

# 令和3年度介護報酬改定に向けて (これまでの主なご意見)

# 介護報酬改定における主な論点（案）について

社保審一介護給付費分科会第176回  
(R2.3.16) 資料1（一部改編）より

- 診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においては、地域包括ケアシステムの推進を始めとする4つの項目を柱とし、改定を行った。
  - 〔 I 地域包括ケアシステムの推進、 II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、  
III 多様な人材の確保と生産性の向上、 IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 〕
- 令和3年度介護報酬に向けては、
  - ・ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）における今後の課題や、
  - ・ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）、
  - ・ 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）、等を踏まえ、各サービス種類毎の論点とあわせ、以下のような分野横断的なテーマについて、議論していくことが考えられるのではないか。
  - ※ 今後議論を進める中で変更することは想定される。
  - ・ 地域包括ケアシステムの推進
  - ・ 自立支援・重度化防止の推進
  - ・ 介護人材の確保・介護現場の革新
  - ・ 制度の安定性・持続可能性の確保

## これまでの分科会における主なご意見(地域包括ケアシステムの推進)①

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

### <基本的な考え方>

- 尊厳の保持と自立支援という介護保険の原点に立ち、利用者視点の議論が必要。加算についても、加算算定を目的とするのではなく、本人の自立や尊厳の保持にどのように繋がっているかという視点で検討が必要ではないか。
- 制度設計の視点から、基本報酬部分ではどのようなサービス提供を行っているのか、各種加算については効果検証によるきめ細かい施策の対応が必要ではないか。
- 生産年齢人口が減少する中で、財政面、人材面の両面を担保して、制度の安定性・持続可能性を確保することが地域包括ケアシステムを推進する上でも極めて重要ではないか。議論するに当たっては、評価すべき点と適正化すべき点の両方を見ながらメリハリのある対応を行うことが重要。

### <サービスの整備>

- 介護サービスの整備を進めるにあたっては、2025年や2040年以降の介護需要も見据えつつ、地域医療構想による医療提供体制の改革と一体的な議論が必要。
- 条件不利地域などに住む高齢者が置き去りにならないよう、いかなる地域においても、人材確保を含め、必要なサービスを継続的に受けることのできる施策展開が必要で、今回の改定でもしっかり議論すべき。
- 在宅サービスについて、訪問、通所、ショートステイの3本柱をバランスよく、組み合わせて活用することが重要。施設サービスと在宅サービスは密接かつ不可分な関係であり、適時適切に活用する視点を高めていくことが必要。
- 限られた人材や財源の中で、十分な介護サービスを提供するためには、特に地方等で分散しているサービスを集約し、利用者のニーズを十分に踏まえた上で重点的な体制整備を行うなど、具体的な検討が必要な段階に入ってきているのではないか。

### <尊厳の保持>

- 人生の最後まで、どう尊厳が保持され、本人の意思がいかに尊重されるかということが非常に重要。人生の最終段階における意思決定を行う上で、4つの倫理原則に基づく意思決定支援の在り方を重視していくことが必要ではないか。現場で実行可能で、本人の意思を尊重できるよう、具体的かつ丁寧なガイドラインが必要ではないか。

## これまでの分科会における主なご意見(地域包括ケアシステムの推進)②

### <サービス等における対応>

- 在宅での生活を継続するためには、在宅医療の提供が不可欠であり、継続的な訪問診療、訪問看護に加え、訪問介護を必要に応じて導入するとともに、生活機能の維持・向上を図るリハビリテーションを進めていくことが重要。
- 在宅限界を高めるためにはリハビリが重要であり、老健施設がリハビリの機能を高め、在宅限界を高める役割を担うことが重要。また、認知症へのリハビリの実施や、認知症の家族の方のレスパイト的な対応も進めていくことが必要。
- 中重度の医療ニーズや看取り期への対応や認知症の方への支援等における、訪問看護、看多機の重要性は高い。看取りへの対応は看多機の強みであり、人材確保や土地等の確保に制約がある地域でも展開しやすいよう、人員基準やサテライトの設置基準等の見直しが必要ではないか。
- 地域包括ケアシステムを推進するにあたっては、在宅サービスを利用し続けられるような報酬を考えていく必要があるのではないか。
- 高齢者の状態変化にきめ細かく対応するためには、地域密着型サービスのような複合型で、かつ包括報酬で支払われるサービスの拡大について議論すべきではないか。
- 高齢者向け住まいは、多くの要介護者が利用しており、地域との交流を活発にするとともに、地域に開かれた住まいとして地域の中で透明性の高い運営が推奨される。また、ニーズに応じたターミナルケアや看取りの増加も想定されるため、例えば、特定施設入居者生活介護において、介護保険の訪問看護や訪問リハビリテーションの提供ができるよう見直し、人生の最終段階を支えていく体制を強化すべきではないか。
- 在宅か施設かだけでなく、高齢者向けの住まいを活用していくことも考えられるのではないか。

