令和2年7月29日

令和2年度大田区訪問介護事業者連絡会と区との懇談会議事録

大田区役所本庁902会議室

介護サービス推進担当課長　大津博氏
介護サービス担当係長　松岡利枝氏
山口・桟敷・筒井・神山・伊藤・宮川(記録)

**1 　課長挨拶**
　コロナウイルス感染拡大という情勢の中お集まりいただきありがとうございます。
昨年度からのコロナ禍の中で区内の事業所でも感染者が出る事態となり、区も対応に追われました。事業者の皆さんの頑張りを日々感じているところです。
訪問介護は最後の砦として地域に不可欠な存在であると区も認識しており、責任の重さを感じています。その支援としては、区としても支援金という形で対応していきたい。こちらについては国からも案が出ています。衛生用品等の準備と一緒に考えていかなければならない。
今日は皆様より意見をいただき、他の連絡会とも連携をとりながら進めていきたい

**2　連絡会会長挨拶**
田尻会長が10年務め今年度から私が務めさせていただきます。よろしくお願いします。
交代の途端コロナ禍に遭遇することとなりました。連絡会のあり方も変わって行くと思いますが、事業所他団体とも連携しながらやっていきたいと思いました。
本日は議題を絞ってきたのでそれぞれしっかり検討していきたい。

**3自己紹介**　(省略)

**4　介護保険課より
・大田区新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所・施設に対するサービス継続緊急支援金について(大津課長)**　支援金を第五次補正予算で計上しました。区内の事業者に安定してサービス提供してもらうため、区の独自で給付するものです。詳細が決まり次第、区のホームページに掲載していきます。
**・大田区訪問介護事業者連絡会からの要望書への回答について(松岡係長)**

人材確保への働きかけ⇒区としてはハローワークとの共催などで人材獲得に努めたい
コロナウイルス感染情報の共有について⇒区のホームページにて、区内に感染拡大の恐れがあれば掲載されている
事業所支援⇒臨時手当・物的支援の取りまとめを行っていく。消毒薬や防護服など寄付されたものの配分検討中
**大津課長：**慰労金については都から給付が決定しています。各職員に50,000円、感染者に対応した事業所には200,000円の予定です。連絡先は東京都ホームページをご覧ください。
事業者の皆様には是非給付を受けてほしい。事業者からの周知もお願いしたい。
区からはケア倶楽部や事業所へのファックスで周知している。
**伊藤：**慰労金申請について、感染者や濃厚接触者にサービス提供したという実施報告を
都が確認することはありますか。経過記録の確認など。
**大津課長：**慰労金給付の実施元は都・国であり区としては情報提供程度の関わりになる。そのためご質問の件についてこちらから提供できる情報は今はありません。
**伊藤：**都に対して実地報告の提出は想定されますが、感染者についての情報提供は難しいケースもある。たとえば、他区にサービス提供を行った時など、必要な情報が得られない時について不安がある。ケア倶楽部などに情報があれば掲載してほしい。
**松岡係長：**東京都に確認していただきたい。情報が取れて周知できる時は行う
**筒井：**地域密着型に支給とあるが、障害の移動支援だけやっている所にも給付はあるのでしょうか。
**大津課長：**おそらくないと思われます。区からの支援金は８月半ばくらいには支給されると思われる。

**５　議題(事業者からの質問等について懇談)
新型コロナウイルス感染症対策**

　　(質問事項より抜粋)
　　(前略)

「withコロナ」と言われて新しい生活様式が定着しつつある昨今、訪問介護事業においても、サービス提供に対する考え方や新たな方法の提案など、パラダイムシフトが求められる場面が多くなっております。つきましては、次のような対策を行政と共に検討・策定したくお願い申し上げます。

