次の点を実現するようお願いいたします。①介護職公定給与は、単なる給与最低額の目安を示すだけでなく、介護職の負担の重さに見合った採用と定着に真に効果があるような水準額を実際に支給できるような仕組みとすること。②その水準は労働市場（自治体の区域を超えた通勤圏）の相場を反映したものとし、例えば最低賃金の地域間比率に連動するような仕組みとすること。③3：1の配置基準の対象職員に限るなどのような限定をせずに、現に雇用されている職員全員を対象とする仕組みとすること。④公定給与額によって給与額をあげたとしても、介護報酬総額をかせずに給与以外の経費をその分下げるといったことにならないよう、給与以外の経費に対しては中立的であるようにすること。⑤介護保険以外の財源による養護・軽費ケアハウスなどの施設の職員の給与についても配慮いただきたいこと。	☐
(2) 人材確保の良策がないか	
介護人材の確保については、介護施設自身でもさまざまな取り組みが進められてきており、厚労省、自治体、全国老協としてさまざまな支援策を展開しておりますがなかなか妙案というのが見いだせない状況にあります。このため、どんな場合にどんな施策が効果的であるかを検証し、その実施に対してより手厚い支援を行うなどにより、支援策の一層の強化・充実をお願いいたします。	☐
(4) 養成校卒業生の資格取得問題の方向性は	
介護福祉士養成校の卒業生については経過措置として介護福祉士の国家試験の免除が行われていますが、この措置は、昨年度これを5年間延長させることができました。介護福祉士の専門性向上は重要ですが、専門性向上は資格取得の門戸を狭くすることではなく、質の高い専門的な介護を遂行できる能力自体を高めることによって実現させるべきであり、介護人材の供給減として重要な介護福祉士養成校を廃止することにつながる措置を安易にとるべきではないと考えられます。延長措置が終了する時点では改めて審議会等で議論がなされることとなりますが、理念論に走るのではなく現場のニーズに対応して適切に対応をお願いいたします。	☐

要求書説明文	要望
(5) 介護福祉士試験会場の拡充を	
介護福祉士の取得にあたって、所在する県内で試験を受けることができない地域があるため、今後の感染対策の一環として、全ての都道府県において試験がうけることができるよう、介護福祉士試験会場について拡充いただきますようお願いいたします。	☐
(6) 介護人材紹介料の高騰への対応を	
介護人材の不足が深刻化する中で、その紹介・派遣手数料も高騰してきております。このような中で、昨年度において、厚労省が職業紹介事業者の団体と介護団体との間の協議会を設定し手競技を行い一定の対応が実現するものと考えられますが、厚労省としても、職業紹介事業者の団体任せにするのではなく、①不適正な手数料の取扱いをする紹介事業者に対する指導監督の強化や、②手数料の正確な実態の開示の徹底などについてお願いいたします。 また、ハローワークにおいても介護人材のための特別なコーナーを設置するなど対応を進めていることは承知していますが、個々の事業者からみると採用できる可能性が小さい傾向があり、一層の対応強化をお願い致します。	☐
(7) ハローワークの機能強化を	
介護人材の不足が深刻化する中で、その紹介・派遣手数料も高騰してきております。このような中で、昨年度において、厚労省が職業紹介事業者の団体と介護団体との間の協議会を設定して協議を行い一定の対応が実現するものと考えられますが、厚労省としても、職業紹介事業者の団体任せにするのではなく、①不適正な手数料の取扱いをする紹介事業者に対する指導監督の強化や、②手数料の正確な実態の開示の徹底などについてお願いいたします。 また、ハローワークにおいても介護人材のための特別なコーナーを設置するなど対応を進めていることは承知していますが、個々の事業者からみると採用できる可能性が小さい傾向があり、一層の対応強化をお願い致します。	☐
(8) 介護保険事業計画に人材確保計画を示せ	
各自治体においては第8期介護保険事業計画が策定された状況ですが、その計画の中では、必要となる介護人材をどんな手法でどの程度確保するかという点についての計画は各地域において必ずしも明確ではないと思われます。今後第9期介護保険事業計画の策定の際には、それを盛り込むべきこととしていただくようお願い致します。	☐
(9) 外国人介護人材受け入れの要件緩和を	
