

◇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。

○盛山委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 立国社の尾辻かな子です。

質問に入っていきたいと思えます。

法案の質疑に入る前に、ちよつとコロナ関係のことでお聞きしていきたいと思えます。

まず、非常事態宣言のことについてお聞きしたいと思うんですけども、昨日の新型コロナウイルス対策本部で、東京や大阪など八つの都道府県を除く三十九県で緊急事態宣言を解除するということが正式に決定をされました。

私の地元の大府を始め、兵庫県、京都府は、引き続き、緊急事態宣言特定警戒地域のままだということになりました。

一方で、大阪府は、いち早く出口モデルをつくるということ、十六日零時、つまり、あすの日付が変わったら独自の自粛解除を進めるといふことになっており、商業施設や千平方メートル以下のパチンコ店、インターネットカフェなど、また居酒屋も営業時間を夜十時まで二時間延長して、

幅広く休業要請を解除する、兵庫県や京都府も歩調を合わせて調整していくことが報道をされております。

ということは、国が非常事態宣言特定警戒地域だということを指定しても、休業とかの要請の権限は都道府県知事ですから、極端な例になると、特定警戒区域といえどもほとんどの休業要請がなくなつて、特定警戒区域か、それ以外の地域かというこの違いが出なくなることも実際に考えられて、非常事態宣言の有効性が問われるような、こういう事態も想定をされるわけですけども、これについて政府としてはどのように考えていますでしょうか。

○安居政府参考人 お答え申し上げます。

特定警戒都道府県とその他の地域において必要となる取組についてございますけれども、それはそれぞれ基本的対処方針に大枠を明記しておりまして、各都道府県はそれに基づき対応をさせていただくこととなります。

特定警戒都道府県におきましては、外出の自粛に關し、法の四十五条一項に基づく、最低七割、極力八割程度の接触機会の低減を目指しまして協力の要請を行うものとされているほか、イベントの開催につきましても基本的に自粛の要請を行うものとしております。一方、その他の地域につきましては、外食の自粛に關しましては、これまでクラスターが発生した施設などに限定して要請するとされているとともに、一定規模以下の人数のイベントに關しましては、適切な感染防止策が実施されていることを前提として開催することも

可能とされております。

このように、特定警戒都道府県とその他の地域で、感染拡大防止に向けた取組につきましては、感染状況に応じ、そもそも差異がございます。

一方で、施設の使用制限等につきましては各都道府県知事の裁量でございます。その解除についても各知事の責任において判断されております。大阪府のみならず、その他の各都道府県におきましても休業要請の緩和に關する独自基準の検討が進められていると承知してまいります。

各都道府県とは日ごろよりコミュニケーションを図っております。各都道府県が地域の感染状況に応じまして適切に感染拡大防止に取り組んでいただけるよう、引き続き、サポート、調整をしていきたいと考えております。

○尾辻委員 住民にとって非常にわかりにくいんですね。いわば二重基準で、特定警戒だと言っているから引き続き警戒しなきゃいけない、でも、あそこもこれも休業が今自粛は解除ですよという状態になつて、本当にわかりにくいなというふうな感じておりますので、この辺は、やはり、国と都道府県知事、非常にコミュニケーションをとっていたら、住民が混乱することのないようにしていただきたいと思えますので、強く要請しておきたいと思えます。

非常事態宣言については以上ですので、御退席いただいで結構でございます。

では、引き続き、新型コロナウイルス対策のことについてお聞きをしていきたいと思えます。今回の法案でもそうですけども、介護、医療

の体制をどうしていくのかということも法案の中に入っていくしますので一つお聞きしたいんですが、介護施設や病院などで今クラスターが発生をしております。

私の地元のなみはやりハビリテーション病院、ここは集団感染が起りまして、きのうの時点で、感染者が百三十三人、そこからの関係者で濃厚接触者の方の感染も十一人、死亡者もついに十人といいことになりました。また、例えば北海道の介護老人保健施設、いわゆる老健ですけれども、この茨戸アカシアハイツというところでは、十二日までの感染者が七十七人、死亡者が八人と報告をされております。