1. 介護職員のPCR検査の優先受診
2. 介護サービスを利用する方のPCR検査優先受診

訪問介護員や、介護サービスを受ける利用者が濃厚接触者もしくは濃厚接触者疑いとなった場合、PCR検査が早期に受けられるよう、ご手配を頂きたくお願いします。

1. アンケート結果の共有

2020年5月に実施したアンケートの結果はいかがでしたでしょうか。事業所からどのような意見が寄せられたか、共有いただけましたら幸甚です。

**波多野：**

**◯介護職員のPCR検査の優先受診・介護サービスを利用する方のPCR検査優先受診について**

→感染症対策課に確認したが「現在介護職員への優先受診は行ってない。疑いがあり必要ならば順次行う」ということです。介護サービス利用者の優先検査についても同様。必要な時に迅速に受けられるようにする。 **◯アンケート結果の共有について**
→３月にコロナ対策用の備品の在庫等についてのアンケートを行いました。その結果をお知らせします。解答期間が短かったが858事業所中およそ6割の回答が得られています。
・アンケート時、訪問介護事業所においては151事業所中18事業所で「事業所にマスクの在庫なし」の回答があり、個人所有の物を使用していることがわかった。
・消毒用エタノールについては73事業所で不足、在庫なしということだった。
　今後も都からも衛生品の配布あるので、適切な配布方法を検討していきます。
**山口：**回答率の高さに関心の強さを感じました。ところで検査の優先受診については医療介護一体となっても、方針は変わりませんか
**波多野：**同じようになるかと思われます
**松岡係長：**現在の検査の体制については、検査センターを設置し一日20人の検査体制があります。
発熱・呼吸器症状のある人は相談をつなげ、かかりつけ医からの受診も可になったが、優先受診ということは難しい
**桟敷：**訪問介護は最後の砦として頑張っている。熱発の利用者へのサービスは不安を抱えながらの訪問になる。利用者の検査は事業所の安心になる。感染者1人いれば事業所が閉まってしまいます。
安心してサービス提供するために優先受診については少しでもそのような体制になるように考えて欲しい。
管理者が熱発したが検査できないというケースがありました。2週間の自宅待期期間にその家族が熱発し、自宅待機は延長となり対応が厳しかった。
**伊藤：**区の広報に一週間ごとの検査数・陽性者数が出ていますが数が少ないように思えます。
**大津課長：**各病院からの参考情報で実数ではないです。
**伊藤：**介護員にコロナの疑いがでたが、10日ほど検査ができなかった。検査できない間の濃厚接触の疑いのある者への対応などで大変でした。このような状況でサービス調整は厳しく、小さい事業所だと動けなくなってしまう。医療・介護・保育などの福祉に関しては、検査を早めないと区の福祉へのダメージになる。平等を考えることも大事ですが、福祉事業者の優先は考えてほしい。
**神山：**感染対策課の回答で対応が難しいというのはわかります。事業者を所管する介護保険課の考えがあればお聞きしたい。
**大津課長：**区役所は対策会議を持っていて、部長レベルの会議で報告をあげています。今回の検査手配のご要望・現場の困っているという話をお伝えします。
**伊藤：**訪問看護はもっと規模が小さい。そこが一つ止まったらとても厳しい。一事業所が閉まればすぐ次は見つけられない。
**山口：**強い要望があるとお伝えしたい。在宅ワークもできない職種でありトリアージが必要です。
**大津課長：**ところで検査に時間がかかったケースについて。検査まで時間を要したのは保健所での検査だったからですか。
**山口：**陽性を疑われる症状が一定期間続かないと検査を受けられなかった。
**伊藤：**症状が4日続かないと検査しないという方針だったが、実際は10日かかりました。
保健所の人員もあり、体制が厳しかったのは理解できますが、現在検査センターがあるなら優先検査をお願いしたいです。
**神山：**ショートステイ先の入居施設で発生すれば拡大は大きく、予防対策物品もままならない中で職員の手作りによりゴミ袋で防護服を作り別部署から応援を出すなどしていました。
「現行の対応でも感染拡大しなかったではないか」という意見もあるが、あくまで平等を掲げるか感染拡大する可能性の高いところに受診の優先順位をつけていくか、考える時期に来ていると思います。
1人感染者が出たら数週間は事業所が止まってしまう可能性や、自分が媒介する可能性も認識しながらの訪問になっている。その時に代替えサービスは可能なのかというと現行施策だけでは対応できない。入居型施設での受け入れにも限界があり、場所と人の確保は別途用意しなければならない。
どこかと契約をして職員を派遣するというやり方もあると思います。コロナの件は長い取り組みとして対策していかなければならない
**松岡係長：**たとえば区が場所を確保したら訪問介護としてサービスに入れますか。
**神山：**確認しないと分からないが、濃厚接触者となった方が既存の利用者の場合と新規の場合は違いがあるかもしれない。検査結果が出るまでの期間の問題もある。身体状況によって資格がなくてもできるレベルのことなら出してくれる企業があるかもしれないが、ケアの内容にもよる。そのような可能性まで検討の必要がある。
**伊藤：**無資格者を陽性者ケアに派遣するか、と考えると二の足をふむ。簡易マニュアルを配布して「行って」という話はないと思う。
**桟敷：**スタッフに「疑わしい人に行ってくれ」とは言いづらい。しかし、そこに訪問しないといけない。食事が自立した方で電話で買い物対応し、品物をドアノブにかけるという形で対応した例もある。
介護員も利用者も危険な中でやっている。
**松岡係長：**国は優先検査を考えている。全国の団体も意見あげているし、我々も意見は上げていく

