

圧倒的に多いわけですが、一時的に宿泊する場所、ショートステイの利用者が百六十四人も感染、そのうち九人が亡くなっていると。この詳細を、今、先ほど政府からお答えいただいた、施設、ショートステイで亡くなったのか、あるいは病院に行つてから亡くなったのか、こういった現状を詳細に私は調べる必要があると思うんです。ほんの一周間前には全くお答えいただけなかったのが、その後の共同通信の発表、先週の金曜日、そしてきょうと。

私、先ほど諸外国の例も触れましたが、イギリスでは四月二十九日まで、いわゆる介護施設、また御自宅も含めた新型コロナウイルスで亡くなった人の数は全体数に入っていないかった、四千四百人が追加になった。米国でも一万一千人以上が介護施設で亡くなつておる。スペインに関しては、五七%が介護施設で亡くなつておる。

初めて国内での感染が確認されてから四カ月がたち、最も重症化、また死亡率が高いと言われている介護施設でのケア、最も警戒しなきゃいけない部分に関して、私は、やはり、今現在進行形の札幌の施設では大変な状況だと思いますよ。そういった状況を、今後、市中感染は今はおさまつてるところであります、引き続きこれは最大に警戒しなきゃいけない部分だと思います。

加えて、この数字は、私は大変高い数字だなと思つています。
なぜなら、先ほど阿部委員との質疑もございましたが、我が国の感染対策の基本は、重篤化また死亡者を減らす、ふやささない、そしてピークを先

に、おくらせるという対策。原則は入院です。しかも、高齢者、基礎疾患を持つ方は大原則として入院という対策をとつてきた一方で、共同通信の調査結果が一四%ということであれば、これは大変高い数字だ。

それは、ヨーロッパ各国の数字に比べればということはあるかもしれませんが、そういった意味からいって、先ほどお答えいただいた数字、最終的に介護施設で亡くなった方が、原則入院という大方針のもとで、どういった経緯で、どういった状況で最後は施設でお亡くなりになったのか、御説明をいただきたいと思ひます。

○大島政府参考人 委員も御指摘されていますが、高齢者は原則入院という原則であります。したがいまして、ごく一部、例外的に老健で引き続き感染者がいらつしやる場合もありますが、今、多くの場合は実際に入院をしていただいている、そんな状況にございます。

したがいまして、そういうもつとで、日本の施設の中での死亡者の率というのは欧米に比べますと少なくなつておる。やはり、入院がちゃんと確保できているということ、それと、施設の現場の方々が予防を相当一生懸命やつていらつしやるということにも少し目を向けておく必要があるかと思ひます。

それで、今お尋ねの点でございますけれども、感染した入所者の方々が例外的に施設内にとどまつておるといふケース、これは極めて少ないわけですから、その要因は、やはり、地域の病床の逼迫ということが入院までに調整を要している

ということ、それともう一つは、御家族の御意向ということもあり得るものでございます。そういったこととどまつて亡くなられたということでございます。個別のケースにつきましても引き続き把握に努めたいと思ひます。

○中島委員 経緯については、恐らく、各自治体私の知つておる施設でもそうですが、万が一、老健もそうですけれども、特別養護老人ホーム等々で利用者に感染が確認された場合の事前の申合せみたいなのはされていると思ひます。

今も少し触れられましたが、一つ目は、入所者利用者の生活支援も同時にしなきゃいけないということ。いわゆる認知症の方に感染が確認された、病院に行つても対応がなかなか難しいだろうと、施設によっては、個室がある施設において感染対策をして、施設でという意味が一つと、もう一点は、今、地域の医療体制というお話がありました。が、当然ながら、今も茨戸アカシアハイツはたくさんの方の感染が確認されていて、その方々が一遍に入院するにあつという間に病床が埋まつてしまふ、いわゆる医療崩壊との関係性。こういった問題が地域地域ごと起こつておる。

でも、一方で、介護従事者は、先ほどの介護・障害福祉が後回しにされているという声は、働いているスタッフはそういうことを想定してないわけですよ。感染症の、もしかしたら重篤化している利用者さんが最終的に介護施設で亡くなる、そういったケアをもつと想定してない介護スタッフ、もちろんDMATが入つたり行政が入つたりクラスター班が入つたりして対応はしてい

るでしょうが、その緊張感の中でお亡くなりになる人がいる。

— こういう実態を、先ほどは今わかっている範囲でお答えいただきましたが、例えば、今、茨戸で起こっていることを、一体何がよくて何が大変な状況に陥っている要因なのか、こういったことを、これからまだまだ最も警戒しなきゃいけない介護施設では十分に対策を練らなきゃいけないわけです。

— そういった観点から、介護施設でどのような状況でお亡くなりになっているのか、私は正直、それをつぶさに警戒をして、調査をして、厚生労働省知っておるかと言われれば、正直そういう姿勢は見えないと私は思います。もちろん、それ以外のことも、大変な思いをされておりますが、少なくとも今後、介護・障害福祉施設はそういった状況が今後も続くということでありますから、しっかりとその辺について早急に調査をして、介護・障害福祉施設、警戒すべき施設の今後の対策に何がよくて何が間違っていたのかということを反映させていただきたいというふうに思います。

— そんな状況の中で、人材不足も含めて、ただでさえ大変な介護現場は更に厳しさが増している、これも本会議で指摘をさせていただきました。特に介護・障害福祉施設において、介護施設であれば、通所に関して利用抑制ということで慢性的な経営難、これが二月以降ずっと続いております。さらに、先ほど言ったように、想定していなかった状況の中で人材が確保できなくなっている。こういった状況が平時より続いている中、今回の新