技能実習制度はあくまでも国際協力の一環として外国人労働者に対して技能を付与するものであるために、遵守しなければならない要件があることは確かですが、制度の円滑な運営のために弾力的に考えてもよい部分があるのではないかと考えられます。特に、①技能実習生について6か月経過しなければ配置職員として認められない要件については廃止または短縮しても問題がないと考えられるとともに、②開所後3年は実習生の受け入れができないとする要件については、自治体の監査で一定の体制について評価されればそれよりも短い期間でも受け入れを可能としても差し支えないと考えられるところであり、ご検討をお願い致します。	☐
介護施設の給食施設において「医療福祉給食施設製造業種」における「特定給食施設」としての位置づけで技能実習生を受け入れることが可能ですが、1回100食以上又は1日250食以上を提供する施設に限るとする要件があって利用できる施設が限定されています。このためこの基準を、1回50～60食程度に緩和していただくようお願いいたします。	☐
介護で働きたい外国人労働者のための規制緩和をお願いします。 ① 他産業の就労ビザで入国されている方の介護分野での転職の制限についての緩和。 ② 家族ビザで入国された方の就労について、どの曜日から見ても28時間/週にしなければならないとする考え方についての緩和。 ③ 介護福祉士資格取得後、年収300万円以上の就労が10年以上続かないと永住資格がとれない条件についての緩和。	☐
(10) 外国人介護人材受け入れの支援を	
外国人介護人材を受け入れる際には、日本語教育や日本の生活習慣に対する指導などのために相当な負担が発生する実態があります。これに対して既に国や自治体では、そのための支援策を打ち出しつつありますが、まだまだ不十分であると考えられますので、その充実強化をお願い致します。	☐
外国人材を地方が受け入れられるようにするための補助制度を検討していただけますようお願いいたします。	☐
(11) 外国人介護職員の今後の展望	
介護現場における人材の確保は深刻な状況にあり、外国人介護人材の受け入れは必要不可欠な状況になっています。今後日本の労働力人口の減少と要介護者の増加が見込まれる中で、この傾向は一層増していくものと考えられます。介護人材の確保は、介護在留資格、EPA、留学生、技能実習、特定技能などいくつかのルートがありますが、EPA以外についてはコロナ禍の中で一時停止された状態です。 コロナ禍の感染症への不安とともに介護人材不足の問題も深刻化しており、今後の外国人受入制度の動向について注目する声が寄せられています。 今後の見通しについて、情報共有いただきますようお願いいたします。	☐

要求書説明文	要望
6. 事務簡素化	
高齢者福祉・介護関係の各種事務の簡素化については、これまでのところ一定の成果もできてきていると思われますが、まだまだ取り組むべき課題が残されていると思います。それらの課題の検討を急ぐようお願いいたします。	☐
事務負担の軽減については、行政に対する届出等については押印等の見直しが見込まれていますが、加算等のための各種記録・同意など日々対応しなければならない膨大な事務量が課題となっています。事業者と利用者に関する各種事務負担が軽減されるよう見直しをお願いいたします。	☐
7. 配置基準	
(1) 配置基準を見直しを	
配置基準については3：1と定められており、介護報酬の基本報酬もそれを前提に設定されていると思いますが、現実的にそれで運営している介護施設はほとんどありません。利用者にとって必要十分な介護サービスを提供するのであればこの基準は現実的ではないと考えられるところであり、①入所者が重度化してこれまで以上に人手がかかること、②感染症や災害などが増えてきていてこれまで以上に人手がかかること、なども踏まえつつ、現実的に即した配置基準とするよう見直しをお願いいたします。	☐
(2) 非常勤職員の勤務時間の扱いを見直しを	
介護報酬における勤務時間の算定上、非常勤職員の場合は有給休暇や出張が勤務時間として認められないという問題があります。常勤職員と同様にこれを認めていただくようお願いいたします。	☐
8. 施設整備	
(3) 市街化調整区域での設置の際の農地転用の特例を	
福祉施設が市街化調整区域外に設置しようとする場合、農地転用をしやすいよう特例措置を設けることについて検討いただきますようお願いいたします。	☐
9. ICT・ロボット	
(1) 介護現場におけるICT・ロボットの導入に対する支援の充実を	
