

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○高島委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 おはようございます。立憲民主党・市民クラブの尾辻かな子です。

きょうは、一般質問の機会を頂戴しまして、ありがとうございます。

ちよつと盛りだくさん聞いていきたいと思いたすので、どうぞ簡潔な御答弁への御協力をお願いしたいと思いたす。

先ほど池田委員からもあった、目黒区で起こりました五歳の女の子の虐待死のことです。

私も、皆さんもそうだと思います、このニュースを聞いて、特に、この五歳の子がノートにつづった謝罪の文章を読むと、本当に悲しさと、そして、どうしてこれが防げなかったのかという憤りというのを感じざるを得ない。それは皆さんも一緒だと思いたす。

ですので、ちよつと先ほどは大臣からの答弁がございませんでしたので、大臣から、この事件についての受けとめ、そして今後、厚生労働省とし

てどういうふうに行われるのかということについて、お聞きしたいと思いたす。

○加藤国務大臣 私も、報道に載っておりましてこの五歳の子供さんの、これは多分お父さん、お母さんに宛てた手紙なんだろうと思いたすけれども、その文言を読むと、本当にもういたたまれないというか、そういう気持ちを持ちながらこうした形で亡くなられた、何とも言えない気持ちになりました。

また、この亡くなられた子供さんに対しては、心から御冥福をお祈りしたいと思います。

この事案について、厚生労働省としては、これは東京都と香川県にまたがっている事案でございますから、それぞれに対してまず情報の収集を私どもさせていただいた上で、両都県に対してさらなる情報収集、分析、これを今お願いをしているところでございまして、そうした検証結果を踏まえて、必要な対応を考えていくことになりまして、児童虐待による死亡例については、自治体において検証いただくとともに、厚生労働省においても、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において検証し、その結果を再発防止に資する、そしてそれを自治体に周知していく、こういう枠組みがございまして、今般の事案についても、その中においても取り上げて、必要な対応をしっかりと行つて、こうした事案が二度と、常にこうした事案があるというふうに言うんですけれども、本當の思いで、二度と起きないように努力をしていきたいと思います。

○尾辻委員 二度と起きないように、もちろん検

証をしていただくのは大事なことであります。

しかし、それ以外にさまざまな原因があるんじゃないかというところでいいまして、皆さんも、もういろいろな議論の中で多分あったと思いたすけれども、児童相談所のマンパワーが足りているのか、そして、相談員ですね、相談をされている方々の専門性が本當に足りているのかという部分、私は大阪ですから、大阪というところ、児童相談所、子ども家庭センターですけれども、満タンなんです。もうばんばんで、どうにもこうにもケース数が多過ぎて、もう対応できないというようないことが起こっております。ですので、やはりここは人員の増強ということ、特に地域によってはしっかり考えていただかなければいけないと思いたすし、相談支援の現場、私も介護や病院の現場で相談員として働いておりましたから、介入というのが非常に難しいんですね。

例えば、虐待でもそうですけれども、子供が虐待を認めない、親と離れたくない、親も虐待を認めない、子供と離れたくない。何をもちて介入のポイントとするのか。これは、後からだとわかるんですよ。今回もそうだと思います。引越した後に、品川の児相が本人確認ができなかった。今、報道ベースでいうとそこなんです。これは後からわかる話でありまして、しかし、これが、本當に適切な介入というのはいつなのかというの、やはりこれは経験として専門性が非常に必要なんです。

実は、海外でいいまして、例えばソーシャルワーカーの数というのは全然違っています、ロサンゼ

ルス、アメリカだと人口が約八百七十万いて、ソーシャルワーカーが三千五百人いる。その二分の一の横浜では人口三百七十万ですけれども、ソーシャルワーカーは八十一人ということで、もう桁が全然違うというような人員配置の部分は、やはり、こういう痛ましい事件が起こり続けていることを考えると、検討しなきゃいけないじゃないかという思いがありますし、あと、実は相談員の処遇改善もやはり必要なんですね。