つまり、介護施設やリハビリを提供する施設、こういうような接触が避けられないところにおいてやはり感染が広がっている。特に、リハビリを行うということは、私も介護現場にいましたから、リハビリ室というのはいわばスポーツジムみたいなようになってしまう。呼吸が上がりますから。ですので、専門家の方も、もしかしたらリハビリ室が感染源になっている可能性ということも指摘をされており、非常にこれは悩ましい状況かなというふうに思っております。

まず確認ですけれども、現在、介護施設や老健、回復期リハビリテーション病院などでのクラスター発生件数、どれくらい起こっているかということについてお答えください。

○宮崎政府参考人 お答え申し上げます。先ほど川内委員のところでもございましたが、自治体からの御報告をもとにいろいろ整理してござ

います。例えば、今委員から御指摘がありましたリハビリテーション病院という仕切りでの御報告はいただいていないところがございますので、明示的にちよつと数値がわからないところがございしますが、自治体のプレスリリース資料等を整理させていただいて申し上げますと、五月十日の時点で、医療機関で八十五件、それから高齢者福祉施設で四十件という集団感染の発生が報告されております。

委員からありましたなみはやりハビリテーション病院などにつきましてはもちろん当然リハビリを中心にやられているわけですけれども、今申し上げました八十五の医療機関は全てリハビリが提供されているか、あるいは、リハビリが提供されていても、リハ室が多いのか、ベッドサイドがあるのかとか、そういう詳細なところはちよつと現時点では把握していないというところでございます。

○尾辻委員 どこが感染源になっているのかというのはクラスター対策班の方がまた調べていただくことになるかとは思いますが、どちらにしても、本当に、介護現場もリハビリの現場も悩ましい状況であることは変わりないと思うんですね。ワクチンが開発されて終息するまでにはかなりまだ時間がかかると言われていて、非常に不透明で、それまでは、ウイズコロナ、新型コロナウイルスとともに共生をしていく方向性をやはり考えなければいけない。

ただ、では介護、リハビリはどうすればいいのか。全くゼロにするわけにはいかないわけですから、その妥協点というか、うまいこと折り合いを

つけていかなければいけない、これは大きな課題だというふうに思っております。この辺を厚労省はどのように認識していますでしょうか。

○大島政府参考人 確かに、リハビリテーションは、利用者の廃用症候群の防止あるいはADLの維持改善といった点で非常に重要であります。他方、新型コロナウイルス感染症につきましては高齢者、基礎疾患を抱える方は重症化するリスクが高いということですので、今委員御指摘のとおり、感染防止の徹底を図りながら実施をしていくということが求められるのではないかと考えております。

今、現時点ではあります。四月四日付で、介護施設等における感染拡大防止のための留意事項を出しております。リハビリテーションを含めまして通所サービスを実施する場合の留意事項といたしまして、かなり細かく示しております。例示しますと、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らすこと、定期的に換気を行うこと、利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つこと等々を一応お示ししているところでございます。

ただ、これらにつきまして、もつと詳細に現場の方あるいは専門家の方の御意見を伺いながら、感染拡大防止とADL維持の双方のバランスといえますか観点から、どういう形でリハビリテーションを実施していけばいいのか、引き続き検討しなければならぬと考えております。

○尾辻委員 このウイズコロナ時代に、クラスターが発生した場合は、やはり、どういうふう

染したかという、感染経路をしつかりとすることによって防げることもあるでしょうし、ただ、介護もリハビリも接触なしにはできないものですから、ここはやはり、これからまだウイズコロナの時代が続きますから、しつかり、大臣、またこの課題については御検討いただきたいというふうに思います。

ちよつと、実際になみはやりハビリテーションで起こった事象について、今後、第二波、第三波が来るときに同じようなことが起こらないようにということと質疑をさせていただきたいと思いません。