### <認知症への対応>

- 認知症の方が増えている中で、横断的な事項として「認知症」を検討すべきではないか。
- 住民の認知症への理解は不可欠であり、例えば介護事業所等における、住民主体や住民を巻き込んだ取組を積極的に促すことも考えられるのではないか。
- 認知症の対応力向上研修について、内容の充実を図るとともに、研修対象者について歯科診療所のスタッフにも広げるべきではないか。
- 認知症ケアとして、ご本人へのケアに加え、認知症の方同士の出合いや、家族同士の出合い、家族への支援を組み合わせた形での支援が世界的にも効果があると言われており、検討の余地があるのではないか。

## これまでの分科会における主なご意見（地域包括ケアシステムの推進）③

### <専門職の関与>

- 認知症ケアの充実や看取りに関し、専門性の高い看護職が取り組む事ができる報酬体系の整備が必要ではないか。
- 施設や在宅における療養生活の限界点を高めるための機能強化が必要であり、そのための多職種連携が重要。例えば組織を超えての専門職活用の仕組みの促進や、ICTを活用した多職種連携の促進が必要。
- 通所介護等も含め口腔状態のスクリーニングと情報共有の仕組みづくりを進めていくことが必要ではないか。
- 受診の際に介護支援専門員が同伴し、かかりつけ医とその場で情報のやりとりをすることについて、医療介護連携の一つの形ということで、評価を検討すべきではないか。

### <その他>

- 前回改定で共生型サービスを入れたが、障害者のニーズを踏まえた検討が必要ではないか。
- これまで議論されてきた、地域包括ケアシステム等や、ICF（国際生活機能分類）の考え方に則った在宅生活の限界点を高めるための議論に加え、新たな課題である社会参加などをキーワードとして、これまでの審議の経緯も踏まえながら、さらに議論を深化させていけるような論点整理をお願いしたい。

## これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）①

### <自立支援・重度化防止の考え方>

- 介護度の改善を評価する仕組みは、制度の持続可能性の観点からも重要ではないか。
- 自立支援や重度化防止の取組は何を目指すものかについて、共通認識を持って議論を進められるようにする必要があるのではないか。
- 認知症対応についても、エビデンスに基づきプロセス評価を行い、PDCAサイクルに沿った対応を進めていくべき。

### <ケアマネジメント>

- 自立支援・重度化防止の観点から、ケアマネジメントが重要となるが、中立・公平性について検討が必要ではないか。

### <アウトカム評価、プロセス評価>

- 介護の質の評価するにあたり、全体をストラクチャー、プロセス評価からアウトカム評価にシフトするなど、利用者にとって介護保険法の目的に資する結果につながっているのかどうかという評価にシフトしていくことが重要ではないか。
- アウトカム評価の検討の中で、クリームスキミングによる利用者のサービス利用への影響を検証した上で検討する必要があるのではないか。
- 現在の報酬体系では、要介護度が改善した場合、報酬が減ってしまうとともに、アウトカムを評価する加算も単位数が少なく、必ずしも事業所のインセンティブにつながっているとは言えない状況。  
自立支援・重度化防止の観点から、要介護度の改善につながる質の高いサービスの取組を評価し、事業所においてインセンティブが働くような介護保険制度の持続可能性を高める仕組みの構築が必要ではないか。これは、職員のモチベーション向上等にもつながるのではないか。実施に当たっては財政中立で行うべきではないか。
- 介護報酬上、要介護度が上がると区分支給限度額が上がりサービスを多く使えるため、要介護度が上がることを望む方が見受けられる。今後、自立支援を進める観点から、要介護度が改善することに対するインセンティブを考える必要があるのではないか。
- リハビリテーションの目的は、食事や入浴、排せつ等を可能な限り自らできるようにすること。意思決定支援が更に重要になることも踏まえ介護サービスの質、アウトカムを検討していく必要があるのではないか。
- リハビリテーションの領域以外のサービスについてもアウトカム評価、プロセス評価を導入していき、サービスの質が可視化できるような指標の開発、それに伴う報酬体系というものが必要であり検討すべき。指標には、疾患の重症化防止や症状の緩和等の視点も重要。
- 看多機について、利用者の褥瘡の改善、排せつの自立、経口摂取の回復等に改善の効果がみられることから、介護施設のプロセス評価の仕組みを参考に評価を検討すべき。
- 利用者が機能訓練やリハビリを望まない場合に、事業所が機能訓練やリハビリ以外のやり方でQOLの向上へのアプローチを行った場合にもそれが評価されるような多様性が担保された仕組みが必要ではないか。

## これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）②

### <評価指標、データ活用>

- サービスの質の評価指標に関する標準化について、共通の物差しが必要ではないか。
- サービスの質の可視化やその評価を積極的に進めていくべき。CHASEやBarthel Indexは、情報の確度を高め、多数の情報を収集する必要があるため、詳細な要件は求めず提供を評価すること等を検討するべき。
- CHASEで収集するデータについて、栄養と関連し、口腔の清潔や口腔機能の評価も重要であり、今後追加を検討して欲しい。
- 評価指標の在り方に関し、未病指標を活用し改善した事業所は報われるというシステムを検討すべきではないか。健康か病気かという二分論ではなく、グラデーションモデルへと変えるべき。
- 「社会参加」をもう少し具体的にすべき。外出や買い物等どのような内容が社会参加となるのかを、もっと細かく分析していく必要があるのではないか。

### <専門職間の連携等>

- 利用者のADLの維持や生活機能向上に関しては、事業所・施設とリハビリテーション専門職、介護支援専門員の連携、特に事前関与が効果的であることから、事前に関与できる方策の推進が重要。
- 高齢者はポリファーマシーが発生しやすいとの指摘もあり、ケアマネジャーと薬剤師の情報連携の仕組みを検討すべき。
- 通所介護や通所リハビリテーション等において、口腔状態のスクリーニングと情報共有の仕組みづくりを進めていくべき。

### <リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養>

- リハビリテーションは、継続してどう提供していくかという考えも重要。また、機能に偏らず、活動と参加もバランス良く行うことを進めてきたが、今後、これをいかに高めていくかという視点から、活動と参加のリハの切り分けや、評価を高める等の対応を検討すべき。
- 医療保険のリハビリテーションの一つとして、歯科関連職種が取り組む摂食嚥下機能訓練が認められており、介護保険においても歯科関連職種をリハビリテーション職種の一つとして位置づけることを検討して欲しい。
- 低栄養の予防が自立支援につながるとのエビデンスもあり、在宅においても取組も進めていくべき。
- リハビリテーション、口腔、栄養の連携による効果的な取組について、口腔や栄養、運動の評価を多職種で協働し、様々な場面での取組を総合的に勘案してそれぞれの対応を考える仕組みづくりが重要。
- リハビリテーション、口腔、栄養のトライアングルの図が示されているが、いずれの分野においても薬との関係は切り離せるものではなく、薬剤師との連携の重要性についても共通の認識を持つべき。