私もきよのちよつと質問で調べてきたんです。ハローワークに出ている政令市の児童相談所の児童虐待対応専門員の月収はどれぐらいか、パートです。実は、これは十五万二千円、賞与なし。これで児童虐待対応専門員として児童相談所で働いてくださいというのが今の児童相談所なんです。こういうパートの方や非正規の方々が相談現場にいて、もう一年で、もしかして次あるかどうか分からない、こういう状態になっているわけです。ですから、やはりこういう状態をまずどうにかしないと、事象の検証だけでは根本的な原因の解消にならないんじゃないかという思いが私はしております。

あと、児童も、今、都道府県と政令市と、手を挙げた区ですね、特別区とかでやっておりますけれども、このこと、児童のない市町村、このこと連携もやはり必要になってくると思うんですね。こういった市町村との連携、人材、財源、必要だと思います。

ここにっついて、ちよつとこれは通告ありませんけれども、もし大臣、お答えできるのであれば、

答えていただければと思います。

○加藤国務大臣 今御指摘がありますように、児童虐待、平成二十八年度の児童相談所における児童虐待相談件数も十二万ということで、年々増加をしているということでもあります。

そこで、平成二十八年に、児童相談所の体制強化を図る児童相談所強化プランというのをつくらせていただきました。これは平成三十一年度目標を設定し、児童福祉司等の、あるいは児童心理司等の専門職、この増員を計画的に図っております。

また、平成二十九年四月より、児童福祉司の研究を義務化し、研修カリキュラム等を策定し周知するなど、児童相談所職員の専門性の向上を図っているところでございます。

またさらには、子育て世代包括支援センターの設置も進めさせていただいております。こうした形での体制整備をまず進めていく。それから、先ほど申し上げた取組の進捗状況や死亡事例の検証結果も踏まえて、体制の強化、そして、先ほど委員御指摘もありました、専門性も向上していく。こういったことにしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

じゃ、現状で予算が十分かということではありません。

児童相談所の体制整備、これは地方交付税措置ということでありませけれども、引き続き、先ほど申し上げた児童相談所強化プランの目標に向け、必要な地方財政措置が確保できるよう、厚生労働省としては総務省としっかりと協議をさせていただ

きたいというふうに思いますし、また、平成三十一年度においてもさまざまな施策をさせていただきました。

こうしたことも含めて、今後とも、必要な予算の確保、これにはしっかりと努力をしていきたいと思っております。

○尾辻委員 奪われた命は戻りませんので、しっかりと予算をとっていただいて、今以上にやっていただくようお願い申し上げます。それでは、次に参りたいと思っております。介護保険のことについてお聞きしたいと思います。

二〇一八年度の介護報酬改定で、居宅介護支援事業所、いわゆるケアマネさんがいる事業所の、実は管理者の要件が変わることになりました。質の高いケアマネジメントの推進をするんだということ、管理者を、主任ケアマネジャーという資格を取る、ただのケアマネジャーではだめだ、主任ケアマネジャーにするんだということになりまして、ただ、経過措置としては、二〇二一年、平成三十三年三月三十一日までという三年間の猶予がついたということになりました。

私は、これは本当に三年で大丈夫かというふう

に思っているんですね。ちよつと聞いていきたくはありますが、主任ケアマネジャーの取得、まずこれはケアマネになつてから五年かかるんですね。つまり、主任ケアマネジャーになろうとしたら、その専門の研修を受講しなきゃいけないんですが、それはケアマネジャーになって五年間かかるわけです。だから、今なった人が、例えば、じゃ、三年の経過措置で主

任ケアマネジャーになれるかという点、なれませんとということ。更に要件がありまして、専門研修課程Ⅰを五十六時間、専門研修課程Ⅱを三十二時間受講していなければ、主任介護、これは主任ケアマネなんですから、専門研修を受けることができないということになっております。

そして、各都道府県、この主任ケアマネジャーの研修というのは大体年に一回なんです。ことは二回やる場所もありませんけれども。

まずお聞きしたいんですが、本当にこの三年の経過措置で大丈夫でしょうかということについてお聞かせください。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