実は、ここでは、陽性が判明した二名の看護師が出勤を求められて、実際に出勤するという事態が起こりました。それで、同じシフトに入る看護師が、それはさすがにおかしいんじゃないかということ、実は保健所にも相談をし、実は厚労省にも電話をかけられたそうなんです。ところが、かけた場所とか時間とかもありますから、そこでは、自分たちの管轄外だとか、強制力がないということ、一番最初の第一報には行政は対応できなかったんですね。それで、更に民間の労働相談のところ、御連絡をされて、ちよつといろいろな経緯の中でやつともう一度保健所に連絡が入って、最終的には保健所が行政指導をしたということなんです。同じ日じゃないんですよ、違う日に一名ずつ、誰もいないからあなたが夜勤に入つてというところで、陽性者が勤務を求められる。

なぜこんなことが起こるのか。感染症法は、感染者に勤務制限がかけられているんですけども、

事業者を規制するものではないわけですね。ですから、ここにちよつとやはり法のすき間があったのではないかなというふうにも感じられるんですが、厚労省の見解をいただきたいと思えます。

○宮寄政府参考人 お答え申し上げます。

労働者が新型コロナウイルスに感染していることが確認された場合は、今委員からお話ございましたが、感染症法に基づき、都道府県知事が該当する労働者に対して就業制限や入院の勧告等を行うことができるとされています。この感染症法の措置につきまして、厚生労働省のホームページにおきまして、使用者に対して、感染症法に基づき都道府県知事より入院の勧告を受けた労働者については入院により就業できないことを御理解いただくとともに、都道府県知事により就業制限がかけられた労働者については会社に就業させないようにご協力をお願いしているところであり、保健所からお願いというか行政指導をしたところとございます。

労働安全衛生法の第六十八条におきましては事業者に対して伝染性の疾病等に罹患した労働者を就業させることを禁止する措置の規定がございますが、感染症予防法における感染症については、既に感染症予防法による行動制限の措置が労働者に課せられるため、この措置の対象としていないところでございます。

引き続き、新型コロナウイルス感染防止対策のために、使用者に対して、感染症法上の措置について理解をいただくよう、周知等に努めていきたいと考えております。

○尾辻委員 ということは、本来であれば、この事象は、保健所に相談をすれば保健所がしつかりととめられた事象だということではないでしょうか。確認です。

○宮寄政府参考人 お答え申し上げます。

今委員から御指摘ございましたように、個別のケースで途中でその対応がどうだったかというのはちよつとわからないところでございますが、一般的に申し上げましたら、保健所にまさに御相談いただいて、保健所の方で会社の方というか使用者の方について御助言なり指導をさせていただくというような形になるかと考えております。

○尾辻委員 一つは、保健所が忙し過ぎるということもあって、そこまで手が回らなかったとか。ちよつと想像を超えたと思うんですね、感染者の方が働くというのは。ただ、実際にクラスターが起こると、その日の夜勤はどうするんだというところで、人がいないということが起こってくる。そして、そもその原因は人手不足の職場であるということがやはりあるかと思うんですね。今、そういうところはどうかというと、同法人、つまり同じ法人の中で看護師や介護士さんを回してくださいね、行政はなかなか何もできませんというような形で、もちろん、クラスターが起こればDMATが入ったり、クラスター対策班が入って、DMATは入院調整なんかをしていたんだけど、病院長や施設自身のマンパワー不足をなかなか補うまでになっていないんですよ。そこは法人さんでやってください、病院長さんでやってくださいということになっています。

ここを、これから第二波、第三波が来てクラスターがまた起こる可能性を考えると、やはり、国の支援、施設や自治体だけに任せていてはこれほどにもならないと思うんです。なので、国の支援や支援体制構築が非常に重要だと思います。大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 委員御指摘のように、こうした介護施設あるいはリハビリの施設等は、感染症の拡大の中においても、そうした利用者の方々、またその家族の方々を守る上では欠かせない存在であり、継続的なサービスの提供が求められているわけです。

今お話がありましたように、新型コロナウイルスの感染がそこで生じて職員が不足した場合などにおいてもサービスの提供が継続するように、一時的に職員が不足する介護施設から応援要請があった場合には積極的に対応していただきたい旨を都道府県を通じて関係団体等に要請すると、従業者が不足する介護施設に対して、介護職員などの応援職員の派遣を調整する都道府県に対する助成措置とか、あるいは感染者が発生した介護施設等に対する職員の確保に関する費用などのかかり増し経費の助成、こういったことも行っていくとともに、医療崩壊あるいは介護崩壊を防ぐために、例えば看護職員については派遣調整事業による支援等を、また各種団体との協力等の要請も行っていただいているところであります。

