

第2回福祉・保育WG（10/18） 厚生労働省ヒアリング質問事項

1．施設整備費補助の廃止

（16：00～16：20）

地域介護・福祉空間整備等交付金制度について、概要を説明願いたい。（社会福祉法人を優遇し株式会社を差別的に取り扱うものでないかどうかを含めて。）

特養も交付金の対象となるようだが、有料老人ホーム等とのイコールフットィングを図る観点から、特養を対象とすることには問題があるのではないか。5年程度の経過的な措置とすべきではないか。

市町村の交付金の申請に当たり、都道府県がその内容について関与できない仕組みとすべきではないか。

介護療養型医療施設(療養病床)の給付の建設費償還分は、削減されることとなるのか。削減額等について検討状況を教えていただきたい。

2．ホテルコストの利用者負担、低所得者対策について

（16：20～16：40）

ホテルコスト等の徴収額、徴収額設定の考え方を教えていただきたい。（個室、4人部屋それぞれ）

ホテルコストの負担に耐えられない者に対する対策として、介護保険制度及び高齢者福祉施策においてどのような仕組みを考えているか。

生活保護制度については、対象者に過剰な精神的負担を課さない観点から、扶養調査のあり方等について見直しを検討すべきではないか。

現在、居住用不動産を担保とした生活資金（長期生活支援資金）の貸付制度が行われているようだが、その活用を促進するための方策を検討すべきではないか。

3．介護職の業務範囲等

（16：40～17：00）

非医療資格者である家族が医療行為を行うことについて、法的に問題はないのか。家族以外の非医療資格者の場合と比較して、法律上の整理を示されたい。

介護福祉士に一定の訓練を受けさせること等により、医療行為をその業務として認めることを検討すべきではないか。（たとえばドイツでは、老人介護士が一定の訓練を受ければ、医療行為も行えることとなっている。）

あるいは、訪問看護など看護系サービスの利用促進策を講じることが必要ではないか。

4．療養病床等

(17 : 00 ~ 17 : 20)

療養病床（介護療養型医療施設）及び老人保健施設については、市町村は施設数（ベッド数）についてコントロールを及ぼすことができないが、施設の整備量が参酌標準を大幅に超える市町村等において、保険料が高騰している現状にある。このため、市町村が介護保険事業計画に被保険者の入院定数を定め、当該定数を施設と契約する仕組みを導入すべきではないか。

あるいは、参酌標準を超えている市町村の施設については、介護報酬を削減するなどの手法をとるべきではないか。

5．介護サービス事業者の情報開示

(17 : 20 ~ 17 : 40)

実施に向けたスケジュールを教えてください。

特定施設の情報開示事項は、居室の利用、保険給付対象サービス、食費等の日常生活費が明確に区分されるとともに、中途解約で利用者が著しく不利とならないよう、契約内容（要介護状態となった場合の居室の利用条件、入居一時金の返還等に関する規定等）の明示を行わせることとなるのか。

医療系サービスについての検討状況を教えてください。

6．ケアマネジャー

(17 : 40 ~ 18 : 00)

ケアマネジャーの独立性を高めるためには、要介護度の低い者のマネジメント（介護予防）を市町村に委ねて標準担当件数を減らし、その分の財源を活用して、ケアマネジャーの報酬を引き上げる必要がある（標準担当件数 30 件で 1 件 1 万 5 千円としても、独立は困難ではないか。）。この点について、どのように考えているか。

地域包括支援センター（仮称）は、どのようにケアマネジャーを支援する予定か。ケアマネジャーの負担となっている生活放棄者等への対応を充実させるべきではないか。

以上