

日 介 発 第 4 号
令和2年4月24日

厚生労働大臣
加 藤 勝 信 殿

公益社団法人日本介護福祉士会
会長 石 本 淳 也



新型コロナウイルス対応に関する要望書

新型コロナウイルスに伴う介護福祉士をはじめとする介護従事者への早急な支援を以下の通り要望します。

1 マスク、手袋、ガウン等の衛生用品の安定的供給体制の確保、非接触型体温計の確保

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、介護施設や在宅介護の現場においては、重症化のリスクが高い高齢者や障がい者への感染を防ぐべく、持ち込まない・拡げない・持ち出さない努力を日夜懸命に行っております。しかしながら、既に複数の介護・福祉施設等において集団感染の例も発生しています。政府においては、都道府県に対して衛生用品確保についての通知の発出や、事業所へマスクの配布を行うなど、段階的に対応いただいておりますが、まだまだ十分な供給とはいええず、事業者や従事者個人の工夫で何とか対応している現状です。さらに、訪問介護をはじめとする在宅の現場は、同日に複数の利用者の自宅内に足を踏み入れなければならず、一定の管理下で感染拡大予防に取り組んでいる施設以上に、罹患や媒介のリスクが懸念され、布マスクの使いまわし等で凌いでいる現状を一刻も早く改善させる必要があります。

懸命な治療にあたっている医療現場が優先されるのは当然のことではあります。しかし、そのすぐ近くに介護現場は存在しており、医療崩壊とともに介護崩壊も近づいているという危機感を感じています。自らが罹患や媒介者になる恐れや不安を抱えながら介護従事者は現場で奮闘しています。これらの精神的負担を少しでも軽減させ、介護を必要とする利用者の日常生活を安全に支え続けるために、使い捨ての出来るマスクや手袋、ガウンやエプロン、消毒液などの安定的供給体制の確保を求めます。

また、殆どの介護現場において利用者、従事者、出入りを必要とする来訪者等に、手洗いや消毒を求めるとともに、こまめな検温を実施しています。しかし、一般的な腋下で測定する体温計は、使用する前後に都度消毒する手間があり、検温を行うことに理解や協力が得られない利用者に対しては、適切に測定出来ない場合もあります。感染拡大防止の観点から、こまめな検温を今後も継続的に行うことは極めて重要ですが、都度消毒を要する手間と消毒液不足の現状を鑑み、また確実な検温の実施を担保するために、非接触型体温計の確保・供給を求めます。

マスクをはじめとする衛生用品や、非接触型体温計については、市販されているものを入手することが未だに困難であり、早急に対応いただきますようお願いいたします。

2 介護福祉士等、介護従事者への特別手当等の給付

前述の通り、従来からの人材不足がある上で、今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、その感染拡大を予防するための業務量が増加している現状です。また、例えば子育て世代の介護従事者においては、一斉休校等の影響により、やむを得ず出勤出来ない場合もあり、さらに人手不足に拍車がかかる可能性があります。また、リスクを抑えるために、必要最小限の人員に絞りサービスを継続させている現場もあります。

いずれにしても、介護従事者一人ひとりの業務負担は増加しており、この現状で利用者へのケアの質を維持させていくことは大変困難と言わざるを得ません。また、いわゆる三密と濃厚接触を避けることが介護の現場ではそもそも難しい環境がある一方で、利用者の生活を支えるためには事業活動の自粛は困難です。重症化のリスクが極めて高い高齢者や障がい者等を守りつつ、自分や自分の家族等への感染の不安を抱えながらも、最前線で介護を必要とする方々を介護現場が守っていればこそ、利用者家族や地域における日々の社会生活が成り立っています。

我々は、介護従事者としての誇りと使命感を持ち奮闘努力していますが、既に長期化している現状において、モチベーションを維持しながら利用者に適切なサービスを提供し続けるための支援策が強く求められます。令和2年4月15日には、福岡市が介護従事職員への特別給付金を支給するという発表がありました。また、医療従事者への危険手当や診療報酬の倍増という報道もされているところです。現在、国民への給付金の議論や、医療崩壊を招かないための一つの策として医療従事者へのインセンティブが具体的に進められているところではありますが、感染者や濃厚接触者等に対して介護を提供するなど極めてハイリスクな環境下にある介護福祉士をはじめとする介護従事者に対して、特別手当の支給など特段の配慮を検討頂くよう求めます。

介護現場の疲弊感は日に日に増しており、それでも利用者のために感染症との戦いに臨む介護従事者の大きな後押しとなる力強い支援をお願いいたします。

さいごに

報道では、国外の介護施設において集団感染により多くの死者が出ており、中には従事者が職場を放棄し高齢者だけが残され、不幸な最期を迎えたというショッキングな事例もあります。これはまさに介護崩壊、社会崩壊といえます。超高齢社会を迎えている我が国において、このような事態を招かないためにも、介護福祉士をはじめとする介護従事者は、現場の最前線で「命を守り抜く」行動に引き続き取り組みます。また、感染拡大が収束した暁には、利用者が元の生活を一日でも早く取り戻せるよう、生活支援の専門職としてその責任を果たしてまいります。是非とも、その努力の事実について一人でも多くの国民の皆様にご理解をいただくとともに、奮闘している介護従事者に励ましのエールを頂きたいと存じます。