## これまでの分科会における主なご意見（自立支援・重度化防止の推進）③

### <個々の加算等>

- ADL維持等加算について、Barthel Indexを評価指標として使っていくことは、介護現場における使用率等からも適当なのかどうか。当該指標には認知症の評価が入っていないため、この点についても検討が必要ではないか。
- ADL維持等加算について、ケアマネジャーとの連携を図ることも非常に重要。算定のハードルが高いことから、算定要件・取得要件の緩和を検討すべきではないか。
- Barthel Indexを測る際、慣れた職員が行うことが重要であり、医療系施設から福祉系施設に職員を派遣し、対応するという考えられるのではないか。
- 生活機能向上連携加算の算定割合が低いことから、広く地域のリハ職を活用する方向での誘導策を検討してはどうか。算定率の向上につなげていくため、例えば連携等に関してのガイドラインを示すことなども検討してはどうか。当該加算や生活行為向上リハビリテーション実施加算は、制度的・構造的に問題があり、算定率が低いと考えるべきではないか。また、ICTの活用等も検討すべきではないか。
- 認知症ケアについて、BPSDの対応も非薬物療法を原則としており、本人の不安などを取り除くための、様々な角度からのアプローチによる、本人が安定した時間を保つケアの提供が重要。
- 口腔衛生管理体制加算に関し、口腔ケアの研修会の開催、摂食嚥下への支援等が求められているため、こうした連携について、更に高く評価する方向での検討や、歯科医院への通院や訪問歯科の評価も検討するべきではないか。
- 経口維持加算等の経口摂取の支援について、前向きな見直しや在り方の検討をすべきではないか。

### <その他>

- 介護保険は新規参入者を減らし、かつ一度要介護になった方もできるだけ改善させることが必要であるところ、介護側だけでなく、医療側の視点も重要なのではないか。
- 高齢者の健康状態を把握するため、介護認定を受ける前の高齢者の状態を通いの場等で把握し、その情報と要介護認定を受けるときの状態をなるべく情報共有できるようにしておくべきではないか。
- 通いの場では多くの専門職が集まることとなっており、専門職の連携ということで、運動、口腔、栄養について、リハ職も含めた専門職の連携の取組を進めるための仕組みづくりが必要ではないか。
- 通いの場への支援について、今回の新型コロナで環境の変化が非常に大きい。多様な場の在り方と参加の在り方について、もう一度検討するべきではないか。

## 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)①

### <考え方>

- 今後の後期高齢者の急増と生産年齢人口の急減に対応した見直しを行う必要があるのではないか。
- 介護人材の確保のため、介護現場の革新、感染症に配慮した改革、安全で働きやすい職場づくりが重要。
- 適切な人材確保や介護従事者全体の処遇改善、サービスの質の向上を図るための適切な報酬評価をする必要があるのではないか。
- 介護職員の人材確保・職場定着の実現のため、仕事へのやりがいや、職場全体の雰囲気の良い、ワークライフバランスに配慮した勤務体制等が重要であるとのデータもあることから、それに向けての後押しが必要。
- 人材確保については、介護職の魅力を高めるため、保険外のサービスを組み合わせる新しいビジネスをつくっていくという観点も重要ではないか。

### <事業所間の連携>

- 介護人材の確保に関連して、柔軟に人材を活用できるようにする一方で、サービスの質と仕事の質を維持するための方策についても検討が必要ではないか。
- 人材確保の観点から、同一拠点において複数の事業所を展開している場合の職員の専従要件については、職務負荷に留意しつつ、見直しを検討すべき。
- 在宅でのサービス提供において、利用者や保険者を中心として、より効率よく取り組めるように事業所間の連携を推進してもらいたい。
- 単一のサービス、小規模事業所をたくさん整備していくよりも、これからは医療ニーズにも介護ニーズにも応えられるような、1つの事業所の多機能化を推し進めていく必要があるのではないか。
- 離島や中山間地域など、先行して高齢化や現役世代の減少が進んでいる地域では人手不足が特に深刻であり、このような地域でも安定的・持続的に介護保険サービスが提供できるような支援体制の整備を検討して欲しい。

### <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。
- 地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現という形で検討を整理していく必要があり、専門職連携を進めるに当たっては、事業所だけではなく、通いの場などの事業も通じた地域で人材を考える必要があるのではないか。

## 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

### <処遇改善>

- 介護人材の確保に関しては、特定処遇改善加算も新設され、思い切った改善が図られたと考えているが、処遇改善加算が介護職員の処遇等にきちんと反映されているか検証しながら、加算の在り方や見直しの検討、介護人材不足の解消につなげていく必要がある。
- 仕事の大変さに対して依然として全産業平均と比較し、年収に差があるという実情や、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。
- 処遇改善加算の計画書や実績報告書が一本化されたことにより、簡素化が図られている一方で、きちんと処遇改善に取り組まれているかの指導監督が困難となっている状況も生じているところ、例えば基本報酬に組み込むなど、制度設計の更なる改善を検討すべきではないか。
- 特定処遇改善加算が、全事業所で取得されるよう、手続の簡素化を進めるとともに、事業所における職員間の賃金配分について、柔軟な対応が可能となるよう検討が必要。また、特定処遇改善加算について、より多くの事業所において適切な配分がなされるような取組を進めるべきではないか。

