

平成十九年八月八日提出
質問第一五号

介護保険制度等に関する質問主意書

提出者
山井和則

介護保険制度等に関する質問主意書

一 高齢者虐待防止法の施行から一年以上経過するが、高齢者虐待防止センターの運営上の課題を国はどう認識しているのか。また、相談等窓口への相談件数は昨年度何件あったのか。

二 高齢者虐待防止法では、相談等窓口、高齢者虐待対応協力者の名称を明確にし、住民や関係機関に周知することが規定されているが、看板等を掲げ、相談等窓口を明確に周知しているところは全国に何箇所存在するののか。また、休日夜間対応していないところは何箇所存在するののか。

三 権利擁護事業を担当する地域包括支援センターの多くは、市町村から介護事業者に委託され、特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設の中の一角において、その業務を担っている。こうした施設において職員による虐待がある場合、発見者はどこに通報すればよいか。また、高齢者の権利擁護をすべき地域包括支援センターと同一法人が、権利侵害していることについて国はどう考えるか。

四 全国の指定介護予防サービス事業所において、筋力トレーニングマシンを使用しているところは何箇所存在するののか。

五 平成十七年四月六日の衆議院厚生労働委員会の中で、尾辻大臣は視察した二人のお年寄りのケースを見

て、「私が見せていただいたサービスというのはまさにそのとおりでありますから、何も変化するものではない」と答弁されたが、その後二人のお年寄りの介護サービスは削減された。国は法案を通すために虚偽の答弁をしたのか。

六 五の視察について、尾辻大臣は「私も帰りに、現場にいろいろな人が行っておりましたから聞いたのですが、きょう受けておられるサービス、これが今後変化するのかと聞きましたら、一言で言うと、いや変化はしません、だからこのサービスはこのまま受けていただけるはずであります、こういうふう現場でも私も聞いて、答えを聞いた」（平成十七年四月六日の衆議院厚生労働委員会）とあるが、同行した誰に答えを聞いたのか。ホームヘルパーさんなのか、厚生労働省の担当者なのか。また法案担当部局である厚生労働省老健局の職員は同行していたのか。

七 介護予防の導入により、多くのお年寄りの介護サービスが削減され、苦しんでいる。厚生労働省は介護予防の継続的評価分析支援事業を悠長に実施しているが、いったいその結果はいつ出てくるのか。早急に結果を公表し、改善できるところは改善していくべきであるがいかがか。

八 継続的評価分析支援事業では、介護予防の先進的な自治体のみを選定して実施しているのか。介護予防

に消極的、成績の悪い自治体も選定しているというのであれば、それはどこで、実施対象自治体のうち何箇所か。

九 今年の四月現在、要介護認定者の二三％が介護予防の対象者であるが、介護給付費全体のうち五％の給付しか受けていない。その原因は何であると国は考えるか。

十 九に関連して、厚生労働省が昨年実施した全国の地域包括支援センターの介護予防支援実施状況調査の保険者別予防プラン実施率をお示しいただきたい。示すことができないならばその理由は何か。

十一 昨年度に地域支援事業においてかかった費用はいくらか。また、総参加者は何人であったか。

十二 介護福祉士改正法案の中には、准介護福祉士を創設することが盛り込まれているが、仮にフィリピン政府が日比EPA（経済連携協定）を批准できなかった場合、国は新たに准介護福祉士を廃止する法案を提出するつもりか。

十三 介護福祉士改正法案の中には、国家試験を受験するために実務経験ルートを設けているが、数十万円の費用を払って六〇〇時間の養成課程を受講するのは年間何人くらいと国は想定しているのか。そのうち、教育訓練給付金の受給対象となるのは何人か。

十四 国は福祉・介護分野の人材確保を図るための新たな指針をまとめ、給与面では「国家公務員の福祉職俸給表等も参考とすること」とある。次回の介護報酬改定において、国家公務員福祉職俸給表に沿った給与支払いを可能にするような介護報酬を設定すると理解してよいか。

十五 コムスンの介護報酬不正請求額は全国でいくらあったのか。また不正箇所は何箇所か。国民的関心の大きい問題でもあることから早急に明らかにすべきであり、不正事実の全容解明が済んでいない状況で、コムスンの事業譲渡を国は妥当なものと考えているのか。

十六 十五において、この不正請求問題の背景は何であると国は考えるのか。また再発を防止するためにはどうすればいいと考えるのか。

十七 全国の保険者のうち、認知症対応型グループホームの指定を拒否しているところは何箇所あるのか。

十八 介護保険法改正により、その市町村の住民のみが地域密着型サービスを利用可能ということになったが、身近な地域にサービスがない場合や質の高いサービスがない場合など、逆に被保険者の権利を制限し、高齢者虐待を助長することにもなりかねない。隣接する市町村にあるサービスを選択できるようにするなど、柔軟な制度になるよう検討すべきであるがいかがか。

十九 平成十七年六月十日の答弁書（衆質一六二第七四号）では「業として行われる医療行為については、原則として、医師、看護職員等の医療関係資格を有する者が行うべきと考えており、これらの者と養成課程等が異なる介護福祉士に、一定の研修等を経たことをもって当該行為を行うことを認めることは適当ではないと考えている」とあるが、その根拠は何か。また夜間看護職員の配置されていない特別養護老人ホームはどう対応すればよいのか。

二十 在宅における痰の吸引が必要な者に対し、一定の条件を満たした介護職員が痰の吸引を行うことは、衆質一六二第七四号の答弁書によれば、「当面のやむを得ない措置」ということであるが、当面とはいつまでを指すのか。平成十五年のALS（筋萎縮性側索硬化症）に関する通知から三年以上経過しているが、行政の怠慢ではないのか。

二十一 平成十八年十二月五日の答弁書（衆質一六五第一七五号）には「三対一の人員配置の施設及び三対一に近い人員配置の施設のうち身体拘束を行わずに介護を行っているものの状況について詳細な分析を行うため調査結果を改めて精査しているところであり、その結果を踏まえ、三対一の人員配置で身体拘束を行わずに介護を行うことが可能であることの説明及びその具体例の提示が可能かどうか検討してまいりた

い」とあるが、その結果はどうなったのかお教えいただきたい。また、人員配置基準が介護施設の実態と合っていないのであれば、改めるべきであるがいかがか。

二十二 現在、介護報酬の地域差については、基準単価十円に、公務員の調整手当てに人件費率（四〇％）を乗じて算出した単位を加えた単位で調整している。特別区の単位は全国最高で一〇・四八円である。これは地方と大都市の人件費、不動産価格等の物価の地域格差を反映したものであると国は考えているのか。考えているのであればその根拠は何か。

二十三 二十二において人件費率を四〇％としている根拠は何か。

二十四 介護報酬の地域差の勘案方法については、平成十年十月二十六日の医療保健福祉審議会『介護報酬の中間とりまとめ』で「現在の施設に係る措置費の事務費等からの移行、介護サービスの地域区分の主たる要因は人件費であると考えられること等から、制度創設時には、国家公務員の調整手当ての級地区分を基本としつつ、今後、必要に応じ、客観的な指標等を踏まえ、必要な補正を加えて用いることが適当である」とあるが、その後必要な補正を加えていないのはなぜか。

二十五 二十四において、国家公務員の調整手当ての特別区の支給割合も、当時の一二％から二〇〇六年度

の人事院勧告では一八%まで上がっているにもかかわらず、介護報酬に反映させていないのはなぜか。
右質問する。