政府、関係者におかれては、今回要望した内容について、一刻も早い実現に向けて検討いただきますよう重ねてお願い申し上げます。



介護福祉士資格の 社会的評価の定着に向けた要望

介護福祉議員連盟

令和2年11月19日
公益社団法人日本介護福祉士会
会長 及川 ゆりこ

介護福祉士資格

○ 根拠法

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）

○ 定義（法第2条第2項）

介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰かくたん吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者

○ 登録者数

1,753,418名（令和2年9月末日現在）

介護福祉士の責務

(社会福祉士及び介護福祉士法より)

秘密保持の義務 (第46条)	<p>正当な理由なく、業務上知り得た人の情報や秘密について漏らしてはならない。介護福祉士でなくなった後においても守らなければならない。</p>
名称の使用制限 (第48条第2項)	<p>介護福祉士の資格は、名称独占の国家資格。介護福祉士でない者は、介護福祉士という名称を使用してはならない。</p>
信用失墜行為の禁止 (第45条)	<p>介護福祉士の信用を傷つけるような行為をしてはならない。</p>
連携 (第47条第2項)	<p>認知症であることなどの心身の状況その他の状況に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービス関係者等との連携を保たなければならない。</p>
誠実義務 (第44条の2)	<p>利用者の尊厳を保持し、自立した日常生活が営めるよう、常に利用者の立場に立って誠実にその業務を行わなければならない。</p>
資質向上の義務 (第47条の2)	<p>介護を取り巻く環境の変化による業務内容の変化に適応するため、介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければならない。</p>

介護福祉士資格の制度上の位置づけ

- 現状、介護保険制度上において、介護福祉士資格は、加算要件の一部と、特定の職種（訪問介護サービス事業所のサービス提供責任者）の任用要件に位置づけられているに過ぎない
- 職能団体として資質向上のための各種研修を提供しているものの、学習や経験を積んだ介護福祉士の役割の明確化・制度上の位置づけが弱い
- 介護福祉士の役割や制度的な位置づけ・評価が明確に示されることは、介護職としてのキャリア形成の道筋が明らかとなり、介護職の魅力や訴求力の向上、定着促進等に繋がり、介護サービスの質の向上、そして国民の福祉の向上に繋がるものと考えている

介護人材の確保・介護現場の革新 (検討の方向性)

一部抜粋

～第192回介護給付費分科会資料から～

これまでの分科会における主なご意見(介護人材の確保・介護現場の革新)②

<専門職の連携>

- 人材確保が困難となる中で、専門職人材の活用についても検討が必要であり、専門性の高い人材は事業所や施設を超えて、相互連携し合うような報酬体系が必要ではないか。
- 今後ますます多様化する介護職のチームの中で、中核人材となる介護福祉士のマネジメント力が重要であり、そのような人材を育成するための仕組みが必要ではないか。

○ 今後ますます多様化する介護職のチームの中で、中核人材となる介護福祉士のマネジメント力が重要であり、そのような人材を育成するための仕組みが必要ではないか。

- 離職や勤務継続の理由をみると、賃金以外の要素も大きく、人材確保に当たっては、処遇改善加算ありきの議論ではなく、他の施策も活用し、現場の負荷の軽減や介護職の魅力を上向きにすることも検討すべき。
- 平均収支差が低い介護業界においては、平均勤続年数が全産業のように右肩上がりになると、人件費が経営を圧迫し経営が成り立たなくなることが明白なのではないか。新卒で就職し定年まで勤めることができる職場にしていく必要があるが、現行の報酬では難しく、介護職員の定着促進と基本報酬の増を含めた介護報酬の在り方はセットで検討する必要がある。
- 加算により全体的に給与が上がってきたということは非常に重要であるが、処遇改善の究極は基本報酬のアップであり、ここがあがってこなければならない。
- 仕事の大変さに対して依然として全産業平均と比較し、年収に差があると言う実情や、介護職を辞めた理由で賃金が理由になっているというデータが複数あることを踏まえ、処遇改善の措置について考える必要があるのではないか。
- 処遇の改善は本来労使の自立的な取組を通じて実現すべきものであり、介護職員の賃金について、平均でみただけでなく、事業者毎や事業所規模等で分析すると、水準も様々ではないか。高い賃金水準の事業所があればその分析を行い、工夫点等を示した上で、広く展開していくことも有効なのではないか。

介護人材の確保・介護現場の革新 (検討の方向性)