この令和二年度補正予算でも緊急包括支援交付金を創設して、医療従事者等についての確保等に当たり財政支援を行っていくというような措置、

また介護の関係についてもそうした措置もとらせていただいているところであります。

引き続き、第二次補正予算の議論もありますので、そうした中において、介護施設あるいはリハビリ施設等々がしっかりとその機能を果たしていただけるように、人が国の中にいるわけではありませんが、どこかにおられる方はどこかに行っていないかどうか、そういった調整ということにはなりませんけれども、そういった点に対する機能をつくらせたり、またそれを財政的に支援をしたり、そういったことをしっかりと考えていきたいと思えます。

○尾辻委員 特に初期段階での即応性が非常に大事になってきますので、今まで起こったクラスターのところ、同じようなことが起こっています、ぜひちよつと次へつなげていただきたいと思えます。

あと、必要なのは、やはり、早期発見をしていくことによってクラスターにならないようにすることが大事だと思います。今、日経ヘルスケアの調べでいきますと、こういう介護とか医療の従事者での感染と利用者の感染を合わせると、全体の感染者の一六・三%、つまり国内の新型コロナウイルス感染者の六分の一ほどが医療、介護、障害福祉のセクターで生じているというふう指摘をされております。

例えば、イギリスなんかは四月下旬からエッセンシャルワーカーは無症状であっても検査を受けられるという体制を整えています、一日十万人ずつ検査をしている、職場からでも個人で政府の

ホームページからでも検査ができるのか、カナダのオンタリオ州でも老人ホームで働く全職員に新型コロナウイルスの検査をする方針が四月に決定されているんですね。

ということ、やはり、高齢者や疾病のある方を守るためにも、この介護や医療の関係者が早期に検査できる体制をこれからつくっていく必要があると思うんですが、大臣、これはいかがでしょうか。

○加藤国務大臣 これまでも、例えば感染が発生した場合の濃厚接触者についても、発症された場合にPCR検査をするというのが原則とされていましてけれども、医療機関とか福祉施設等については、これは感染研の中ではできると書いてありますけれども、基本的対処方針の中では「特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査を受けさせるようにする。」というふう書いてあるわけでありますから、これができるようにしていくということが非常に大事だと思っております。

そういった意味でも、PCRを受けられる場所をいかにつくっていくのか。それから、今の抗原の検査キットも出てまいりましたので、こういったものも活用しながら、医療機関やあるいは介護施設等において、感染拡大、先ほど委員は一四%、一五%とおっしゃっておられました。クラスターで見ると半分以上が医療機関か福祉施設、半分以上という状況でありますから、逆にそこをどう守っていくかということが今後の感染症の拡大抑止をしていく上において非常に大きなポイントであ

ろう、これは我々もよく認識をして対応させていただきますかと思っております。

○尾辻委員 実際のところは、やはり検査を受けられていません。私の周りで聞いても、発熱をしても、やはり、濃厚接触者ではないということでも断られて、一週間ぐらい待機をした後に、発熱がおさまったら職場に復帰するというところで、非常に現場の方は不安を抱えています。もしこれで利用者さんとうつしてしまつたら一体どうなるんだろうか。だからこそ、抗原検査もできるような仕組みを、優先的に受けられるような仕組みを整えていただきたいと思っております。

あわせて、今、医療関係者については、コロナウイルス感染対策をやつていらつしやる方々に、例えば都道府県や市が新たな手当をお支払いするというようなことが出てきております。ただ、介護についてはこの話が余り出てきていないんですね。同じように、エッセンシャルワーカーとして、接触しますから、いろいろな感染の可能性もある中で頑張つていただいている介護職に対しての手当、これがやはり私は必要じゃないかなと思っております。大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 医療現場について、この間の、診療報酬を引き上げまして、特に新型コロナウイルス感染症の治療に当たつていらっしゃる方々には危険手当が一日四千円払えるような診療報酬の引上げをさせていただきましたので、それをベースに、これは報酬ですから、あとは医療機関がどう使うかということはあるかもしれませんが、それを対象としていただきたいと思いますということを申し上げ、また、介