**2介護職員に対するハラスメント対策について**(質問事項より抜粋)

今年6月に当会にて実施した会員アンケートでは、４２％の事業所が利用者から、１８％の事業所が利用者の家族からハラスメント行為を受けていると回答しております。内容は、暴言や過剰要求が８０％以上を占めており、対応は現場のサービス提供責任者や管理者が担っている状況です。

つきましては、次のような施策を、行政と共に検討・策定したくお願い申し上げます。

* 1. 事業所支援窓口の設置
	2. 介護事業所向けオンブズマン制度の導入
	3. 地域ケア会議のテーマとして設定してほしい
	（どのようなハラスメントが多いのか、事業所変更で解決したのか、本人、家族への働きかけで解決したのか、行政のノウハウが蓄積されるものと思われます）
	4. 弁護士相談窓口の設置

**松岡係長：**事業者向けオンブズマンについてですが、今の福祉オンブズマンとは別のものということでしょうか。

**山口：**別ということではなく、福祉オンブズマンの中で事業所向けの窓口を設けてほしい。
**大津課長：**区としてもハラスメント対策は重要と考えていて、今年度は研修を考えていたがコロナで実地できない状況となってしまった。要望を検討課題として挙げていく。同問題に関する事業者アンケート結果はいただけますか。
**山口：**ご提供できます。ところで、区へ事業者からハラスメントの相談はありますか。
**松岡係長：**そのような内容の相談はある。介護保険課にもあります。「家族からの要求が厳しい」といった相談もある。
**山口：**ハラスメント問題への対応の指針がほしいところです。事業者はまずどこに相談なのか。地域福祉課か、包括か。「このケースはこちら」というガイドラインがあるといいかと思います。
**伊藤：**包括だけでは受けきれないところがある。受けきれないケースを区に持っていくという時
どこまで細かい話をしていいのか分からない。これという窓口あれば連携できる。
　そこにプラスしてオンブズマンや弁護士という立場もあります。外から公平な支援者がいるとやりやすい。
**神山：**事業者支援の制度が確立されてない状況です。利用者のハラスメントに対する事業者の対応について利用者側に不満があれば、オンブズマンに上げていただいて公平に審理してもらう方法もある。しかし多くはそこまではいかず、よりもっと手前でカバーすることとなるが地福や包括でも対応が困難な場合だと事業所の泣き寝入りや事業所の交代などで対応とならざる負えないケ－スもある。利用者擁護の視点であるオンブズマンと同様に、事業者支援についても体系化された支援を確立していく必要があります。また、既存の仕組みを使って支援していける部分も検討する必要がある。
**山口：**相談の窓口を絞り込んだ方がノウハウの蓄積ができる。バラバラの対応では知識の集積ができない。介護保険が始まり20年、より権利意識の高まりも見られこの種の問題は出てくる。事業所が対応できず、利用者の保険課への苦情が増えれば結局事業者も行政も皆厳しい思いをする。そうならないのが願いです
**神山：**介護保険設立当初の契約条件の内容は、利用者擁護寄りの契約で事業者と利用者が対等ではない部分もある。事業者側も唯一、利用者の背信行為だけは契約継続の拒否ができるが、ハラスメントを背信行為と言えるか微妙なところです。契約条件の見直しも一考すべきと考えています。
**松岡係長：**契約書の内容は重要です。相談には背信行為を具体的に記録するようにと聞いた。
**伊藤：**暴言の内容など具体的な記録が難しいケースもあります。
**神山：**第三者の視点があることが望ましい。契約書の文言は一つの抑止力として期待できる。
ハラスメント防止を普及啓発し、窓口を作ると段階的に整理できればいいのですが。チラシによる利用者側への啓発なども良いのでは。