### <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。

### <配置要件等>

- 同一拠点内において複数事業所を展開している場合、職員の専従要件については職務の負担に留意しつつ見直しを検討すべき。基準上の要件の見直しや加算要件の緩和、ローカルルールの扱いの統一化等、地域において各職員の専門性をより発揮できるように、柔軟な取扱いが進むように検討して欲しい。

### <仕事と介護の両立>

- 介護を原因とした離職がない社会の実現のための施策が必要ではないか。

## 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)③

### <ロボット、ICTの活用>

- 介護ロボット等の技術については、介護現場の生産性向上に向けて非常に重要であり、介護報酬上の対応も検討していくことにはなるが、導入の成功事例なども広く共有し、活用を促進していくことも重要ではないか。
- 介護ロボット等の導入、活用に向けたインセンティブを与えるような仕組みが必要ではないか。導入に当たっては、利用者の体調や感情の変化に気づきにくいとの声があることも踏まえ検討すべき。
- ロボットやセンサーなどの様々なICTの効果的な活用を促す措置が必要であり、介護現場の革新を図っていく必要があるのではないか。
- ICT導入支援、補助制度も整えてはいるが、各場面でICT機器の導入を想定した基準省令や報酬・加算算定要件等の見直しが必要ではないか。
- ICTの活用は、サービスの質の向上や職場環境改善の重要なツールとして考えられることから、具体的な活用方法を実際の活用例等も踏まえ検討すべき。ICT導入については、介護サービス生産性向上ガイドラインを基本とした体制を整備し、目標設定とPDCAを確立させた計画性のある導入が必要。
- ICTの活用や文書負担軽減などの働いている人への支援は重要である一方で、この視点が職員数の減に繋がることのないよう、慎重に検討すべきではないか。
- 新型コロナウイルス感染症対策の関係で、加算要件等における研修や会議のオンライン化等が認められているが、研修は引き続きICTの活用ができるようすることや、加算要件等となる会議等でもオンラインを認めることを前提に、見直しを行うべき。また、研修のオンライン化については、教材の標準化など、質の担保も必要ではないか。分科会もリモート方式で実施されたところであり、効率的に実施できる業務は効率的に実施できるようにしていくべき。
- 新型コロナウイルス感染症でリモートワークが進んだが、過去からリモートワークを進めている会社では、雑談を省いてはいけないということが指摘されており、このような現場の声も踏まえて検討していくことが必要。
- 介護職員は、行ったケアで利用者が元気になることや笑顔になることなどが、最大の醍醐味。ICTやロボット、業務効率化は進めるべきであるが、それだけでは人材確保につながらないということも踏まえ検討すべき。
- 介護現場革新の事例の横展開について、介護助手やロボット、ICTに関し、モデルとなった自治体の取組結果も出ているが、より精査してエビデンスを検証し、効果的・効率的な横展開を図って欲しい。

## これまでの分科会における主なご意見(制度の安定性・持続可能性の確保)①

### <制度の安定性・持続可能性の確保の考え方>

- 制度の安定性、持続可能性の確保を図るためには、介護報酬の面でも現役世代の負担が増大することがないようにメリハリをつけた評価が必要。
- 介護サービスの適正化、重点化を図る前提として、サービスの質に影響が出ていないかを確認する必要がある。
- 第8期事業計画期間中に団塊の世代が後期高齢者となる中、現役世代の負担が更に膨らむことに強い危機感がある。制度の安定性や持続可能性を議論する際に、サービスの適正化や重点化について、現状を踏まえた具体的な課題の設定が必要ではないか。
- 制度の持続可能性を議論するに当たっては、負担増や給付削減により、利用者の生活の維持が立ち行かないことがないように、審議等を行うべき。
- 報酬全体の在り方として、自治体の意見も踏まえ、保険料水準に留意しながら、地域やサービスの実情に即した報酬単価とすることが必要。
- 限られた資源の中で、重点化・適正化という観点を重視するべき。例えば、居宅介護支援も含めた集合住宅等へのサービス提供の在り方や、生活援助中心型のサービスの在り方、また、軽度の方へのサービス提供を適正化していくことも論点になるのではないか。利用者の意見と同時に、負担者の納得というものを得る努力が必要。
- 平成30年度の改定で、保険給付の公平性を確保する観点から、集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算に係る区分支給限度基準額の制度見直しが行われたが、訪問介護以外にも減算ルールのあるサービスがある中で、訪問介護のような不公平なことが起きていないのか、改めて見直しの必要性を検討するべき。