介護現場におけるICT導入に対しては、地域医療介護総合確保基金に基づいて、補助がなされていますが、基金に基づく補助措置は都道府県等がメニュー化しないと利用できないなどの問題があり、十分に活用されるに至っていない状況があります。厚労省においては、①介護現場におけるICT導入補助金を国10/10の補助金で措置すること、②基金で措置する分についてはまだメニュー化されていない各道府県等に対してメニュー化の働きかけをしていただくとともに、③補助内容の一層の充実をお願いいたします。	☒
10. 離島・僻地対策	
(1) 30床特養・小規模特養の存続を	
30床特養については、現在経過措置として優遇措置が講じられてきていますが、過疎地域等などの特養などにおいては、この優遇措置がなければ存続しえない状況にあります。このため今後ともこの措置の継続をお願いいたします。	☐
(2) 島嶼部で専門職の配置基準の緩和を	
介護現場での人材確保が困難となっていますが、特に島嶼部等の地域における専門職の確保は極めて厳しい状況にあり、配置基準を満たすことが困難になってきています。このままでは介護施設を閉鎖せざるを得ないこととなりかねない状況ですが、での職務遂行を認めることは解決方法の一つと考えられるところであり、特例的な措置を認めていただくようお願いいたします。	☐
(3) 山間地の在宅介護を持続させるための補助を	
山間地における訪問介護・訪問看護事業所を維持継続させるための加算等の維持と充実を図っていただきますようお願いいたします。	☐
(4) 豪雪時の支援策を	
豪雪によってデイサービスを利用出来なかつたり訪問介護スタッフが訪問できない場合に対する支援策について、自治体と共に検討いただきますようお願いいたします。	☐
11. 養護・軽費ケアハウスの経営改善	
(1) 養護・軽費ケアハウスの位置づけの明確化を	
介護保険事業計画の作成にあたっては、「生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。」として国から各自治体に基本方針等を示していただいています。サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの位置づけが整理や自らの市町村の中に当該施設の有無によって入所状況も異なるなど状況があります。引き続き養護老人ホーム、軽費老人ホームを各計画においてより明確に位置付け、各自治体に周知を図っていただきますようお願いいたします。	☐
軽費ケアハウスとサ高住の入居者要件については、前者は身元保証人が必要で後者は不要などの、整合性のとれない不公平なものとなっていることから、整合性のとれる公平なものに見直しをしていただくようお願いいたします。	☐

要求書説明文	要望
(6) コロナ対策分の措置上乗せを	
介護保険施設においては、介護保険の基本報酬において9月までコロナ対策上乗せ分0.1%が措置され、10月からは基金によって相当の補助が行われることとなりました。介護保険以外の福祉施設（養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウス）についても、コロナ対策の負担は介護保険施設と同様であり、その負担を評価したなんらかの支援策が検討頂きますようお願いいたします。	●
(8) 処遇改善を	
介護保険施設においては、処遇改善加算によって介護職員等の処遇が改善されてきていますが、介護保険施設ではない養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスにおいては、その対象にならないため、処遇改善が遅れている状況にあります。養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスの職員の人件費は、自治体の予算によって左右されることは承知していますが、厚労省としても処遇改善を実現するためにどんな工夫ができるか検討をお願い致します。	□
(9) 困難事例に対する措置の見直しを	
養護老人ホームにおける困難事例に対する措置の基本的な考え方を見直して自治体に示していただくようお願いいたします。	○
12. 災害対策	
(2) 災害時の施設の改良復旧ができるように	
被災時の施設の復旧について、原型復帰ではなく改良復帰が可能となるよう制度の見直しを検討いただきますようお願いいたします。	□