護現場においても、例えば先ほどのリハのケース、これは病院ですかね、施設の場合においても、そこで新型コロナウイルスが発生してそれに対応するといった場合に対しては危険手当的なものが出るということに今はもうなつております。

それは、直接対応しただけじゃなくて、そこにいろいろ異なる職員の方はいずれにしてもいろいろな形で対応されていますから、そこまでは来ていますが、では、今委員おっしゃつた、そうでない介護施設をどうするのかということでありまして、そうしたお話も頂戴していますので、今、先ほど申し上げた二次補正の議論をしております。

ちよつと、これは今議論しているところで、これからどうなるということをおここで明言できませんけれども、そうした声があるということはいささか承つて、対応していきたいと思つております。

○尾辻委員 二次補正でしつかりと、現場で頑張つていただいている介護の関係者の皆さんに、私たちの感謝の気持ちや伝わるような、そのような予算をとつていただきたいということを強くお願い申し上げます。

それでは、法案の中の介護福祉士の話をさせていただきますか。

ことしは介護保険制度ができてもう二十年、そして介護福祉士制度はできてもう三十年以上がたつております。私自身も介護福祉士です。介護現場で、介護の仕事の重要さ、そして賃金の安さというのをもつて経験をしてまいりました。

今回は、養成校において試験が免除される、義務づけが延長されるという話が出てきております。

これは私は看過できないというふうに思つておりますので、このことについてお伺いしていきたいと思つております。

確認ですけれども、介護福祉士という国家資格の専門性とは何なのか、そしてその専門性は何によって担保されるのかということをお伺いし、まず大臣に確認をさせていただきます。

○加藤国務大臣 介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法において、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護を行うこと、また、その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者と規定をされているわけでありまして。

ここで言う専門的知識及び技術とは、養成課程で習得する人間の尊厳と自立に関する理解、認知症の方や障害のある方などの心と体の仕組みの理解、これらの知識をもとにしたコミュニケーション技術や生活支援技術であるというふうに考えております。

○尾辻委員 それは何によって担保されるんでしょうか。

○加藤国務大臣 こうした介護福祉士の専門性においては、そうした養成課程また実務経験等々によつてなされるわけでありまして、実務経験ルート及び福祉系高校ルートにおいては、現状、国家試験の合格によつて担保している。養成施設ルートにおいては、従来、二年以上の養成課程をもつて担保してきましたが、介護福祉士の資質と社会的評価を高める観点から、資格取得方法の一元化

を進め、平成二十九年から国家試験の義務づけを導入したところでありますが、経過措置のもとでは、養成施設卒業者であつて国家試験に合格していない方についても卒業後五年に限り介護福祉士となれるということになっております。

これらの方がその後も介護福祉士であり続けるためには、国家試験に合格するか、五年間連続して実務に従事している必要があります、こうした仕組みによって専門性の担保が図られているというふうに認識をしております。

○尾辻委員 社会福祉士及び介護福祉士法では、第三十九条で「介護福祉士試験に合格した者は、介護福祉士となる資格を有する。」ということを書きつちりと書いてあるわけです。そして、これは、二〇〇七年度改正によって、全員が国家試験を受ける、つまり一元化されるということをちゃんとここに書いたわけですよ。ただ、附則でもってずっと経過措置の延長ということをしてきたわけです。

今、二〇〇七年度改正ですから、十三年たつています。ところが、今回、更に五年延期する。今回の延期は一体何年度目の延期なのか、そして延期の理由は何なのか、ちよつと端的にお答えください。

○辺見政府参考人 お答え申し上げます。

養成施設ルートの国家試験の義務づけにつきましては、平成十九年の社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律において規定され、平成二十四年に施行する予定でございました。その後、平成二十三年と二十六年の二度の施行延期を