### <報酬体系の簡素化>

- 複雑な報酬体系となっており、サービス利用者にとっても、事業者や保険者に取っても分かりにくいいため簡素化し、明快な報酬体系を構築することが必要ではないか。
- 誰にでも分かるような介護報酬とするため、例えば、期間経過し普遍化された加算は基本サービス費に取り入れるなど、介護報酬の簡素化について検討が必要ではないか。

## これまでの分科会における主なご意見(制度の安定性・持続可能性の確保)②

<新型コロナウイルス感染症や災害を踏まえた今後の対応>

### 【今後の報酬や基準上の対応】

- 新型コロナウイルス感染症等の予防、まん延防止を視野に入れた地域包括ケアシステムの推進に向け、介護施設及び事業所が取組を充実させ、質を高めていく観点から、その対応については基本報酬で評価すべき。事業継続計画（BCP）の体制整備についても評価すべき。
- 感染症対策に係る基準の規定例が示されているが、標準的に予防やまん延防止の対応ができるよう仕組みが必要ではないか。施設では感染症対策の委員会の開催が3ヶ月に1回以上求められているが、それを強化することも考えられるのではないか。
- 新型コロナウイルス感染症に関し、様々な感染防止対策を講じた上でサービス提供にあたっている事業所に対しては、例えば基本報酬に一定の割合を加算するなど特例的な対応を提案したい。また、一時的なものでなく、恒久的な仕組みとしてもらいたい。
- 新型コロナウイルス感染症の対応を通じ、共助の推進ではなく、公的な支援を中心とした制度設計が必要と再認識されたのではないか。日頃から足腰を強くしていくことが重要であり、しっかり財源を確保していくべき。専門職を含めて感染症対策の徹底が必要。
- 新型コロナウイルス感染症や災害対策における臨時的な取扱いについて、検証した上で、恒常的な対応が必要な事項とそれ以外の事項と整理し、対応すべき。

### 【研修等の対応】

- 施設における感染症対策について、日頃からの感染防止対策に関する取組が重要であり、看護職を活用しながら、体制整備や研修等に事業所や施設が取り組むことができるよう、報酬体系の整理が必要ではないか。
- 感染症対策については、研修内容の充実も必要。実地研修等を含めるべきではないか。
- 新型コロナウイルス感染症対応における情報収集においては、既に災害時に情報を集める仕組みを厚労省で準備されているのではないか。新たに情報収集するというよりはそのようなものも有効に活用すべき。
- 感染症対策や災害への対応など、外部環境や外的要因に対するリスクマネジメントの対応力向上が今後必須となってくる。これらは日頃からの準備、対応、訓練等が功を奏するものであるところ、こうした点についても議論すべきではないか。

### これまでの分科会における主なご意見(制度の安定性・持続可能性の確保)③

#### <新型コロナウイルス感染症に関する補正予算対応等>

- 令和2年度第2次補正予算における慰労金については、金額が十分かという課題はあるものの、とにかく迅速に行っていただきたい。また、自治体の事務負担軽減にも配慮し、できるだけ簡素な制度としてもらいたい。
- 新型コロナウイルス感染症への対応として、民間事業者への金融支援策の手続き簡素化や、防護具の配置について、対応をしてもらいたい。
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護報酬の取扱いで、実際のサービス提供時間より上位の時間区分で請求できる取扱いが示されたが、通所事業所の存続のため、国が公費を投入し対応すべき。
- 新型コロナウイルス感染症の対応として、休業補償を誰がどのような財源で行うべきか、保険制度で賄うべきものなのか、公費、補助金等々で行うものなのかよく議論した上で対応していくべき。
- これまで介護分野でもクラスターの発生があり、業界団体や自治体が調整して、人材確保のためのスキームを構築しており、国も応援体制等について補正予算で対応したが、連携が更に図られるよう主導して欲しい。