一部抜粋

～第192回介護給付費分科会資料から～

これまでの分科会における主なご意見(介護人材の確保・介護現場の革新)④

- 自分の行ったケアにより、利用者が元気や笑顔になること、家に戻れることで、職員のモチベーションが高まるため、ケアの質とやりがいと連動するような仕組みを検討していく必要があるのではないか。
- やりがいの醸成による離職防止について触れられているが、介護の現場がやりがい搾取の場とならないよう、十分留意して検討すべき。
- 前回改定の審議報告や上位区分の取得が進んだことも踏まえ、介護職員処遇改善加算のⅣ、Ⅴは廃止をしてもいいのではないか。

<サービス提供体制強化加算>

- 介護福祉士の割合や勤続年数が上昇しているということを踏まえ、より上位の区分を設定することや下位区分の評価を引き下げるなど質の高い介護サービスを提供するために、必要な見直しを検討すべきではないか。
- 現行の加算区分のハードルを上げることは特定処遇改善加算にも影響が生じるため、職員の勤続年数5年以上が50%以上や介護福祉士の割合が75%以上など、最上位の区分の設定を検討してはどうか。
- 介護福祉士の配置を主軸とした加算であり、ケアの質を担保する上で大変意味があるものではないか。一方、サー

○ 介護福祉士の配置を主軸とした加算であり、ケアの質を担保する上で大変意味があるものではないか。一方、サービス提供体制を構築する上で、介護福祉士をリーダーとする介護職チームの編成は当然に求められるものであることから、その評価は加算ではなく、基本報酬や、配置要件上明確にすることが必要ではないか。

介護人材の確保・介護現場の革新 (検討の方向性)

一部抜粋

～第192回介護給付費分科会資料から～

これまでの分科会における主なご意見(介護人材の確保・介護現場の革新)⑤

<研修等の実施>

- 様々な団体が行う認知症の研修について、有資格者の必須研修としてはどうか。また、これらの研修について、一度精査し、他の研修と重複する部分は、他の研修受講をもって履修済みとするなどの整理を行い、学びやすい環境を整えることが重要ではないか。
- ハラスメント対策やチームマネジメントにおいても介護福祉士がリーダーシップを取れるよう、介護福祉士の役割や機能の明確化を図るとともに、その役割や責任を果たすための資質を高めるための養成、研修や教育の体系を構築することが重要ではないか。
- 研修のシンプル化を考えていく必要があるのではないか。事業種別や対象者別に様々な研修が求められるが、同じような内容が求められる場合もあり、関連する研修を棚卸し、読み替えを行う等の対応も考える必要があるのではないか。

○ 研修のシンプル化を考えていく必要があるのではないか。事業種別や対象者別に様々な研修が求められるが、同じような内容が求められる場合もあり、関連する研修を棚卸し、読み替えを行う等の対応も考える必要があるのではないか。

やサービスの質の低下につながらないように検討する必要があるのではないか。

要望事項

- 介護福祉士の役割や制度的な位置づけ・評価を明確にしていきたい
- 介護福祉士資格や各団体が行う現任研修と法定研修との読替等について、前向きに検討を進めていきたい

地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟

会長 麻生 太郎 先生

要 望 書

令和2年度介護事業経営実態調査によると、令和元年度決算において、介護事業者の収支差率は全サービス平均で前年度比 $\Delta 0.7\%$ という結果になりました。さらに、長期化する新型コロナウイルス感染症対策で、事業者の負担は膨大なものとなり、事業運営は逼迫しております。

また、慢性的に人材が不足している介護の現場において、新たに人材を迎えるとともに、今いる人材を引き留めるためには、さらなる処遇改善が必要です。

そこで、地域包括ケアシステムの構築を推進し、介護サービスに携わる者の団体の総意として、令和3年度介護報酬改定においては、前回改定（プラス 0.54%）を大幅に上回るプラス改定となるよう、要望いたします。

令和2年12月1日

地域包括ケアシステム・介護推進団体連絡協議会（介団連）

地域包括ケアシステム・介護推進団体連絡協議会（介団連）

【賛同団体（順不同）】

全国老人保健施設連盟（呼びかけ団体）
高齢者住まい事業者団体連合会
公益社団法人全国有料老人ホーム協会
一般社団法人全国介護付きホーム協会
一般社団法人高齢者住宅協会
公益社団法人全国老人福祉施設協議会
公益社団法人全国老人保健施設協会
公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本栄養士会
公益社団法人日本介護福祉士会
公益社団法人日本歯科医師会
日本歯科医師連盟
公益社団法人日本認知症グループホーム協会
公益社団法人日本理学療法士協会
一般社団法人介護人材政策研究会
一般社団法人全国介護事業者連盟
全国介護事業者政治連盟
『民間事業者の質を高める』一般社団法人全国介護事業者協議会
一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会
一般社団法人全国デイ・ケア協会
一般社団法人日本介護支援専門員協会
一般社団法人日本言語聴覚士協会
一般社団法人日本在宅介護協会
一般社団法人日本作業療法士協会
一般社団法人日本デイサービス協会
一般社団法人日本福祉用具供給協会
一般社団法人日本福祉用具・生活支援用具協会

以上 24 団体