経まして、平成二十八年の改正により義務化の施行時期を、準備期間を確保する観点から更に一年延長となる平成二十九年からとされ、五年間の経過措置つきで施行されて現在に至つております。ところでございます。このように、義務化の施行自体は三度延期されているところですが、経過措置の延長は、平成二十八年の改正で創設後、本法案において初めて盛り込んだものでございます。

それぞれの改正理由につきましては、平成二十三年は喀たん吸引等の医療的ケアに関する新たな教育内容が養成施設のカリキュラムに追加されることになったことを踏まえて延期したものでございます。平成二十六年は、介護人材の確保が困難な状況を踏まえて延期したものでございます。平成二十八年は、漸進的に国家試験義務化を実施することとし、平成二十九年から五年間の経過措置を設けることとしたものでございます。

○尾辻委員 今回、なぜまた五年延期なんですか。

○辺見政府参考人 お答え申し上げます。

厚生労働省として、介護福祉士の養成施設卒業者に国家試験合格を義務づけることで資質を向上させるといふ、二十八年当時の法律改正の基本方針は堅持しているところでございますが、その上で、平成二十八年当時と状況を比較すると、介護現場での人手不足はより深刻化する中、養成施設数、定員、入学生のいずれも減少し、養成施設においては、外国人留学生の数が急増したものの、その後の国家試験合格率は低調になつていふ状況がございまして、

そうした状況のもと、介護サービスや養成施設

の関係団体からは経過措置を延長すべきとの御要望をいただいておりますが、その一方で、介護福祉士会や福祉系高校の関係者などから、資質の向上のため予定どおり経過措置を終了させるべきとの御要望もいただいております。

今般、こうした状況を総合的に勘案して慎重に検討し、養成施設の教育の質を上げるための取組とあわせて、介護福祉士が今後果たしていくべき役割や資格のあり方などについて検討を行うこととした上で、介護サービスの提供に支障がないよう経過措置を五年間に限り延長することとしたものでございます。

○尾辻委員 今理由を述べていただきましたけれども、養成校に留学生の方がふえて国家試験の合格率が低くなつた、だから延長するんだというのは理由になりません。

専門性の担保というものは何で行われるのか。皆さんが国家試験によって合格した者をするといふふうにもともとしているんですから、今回もそうなんですけれども、介護の人材不足、これはやはり解決をしなければいけませんから、どのようにして量を、働いていらつしやる方を確保していくのが非常に大事です。ただ、質の問題と量の問題は分けて考えるべきだということなんです。

せっかく日本で働こうとしていただいている外国人の方が、働いていただくのは私は結構だと思つて受けて不合格でも五年間で介護福祉士を名乗れるということであれば、試験を受けた介護福祉士さんは一体何なんだと。福祉系高校も、ちゃ

んと試験を受けて介護福祉士になつていゝるんです。なぜここだけ延長しなければいけないのか。

そして、国会の附帯決議は、介護職員の社会的地位の向上のため、介護福祉士の養成施設ルートでの国家試験義務づけを進めると。国会はちゃんと義務づけを進めるように求めてきた。そして、先ほどおっしゃったみたいに、社会保障審議会の福祉部会の議論は両論併記だったんですよ。にもかかわらず、これは本当はもっと議論しなきゃいけないかった、専門部会が何かをつくって議論しなきゃいけないかった。なのに、わずか二回です、わずか二回の審議会の議論、部会の議論で五年間の延長を決めた。

これは、私のところにも皆さんから、一体厚生労働省は介護福祉士をどうしたいんだ、何を考えているのかと。怒りと涙と悔しさが私のところにもいつばい来ているんです。国家試験に合格して国家資格となるという当たり前の原則が、なぜこんなに何年間も延長され続けなければいけないのか。先ほどの理由になりません。

お聞きしますけれども、試験を受けない、不合格でも介護福祉士を名乗れる人の制度は一体これであと何年続くんですか。そして、なし崩し的にこれは固定化されませんか。お答えください。（発言する者あり）