先生御指摘のとおり、平成三十年度の介護報酬改定におきまして、質の高いケアマネジメントを推進する観点から、ケアマネ事業所の管理者の要件につきまして、人材育成や業務管理の手法等を研修により修得いたしました主任ケアマネジャーであることといたしまして、その準備期間、経過措置として、三年間の経過措置を設けたところでございます。

現在の主任ケアマネジャーの養成状況でございますけれども、御指摘のとおり、研修を受ける必要があるわけでございますけれども、毎年四千人以上の受講者でございます、こういった傾向を踏まえまして、三年間の経過措置期間中に、全国のケアマネ事業所におきまして、主任ケアマネジャーを管理者として配置することは可能であるというふうに考えております。

また、ケアマネジャーが必要な研修をより円滑

に受けられるよう、研修の実施主体であります都道府県に対しまして、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用いたしまして、受講者の負担軽減をしていただく、あるいは、研修の開催日程、開催期間、定員等の設定に当たりましては、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別開催とするなど、ケアマネジャーとして事業所に勤めている方々が受講しやすくなる工夫をすることを都道府県に対しまして要請をしているところでございます。

なお、今回の見直しにつきましては、ケアマネ事業所における状況を検証するよう、介護給付費分科会の審議報告におきましても指摘をされておりました、適切に検証してまいりたいというふうにご考えております。

○尾辻委員 適切に検証とおっしゃいましたかね。検証していくということなんです。例えば、これは今想定されることなんです。主任ケアマネジャーが、そんなに私は、本当に三年でできるとは思えないんですね。何とか一人だけ確保できた、でも、じゃ、その一人が病気やけがでいなくなつた、あと突然退職した、こういう場合は管理者がいなくなるわけですね。こういう場合はどうなるんでしょうか。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

経過措置終了後でございますけれども、御指摘のとおり、管理者に主任ケアマネジャーが何らかの形で配置できない、配置していないケアマネ事業所につきましては、形式的には指定基準に該当しない、満たしていないことになるわけ

でございます。

しかしながらでございますけれども、一般的には、他のサービスの配置要件も同じでございますけれども、指定基準を満たさなくなった場合でありまして、指定権者は直ちに行政処分を行うのではなくて、個々の事情をきめ細かく把握した上で弾力的に対応しております、今回のケースにつきましても、そういったケースと同様の取扱いを行うものと考えております。

○尾辻委員 日本介護ユニオンの村上久美子政策部門長がウェブのコラムで、この経過措置を六年にした方がいいんじゃないかという提案をされているんですね。

現場でどういふことが言われているかということ、主任ケアマネジャーの資格がイコール管理者として適切な技能を身につけるものではないんじゃないかということ、研修内容です。主任ケアマネジャーの研修内容の中で、管理者として必要な人材育成及び業務管理は、七十二時間のうち三時間しかないんですね。この三時間の講義で、この人は管理者としての必要なスキルを身につけられるのか。つまり、主任ケアマネジャーとしてやっている講習の中で、管理者として必要な業務というところのスキル、三時間しかないんですね。これは三時間で適切ですか。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

現在は、いづれにいたしましたけれども、ケアマネジャーが管理者という要件でございます、それをレベルアップするということで、主任ケアマネジャーにするということでございます。

そういったことで、現在よりも管理能力が高いということは明らかでございますけれども、いずれにいたしましても、今回の見直しにつきましては、ケアマネ事業所における状況を検証するよう、審議会におきましても指摘されておりますので、その状況につきましても適切に検証してまいりたいというふうに考えております。

○尾辻委員 研修内容については、私も介護現場ですから、周りに主任ケアマネジャーの研修を受けている方はいらつしやいますけれども、とにかく、研修内容についても、余り評価されている声は聞こえません。七十二時間座っていきやいけないとか、いろいろ出さなきゃいけないで大変だけれども、スキルが上がったという自分自身に対する評価というのは私の周りからは聞こえてきませんので、この研修内容についても、ちょっとしつかりと見直していただきたいというふうに思います。