**山口：**看護協会で作った迷惑行為の禁止要綱のようなものがいいのでは。契約時にご説明できるものを持参できると良い。
**伊藤：**事業所で作ったものを持っていくと「そちらの事業所の勝手な言い分だ」と信用されない。
その点、区からの事例の提示があれば動きやすいと思います。マニュアルや重要事項説明書に入れた方がいい文言など、実地指導で提示いただければありがたい。自分たちで自分の事業所を守るべきだが、やりきれない部分についてサポートが期待されています。
**神山：**42％のハラスメント被害というのは小さな数字ではない。
**筒井：**ごくわかりやすい冊子、たとえば「介護員へ大声をあげないで」といったもので良いと思います。区からの発行物があるとあると説明しやすい。
**大津課長：**『みんなの介護保険』にも「犬の散歩はお願いできない」といった記述がありました。
**伊藤：**『みんなの介護保険』にそのような啓発記事を少し載せてもらうだけで違う。
**神山：**即効性が求められるので手作り的なものでも良い。冊子という体裁に限らずプリント一枚でも良い。予算を圧迫しない形で、手作り形式のノートでも、体裁は問わないので出していただきたい。
**山口：**コロナで開催できなくなった研修に代替する形で、ご一緒に何かできると良いと思います。
連絡会でオンラインセミナーを開催するなど、できることがあれば。
**大津課長：**厚労省よりハラスメントのマニュアルも出ていてご覧になっていることと思います。この問題が一筋縄でいかないのは承知している。区も今年度は予算つけてハラスメント対策に取り組んでいる。
**山口：**ハラスメント問題は組織内に相談部署がある事業所でも対応が厳しい。小さい事業所ではオンラインの情報もチェックできない状況がある。区から紙ベースの情報発信だと良い。
**神山：**そのようなプリントを出すことは区の意識が事業所に伝わり、励みになる。ぜひ発信していただきたい。
**伊藤：**研修が中止になってしまったということですが、何か資料を作っているなら出してもらえると良いかと思います。

**3家族介護者支援ホームヘルプサービスについて**

(質問事項より)

大田区独自の家族介護者支援ホームヘルプサービスについて、次のような点についてお聞かせください。

1. 予算に対する給付率の推移
2. 利用対象となる要介護４、要介護５の認定者数と、本サービスの申請者数、さらに、実際に利用した人数を教えていただけますと幸甚です。
3. サービス提供内容ごとの割合（通院介助等どの程度利用されているのか）
4. 請求事務において、インク浸透式の印鑑が使用不可となったり、身体介護・生活援助記入欄の横に、具体的なサービス内容を記載する欄があったりと、事務が煩雑で手間がかかります。この内容を簡素化できないものか、ご意見を伺えましたら幸甚です。

