

平成十九年九月二十一日提出
質問第四四号

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 これまで介護報酬は「介護事業経営実態調査」の結果を踏まえて決められてきたが、その調査はなぜ年度末である三月の一ヶ月間だけを調査するのか。

二 一において、法人の決算は通常一年を通じて見るものであり、「介護事業経営実態調査」についても年間の決算データを用いて調査する方がより正確に経営実態を把握できると考えられるがいかがか。

三 前回答弁書（内閣衆質一六七第一五号）では「夜間において看護職員が配置されていない特別養護老人ホームにおける対応については、各施設が関係する医療機関に協力を求めること、あらかじめ夜間の処置が必要と見込まれる場合に看護職員が臨時に夜勤体制を組むこと、看護職員等による夜間の連絡体制を確保すること等により対応が可能と考えており、平成十八年の介護報酬改定においては、看護職員等による二十四時間の連絡体制を確保するため、重度化対応加算を創設したところ」とあるが、特養ホーム在所者の中で、喀痰吸引が必要な者（平成十三年当時の推計で一〇、六五六人いるといわれる・内閣衆質一六〇第三九号）のうちどれくらいが対応可能なのか。

四 インドネシアとの間で締結した経済連携協定では、介護福祉士を二年間で六〇〇人受け入れることが決

まいったが、「六〇〇人」にした根拠は何か。

五 現在国会に提出されている社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案では、実務経験三年に六〇〇時間程度の養成課程が課せられているが、四の協定では実務経験三年以上で国家試験を受けることになっている。日本国内とインドネシア人でなぜこのような違いがあるのか。それともフィリピンと同様、整合性を図るために「実務経験ルート」にも准介護福祉士を創設するつもりか。

六 フィリピン、インドネシア以外にも経済連携協定の中で、介護福祉士の受け入れの協議を進めている国はどこか。また、総枠で何人規模の外国人介護福祉士の受け入れを国は想定しているのか。

七 経済連携協定の中で、外国人介護福祉士の受け入れを国は次々と決めていくが、これは国民の理解を得られていると考えているのか、また、国民の理解が得られたものとするならばその根拠は何か。

八 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案では、資質の向上を謳いながら、一方で試験に落ちた養成施設の生徒に准介護福祉士の名称を与えろという、資を低下させる仕組みを入れている。質を低下させてまで介護福祉士法を改正するのはなぜか。

九 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案において、「実務経験ルート」として、「三年

以上介護等の業務に従事した者」について、新たに、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設（以下「介護福祉士養成施設等」という。）において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得することを同試験の受験資格としているが、なぜ「六月以上」なのか。

十 九の法案において、「養成施設ルート」「福祉系高校ルート」とともに一、八〇〇時間程度のカリキュラムに引き上げ、「実務経験ルート」には六〇〇時間程度の養成課程を課すが、そもそも国家試験を受けさせることで質を担保するのであれば、教育プロセスを平等にする必要はないと考えるがいかがか。

十一 十において、教育プロセスを引き上げることで、授業料が値上げされ、生徒や介護職員への負担が増えるが、この人材不足の中で、今なぜ介護職に就く間口を狭くすることを国はしようとするのか。

十二 前回答弁書（内閣衆質一六七第一五号）では「認知症介護研究・研修仙台センターが平成十七年二月に実施した全国の介護保険施設における身体拘束の状況に関する調査結果を精査し詳細な分析を行った結果からは、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を行うことはできないものと考えている。」とあるが、ではなぜ、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は十分可能である」(内閣衆質一六一第二四号)と国は答弁したのか。

十三 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について「御指摘の全国の保険者の数については、把握していない」(内閣衆質一六七第一五号)とあるが、なぜ把握していないのか。また、実態を把握せずしてどのように介護保険事業計画の参酌標準を決めるのか。右質問する。