費用負担なんですね、問題は。先ほどおっしゃいましたように、都道府県には言っているということなんです、この村上さんもおっしゃっているんですけれども、今でも、労使関係のある法人の七割が、研修費用は全額自己負担だということをおっしゃっているんですね。

私、自分の大阪で、ではこの主任ケアマネジャーを取るまでに幾らお金がかかるのかというのを計算しました。そうすると、専門研修課程Ⅰが、テキスト代と講座込みで四万二千七百円。三年以上経験して受講資格ができる専門研修課程Ⅱが、大阪だと三万八千八百円。ですから、主任ケアマネ

ジャーを取るまでに七万二千八百八十円かかるわけです。介護のケアマネって給料そんなに高くない。二十万あるかないかぐらいの給料の中で、これだけの時間を使って、七万ですよ。

さらに、大阪では、主任ケアマネを取ろうと思ったら更に六万円かかるんですよ。ですから、計主任ケアマネになるうとしたら十三万二千八百八十円かかるんです。誰が、十三万二千八百八十円かかってとって、給料はそんなに変わらないうんですよ。これでやりますかということが、私はこれは本当に心配でなりません。

ということ、私自身は、これはちょっと最後大臣にお聞きしたいんですけれども、今聞いていただいたように、これは本当に三年で大丈夫かという私は不安が高いんです。できれば、三年経過措置の前に二年ぐらいで、本当にできるのかどうか検証していただきたいんです。その二年ぐらいで検証していただいて、だめなら延ばすということも一旦ちょっと考えていただけないうかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 本当に、介護保険制度において、ケアマネの方というのは大変中核に私はあるというふうな思っておりますし、また、その方々がしつかりその機能を果たしていただくことが介護保険制度が適正に円滑に運用されていくことにもつながっていく。そのキーの方について係る、今、尾辻委員からの御質問。

これは、例えば三年を六年に延ばすと何が起るかという、最初、余りみんな準備しなくなっちゃうんですね。だから、そういうこともあるの

で、まずはやはり三年を前提にやっていたかどうか、ここはちょっと崩すわけにはいかない。ただ、事務当局から言っておりましたように、当然、検証はしていかなくちゃいけない。しかし、それを延ばすための検証だと言われちゃうと、それはちょっと話が違うので。まず三年でやらせていただく、しかし、検証はちゃんとやらせていただく、こういうことで対応させていただきたいと思っております。

○尾辻委員 ケアマネさんたちの質を高めるといふのは大事なことです。それは、でも、現場の方々からは、今でも大変なんだ、できれば、この安い給料も大変だということもありますので、例えば介護報酬のこととかもやはり考えていただいて、本当に給料が上がっていくということも考えていただかなければいけないと思います。

次に参ります。グループホームのこと、認知症グループホームについてお聞きしたいと思うんですけども。

私は、介護老人保健施設、老健で相談員をしておりました。老健の相談員は、入所希望する方に面談するのが仕事なんです。そのときに、認知症の方で、ADLが高い、つまり自分で結構動けたりする方というのは、老健よりもグループホームの方が、認知症グループホームの方がいいんじゃないかという方が多いんです。

ただ、認知症グループホームを選ばない、選べない方が多いのはなぜかというと、きょうの添付の一枚目にあります補給給付と呼ばれるものでありますけれども、居住費と食費の実は軽減策がグ

ループホームにはないんです。ですから、低所得の方であったとしても、大体十五万円から二十万円強かかるわけです。一月に十五万円から二十万円払える方というのは限られてしまうので。つまり、払える人しか今はグループホームに入れない状況になっているんですね。なので、何とか、負担限度額認定と現場ではよく言いますけれども、食費と居住費の低所得者に対する補足給付をグループホームにも私は適用すべきだというふうに思います。

これはたしか大臣にお答えいただくということ、大臣、いかがですか。

○加藤国務大臣 これは、まずベースとして、まさに居室、家になれば当然住宅費、これはいろいろな形であります。借家であれば家賃、自分で持っている家はさまざまなお金等々がかかる、また食費もかかる、それが議論のやはり前提になっているんだと思います。