➄ご家族が、週1回定期的にサービスを利用される場合、24時間では半年もたたずに消費してしまいます。レスパイトを目的とするならば、最低でも48時間の枠を設けていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**波多野：**

予算に対する給付率
平成29年度　96.26％
平成30年度　82.41％
令和元年度の集計はまだ出ていません
利用者数
令和１年度　申請者　893人　利用者614人
区内要介護4,5の利用者数
要介護4　3,849人
要介護5　3,445人　(在宅・施設入所者両方を含む)

**筒井：**要介護4,5の人がいて申請者が1,000人以下の状況です。在宅生活で利用資格があるが、使用してない人が相当いると思われる。使用率を上げるための提言周知はないのでしょうか
**伊藤：**制度として何人くらいの利用を想定しているか、そこが問題です
1,000人くらいを想定しているということならいいのですが、より広く利用されるようにしたいなら協力したい。

サービス提供内容ごとの割合（通院介助等どの程度利用されているのか）について

**波多野：**利用券のサービス内容欄に丸をつけてもらっているが、これはサービスの内容が適正か確認という意味合いでつけてもらっている。そのためサービス内容の集計ということには使ってない

請求事務の簡素化について
**波多野：**インク浸透式インク(俗称:シャチハタ)の使用は区の会計事務の規則で認められていない。事務が煩雑であるというご指摘に対しては、令和元年度から記載内容を簡素化する対応をしています。

利用時間枠の増大について

**波多野：**当該サービスは介護家族のレスパイトのみを目的としたものではなく、介護の狭間、保険外の補完という意味もある。今の利用枠にのっとって利用願いたい。
**伊藤：**介護の狭間というが、前回同じ話題を聞いた時は、レスパイトを目的とすると聞いた気がするので疑問です。保険のオーバー分の補填として使うべきではないとは去年聞きました。それで我々からはケアマネに適正利用について周知してほしいとお伝えした。
　利用目的欄の使い方についても「内容の統計を取ってもらった方がいいのでは」と去年もあげていて「検討する」ということだったのですが。各所管でそれぞれ内容を統計しているかどうかもよく分からない状況だった。サービスの適正化という目的ことだけだったら、現行の物の処理はやはり煩雑ではないか
**筒井：**区全体で内容を理解された方がいらっしゃるのか聞きたい。介護３の人を含めては、という提案もお伝えしたい。要介護３の利用者は家族の疲労が強い。例えば(要介護３での利用は)認知症限定でもいい。裾野を広げてみればいかがでしょう。

**山口：**認知症基準を入れるのは家族介護の負担軽減にとっていいのでは
**波多野：**要望はお伝えします。家族介護者支援は各地域福祉課所管で担当していますが、今回の件は調布地域福祉課から回答してもらいます。

4**水害発生時の福祉避難所開設における区内事業所職員の協力について**

(質問事項より)

先日、高齢福祉課酒井課長より頂いた宿題を、連絡会運営委員で検討いたしました。

結論として、福祉避難所が、水害が発生すると見込まれる1日以上前から開設されていれば、利用者の移送、移動を支援することは対応可能な事業所が多いのではないかと言う意見になりました。

福祉避難所の開設に人員を要するとの事、状況はわきまえているつもりですが、職員の多くが大田区在住であり、避難の対象となる地域にお住いである可能性が高いです。事業所として、避難の対象地域に住む職員に対し、業務を指示することができません。このことから、福祉避難所の開設に事業所から職員を出すことは難しいと考えられます。

代替案として、大田区から「福祉避難所開設ボランティア募集」として、対象を有資格者に絞って公募してはいかがでしょうか。

**松岡係長：**高齢福祉課の酒井課長から、説明・対応に感謝したいとお伝えします。
この件については台風が来る季節を目前に早急に検討したいので、今後ご意見等いただきたい。

以上