型コロナウイルス感染症によって更に厳しい状況。

— そんな中で、野党から提出されております介護・障害三法案、処遇改善法案、食事・送迎加算存続法案、重度訪問介護就労支援法案、現状の課題に対応するための三法案が提出されております。食事加算存続について政府と提案者にお尋ねをしたいわけでありますが、資料の二枚目にご覧いただけます。

— 食事加算の存続の是非の前提となる調査結果について、これは二枚目の資料でございますが、厚生労働省の平成三十年度の障害者総合福祉推進事業における調査でありますが、その結果と、きょうさんが独自に調査した内容、その結果に随分開きがあります。厚生労働省の食事加算算定事業割合の五五％に対して、きょうさんの調査によると、算定している事業所は九一％というふうになっております。

— 提案者と政府にお尋ねをいたしますが、この前提となる調査結果の相違、乖離について、それぞれの御見解。また、法案提出者には、新型コロナウイルス感染症の影響によって、平時以上に危機的状況に陥っている中、食事・送迎加算を廃止されたら更に厳しい大変な状況になると考えられますが、認識と見解をそれぞれお尋ねをしたいと思います。

○早稲田議員 御答弁申し上げます。

— 厚生労働省が平成三十年に実施いたしました食事提供体制加算及び送迎加算の実態調査は次期報酬改定を検討するために行われたものでございますが、障害者通所サービスク全体で食事提供体制

— 加算を算定、請求している事業所の割合については、議員おっしゃったとおり、厚生労働省が実施した調査では五五・五％であるのに対して、障害者団体であるきょうさんの実施した調査では九一・〇％となり、両方の結果に大きな差が見られました。

— この結果の相違について申し上げますと、厚生労働省の調査におきましては、食事を提供していない事業所を含めた全ての回答事業所を母数として食事提供体制加算を算定、請求している事業所の割合を算出しているのに対し、きょうさんの調査では、食事の提供をしている事業所を母数といたしまして食事提供体制加算を算定、請求している事業所の割合を算出したために生じているものと承知をしております。

— このために、厚生労働省の調査結果は小ささ誘導的なものとなっております、この調査結果をもとに報酬改定の検討が行われれば、来年度の報酬改定で食事提供の支援体制に対する報酬の廃止、減額の方針が打ち出されることが確実視されております。

— このことに対して、障害者団体や当事者の方から、厚生労働省が食事提供体制加算の廃止を提案した三年前の報酬改定に向けた議論のときと同様に大きな不安の声が上がっております。

— そこで、食事提供体制加算等の廃止、減額を阻止すべく、今回法案を提出したところでございます。

— 以上です。

○加藤国務大臣 まず、委員御指摘の食事提供加

算というのは利用者負担に関する経過措置であるということですね。それに対する見直しについて、平成二十七年の十二月の社会保障審議会障害者部会報告書において、時限的な措置であること、施行後十年を経過すること、平成二十二年度より障害福祉サービスは低所得の利用者が無料になっていること、他の制度とのバランスや公平性を踏まえて検討すべきであるという指摘を受けての検討が行われておりまして、平成二十九年のときには、最終的に、食事の提供に関する実態についての調査研究を十分行った上で今後の報酬改定について対応するという方針を述べさせていただいたわけであります。

それを踏まえて今回実態調査をし、そして、今御指摘のように、きょうされんととり方が違うということがありますから、では中身を計算したらどうだということも含めて、ちよつともう個々のことは申し上げませんが、具体的な数字については、それぞれ、その数字についてきちんと説明をしていけばいいんだらうというふうに思います。

いずれにしても、食事提供体制加算のあり方については、先ほど申し上げた経緯があるあります。今後、令和三年の四月の報酬改定に向けて、この調査結果だけで判断するのではなくて、関係団体のヒアリングなどを踏まえて、障害者の皆さんのニーズ、事業者の実態、これをしっかりと把握した上で議論をし、結論を得ていきたいというふうに思います。

○尾辻議員 新型コロナウイルス感染症と食事加

算、送迎加算存続の必要性の関係性についてお答え申し上げます。

食事提供体制加算は、施設を利用する障害者に対する栄養バランスの行き届いた食事の提供や、刻みやペースト状の加工食など、障害に応じた調理、食形態への対応等を通じ、利用者の健康管理の維持のため重要な役割を果たしております。

食事提供加算が廃止されれば、調理員等の人件費の確保が困難となり、多くの事業所では、利用者負担に転嫁されて利用者負担が増すか、又は食事の提供が廃止されることが想定され、利用者の貴重な栄養摂取の機会が奪われてしまうことが危惧をされております。

また、障害者の障害特性や地方の交通事情を踏まえれば、送迎加算の引下げが行われ、それにより送迎サービスが縮小、廃止されれば、障害者の施設への通所は困難となります。

利用者の所得水準が改善されない中でこれらの加算が廃止、減額されれば、障害者にとつて過重な負担となります。さらに、新型コロナウイルス感染症及びその蔓延防止のための措置による影響により、現在、障害者の方々も厳しい生活を余儀なくされております。こうした平常時より厳しい状況のもとで、障害者の負担増を回避し、サービス利用の機会を確保していくため、食事提供体制加算、送迎加算の存続、拡充はますます必要になるものと考えております。

なお、障害団体等からも三法案の早期成立を求める声が出されておりますので、何とぞ委員皆様のお力で早期成立をお願いを申し上げます。

ます。

以上でございます。

○中島委員 先ほどの、新型コロナに対する介護・障害福祉現場の詳細な実態、今の食事加算についても詳細な調査と、そして現場の声をしっかりと取り入れて対策をしていただくことを強くお願いを申し上げます。

ありがとうございます。