ただ、介護保険制度については、これは平成十二年からスタートしているわけでありませうけれども、十七年のときに、特別養護老人ホーム等の介護保険施設に係る費用のうち、食費、居住費については保険給付の対象外として本人の自己負担を原則とするというふうにしたわけですね。そうした経緯もあるので、所得の低い方については、その影響を勘案して、食費、居住費を補足する補足給付を支給している。こういうことでありまして、認知症グループホームは当初からいわばそれが前提になっているということでありませう。

今委員御指摘のように、認知症グループホーム

についての食費、居住費も補足給付の対象にするということになりますと、先ほど申し上げた、そもそも原則論との考え、また、特養についてもそうした経緯があってやっているということ、また、更には例えば財政負担です。なかなか厳しい課題ではないかというふうに思います。

ただ、認知症グループホームにおいて利用者を受け入れ、家賃、食料費及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対して利用負担の軽減を行っている事業者を対象として助成する事業、これが地域支援事業として国からも助成が出る、こういう仕組みにはなっているところであります。

○尾辻委員 オレンジプランとか新オレンジプランで認知症対策をやりますと安倍総理もおっしゃっているわけですね。その一番の私はかなめの一つがグループホームだと思っております。そのグループホームの入所が、経緯が違いますが、ことで、片一方は、特養や老健は補足給付があり、安くなるんですよ。第二段階だったら大体五万円ぐらいで行けますし、第三段階だったら八万円ぐらいで行けるんです。五万円、八万円を入れる施設と、十五万円から二十万円かかるグループホームであれば、どうしてもそっちへ行ってしまうわけですね。

同じ施設なんです。これは利用者からとつたら同じ施設なんです。経緯とかわからないんです。これは、やはりここは負担限度額を入れるべきだと思います。

先ほど大臣がおっしゃいました、地域支援事業の任意事業で家賃助成事業をやっていますという

ことで、私もきのお聞きしました。どれだけやっているんですかと申したら、六十三市町村、一千七百余りの自治体の三・六%しかこれはやっていないんですよ。ということは、ほとんどできていない。

ですから、ちよつとこれはしっかりと、認知症グループホームの入居費用はぜひ安くするべきだというか、特養や老健と同じ補足給付ができるように何かしら考えていただきたいということをお願いを申し上げたいと思います。

ちよつと時間がなくなりましたので、大分飛ばします。

本日は介護人材の外国人のこともやりたかったんです。ちよつと資料につけていますけれども、外国人の介護実習生が、制度を始めて七カ月でやつと二人、七カ月でやつと二人。これはもう指摘だけにしておきます。にもかかわらず、骨太の方針二〇一八では、何と、介護の技能実習生については入国一年後の日本語要件を満たさなかった場合にも引き続き在留を可能とする仕組みを検討する。わずか二人しか来ていないものを、あつという間に間口を広げるなんということを骨太で言っているわけです。これは本当に大丈夫かということです。

さらに、骨太で、技能実習生、三年を修了した者は、このまま無条件に試験を免除して新たな在留資格を与えるというようなシステムまでできるようなります。

技能実習生は、今でも新聞報道でいろいろありますとおり、例えば、原発の処理の中で働いてい

たとか、さまざまな自動車会社の下請でも不適切だったとか、いまだにやはり借金をさせられてきているとか。技能実習生は、基本的に仕事をやめることができないんですね。職業選択がないんです。こういうものをベースに、更に拡大したものをつくっていいのか。これはちょっと問題の指摘だけにさせていたいただきたいと思います。

最後ちよっと、きょうも保育の無償化そして安全性についてという話がありました。なので、私の方からちよっとお聞きしたいと思うんですけれども。

配付資料の六ページ目をごらんいただければと思います。いかに子供の事故を防ぐのかということとやっていくことは大事なことなんです。効果のないものを使っていますかというのが一月二十七日の読売新聞に書いてあります。「「うつぶせ寝」などによる乳幼児の事故防止対策として、厚生労働省が計画している警告装置の購入費補助に対し、小児科医らの学会が反対の意見書を提出したことがわかった。米食品医薬品局（FDA）は予防効果はないと警告しており、専門家は「効果の検証もなく公的補助をするのは問題」としている。」ということであります。