○盛山委員長 じゃ、とめてください。

〔速記中止〕

○盛山委員長 動かしてください。

辺見大臣官房審議官。

○辺見政府参考人 お答え申し上げます。

本件につきましては、経過措置の五年間を延長するというものでございまして、現時点におきまして経過措置を更に延長することは考えておりません。

失礼いたします。（発言する者あり）

○盛山委員長 答弁者に申し上げます。

質問者の発言をよく聞いて、再度御答弁をお願いします。

○辺見政府参考人 経過措置の期間は、五年間の経過措置でございます。

○尾辻委員 要は、五年延長すると、令和四年卒の人から令和九年卒の人までが五年間でいけるんですよ。だから、最終的に令和十三年、二〇三一年まで、介護福祉士試験が不合格でも介護福祉士を名乗れるんです。だから、これからあと十一年これは続くということでしょう。確認です。（発言する者あり）

○盛山委員長 時計をとめてください。

〔速記中止〕

○盛山委員長 時計を動かしてください。

辺見大臣官房審議官。

○辺見政府参考人 お答え申し上げます。

この経過措置につきましては、令和八年度の卒業の方まで影響が及ぶこととなりますが、この方が卒業後五年間ということでございますので、令和十三年までこの制度が影響するというようになります。

○尾辻委員 なので、実は二〇〇七年の法改正から二十四年間延長を続けることになるんですよ。これは四半世紀ですよ。これで、いや、もう延長

はしませんと言われて誰が信じているんですか。介護福祉士の質をどうやって担保するんですか。これからの超高齢社会で一番担っていただかなければいけない人たちに頑張る動機を与えないこの法改正、私、これは絶対におかしいと思うんですよ。

それで、大臣、お聞きいたしますけれども、公平性の観点からは全員に試験を義務づけるべきです。そして、先ほど申し上げたように、専門学校を卒業して試験に合格していない方は例えば特定技能へ移行して働くとか、そういうルートをつくる。質の確保と量の確保を、こういう形で何とか両立を図るような、そういう検討をしていただけないでしょうか。

○加藤国務大臣 経過措置については、平成二十八年当時と比較をして介護現場の人手不足がより深刻化しているなどの状況、また、先ほどお話がありました賛否両論はありましたが、総合的に勘案して、介護サービス提供に支障が生じないよう、経過措置を五年に限り延長することにしたということでありませぬ。

今の委員の御指摘は外国籍の方のお話だと思えますが、外国籍の養成施設卒業者は、在留資格、特定技能が必要とされる試験を受験することなく介護分野の在留資格、特定技能に移行することは可能であります。

しかしながら、養成施設に入学する外国人留学生には、我が国での在留だけを目的としているわけではなく、我が国の介護福祉士資格の取得を目指す方もおられます。こうした方々にとっては、養成施設の現状の合格者のもとで経過措置が終了

すれば、二年以上留学しても介護福祉士資格を取得できない可能性が高まるように感じられること、介護分野の特定技能に必要とされる技能よりも高い水準である介護福祉士取得レベルを目指した教育を受けているのにもかかわらず在留資格が特定技能しか与えられないことということになります。

こうしたことを踏まえて、我が国の介護福祉士資格の取得を目指す外国人の方々があつたある流れというものもあります、そうした流れに水を差すことなく、介護人材の確保が厳しい状況のもとで、現時点で経過措置を終了させることは適切ではない、こうして考えたところであります。

もともと、今回の経過措置はあくまでも暫定的暫定的と言っても随分続いていると言われておりますが、養成施設の教育の向上をさせて外国人留学生の合格率を上げていく、これが基本だと思っておりますので、それに必要な取組もしっかりとやっていきたいというふうに思います。

○尾辻委員 終わりますけれども、実は、介護福祉士の養成校は、入学者数とか卒業者数や、国家試験の受験者数とか合格者数が公表されております。厚生省に報告はされているけれども、社会福祉士や精神保健福祉士は公表されているのに、介護福祉士だけが公表されていないんです。これはおかしいですから、これだけ延長するならば、こはちゃんと公表していただきたいということをお願い申し上げます、質問を終わります。

ありがとうございます。