これはどういう事業かというところ、一番最後の十ページをごらんください。補正予算で三・一億円、平成二十九年度でついたものです。保育園等における事故防止推進事業ということで、このような無呼吸アラームとかがあるんですね。

学会は何を言っているかというところ、七ページをごらんいただきたいんですけれども、保育施設で

の乳幼児突然死予防モニター導入に対する補助金制度に関しての意見、ここに、日本SIDS・乳幼児突然死予防学会の理事長の市川光太郎先生が出してあります。「意見」として、「乳幼児の突然死を予防するモニターは存在しません。何らかのモニターを導入したとしても、それが死亡を予見したり予防したりするものではありません。こういった観点から、保育施設がこのようなモニターの購入をするにあたり、政府が補助金を提供するのとは適切ではないと判断します。」と書いてあります。

めくってください。九ページのFDAの警告文を国会図書館に仮で訳していただきました。「今日まで、FDAは、乳幼児突然死症候群のリスクを予防又は軽減するための乳児用製品を認可又は承認したことはありません。」つまり、根拠がないとおっしゃっているわけです。

この三・一億円という補正予算が多分繰り延べられたかと思うんですが、これはこのままやるんですでしょうか。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

御指摘いただきました無呼吸アラームにつきましては、これは医療機器の承認を受けたというものを対象にさせていただいておりますけれども、乳幼児の呼吸を含む動き、運動を継続的に感知する、動きが一定回数以下に減少したり、一定期間停止すると警告するという機能がありまして、保育事故防止の補助的な役割を期待するというところでございます。

また、先行して実施した一部の自治体から、例

えば首都圏周りの三自治体あたりから、保育所、病院等での実績を伺いますと、保育従事者の心理的な負担の軽減に寄与しているというお声をいただいているということもございます。

他方で、無呼吸アラーム、これ自身があくまでも安全対策の補助的なものでございまして、この無呼吸アラームを設置した場合においても、睡眠時に子供を一人にしない、あるいは寝かせ方に配慮を行う、定期的な呼吸、体位等の点検を行うという形で、設置前に求めておると同様の安全対策が必要であるとの認識は私どもも共有してございます。

そのため、購入補助をする際の留意点として、この備品の導入があくまでも、安全確保業務の代替というのではなくて、保育の質の確保の一環として、安全かつ安心な保育環境の確保に対する補助的なものであるということを徹底させていただいていこうとさせていただきます。

○尾辻委員 学会もFDAも効果がないと言うものを、補助的であるとか心理的安心感があるということを言ってしまった方がいいんですか。厚生省は心理的安心感でもって見守りとか、さっきおっしゃったように、逆に言わなきゃいけない立場だと思わなきゃいけない立場なのには、補助金を出していいんですか。もう一度、お答えください。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

私どもとしましては、先ほども申し上げましたように、基本的には、無呼吸アラームの設置の有無にかかわらず、睡眠時に子供を一人にしない、

寝かせ方に配慮を行う、定期的な呼吸、体位等の点検を行うということ。このほか、事故防止に関するガイドラインをもつてして、保育現場における安全確保に対して取り組んでいただいておりますので、その取組はその取組として強化、引き続き取り組ませていただながら、このような機器を業務改善、保育の質の確保の一環としてお使いいただくこともあるのではないかとという形で予算計上させていただいておりますので、そのような観点から、これからも取り組ませていただきたいと思います。

○尾辻委員 安全に本当に資するものを導入していただきたいと思うんですね、当然ながらに。これがないと、何か、今のだと、やはりやるんだということになって、全然安全が確保されていないもので、こういうふう現場に行つて。一番恐れているのは、こういうのがあるから人を減らしても大丈夫だよ、法定ぎりぎりでも大丈夫だよ、ねということになって、保育の質が、逆に、心理的な安心面だけで、減っていくんじゃないかと私は危惧をしております。

これについては、今の答弁ではちよつと納得できませんので、またお聞きしたいと思います。

以上で終わらせていただきます。ありがとうございます。