

## 岡本の国会での質問

168-衆-厚生労働委員会-4号 平成19年11月02日

○茂木委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本でございます。

本日は、主な議題が社会福祉士及び介護福祉士法の改正であります。その前に、どうしても一点大臣にお伺いをしておかなきゃいけないということがありますので、お聞きをしたいと思います。

それは、十月に、私ども民主党、山田NC大臣とともに大臣室にお邪魔をさせていただいて、「平成二十年度におけるBSE検査に係る国庫補助について」「各地方自治体において、二十ヶ月齢以下の牛に対するBSE検査の扱いについて齟齬が生じることは、却って消費者の不安と生産・流通の現場における混乱が生じるおそれがあることから、全地方自治体において二十ヶ月齢以下の牛に対するBSE検査が平成二十年七月末をもって一斉に終了することが重要であります。」という通知を医薬食品局食品安全部長名で八月三十一日に発出し、同時に、監視安全課長名で、市町村の衛生主管部局長に対しても、二十一カ月齢以上を対象としたBSE検査であってもリスクは変わらないという旨、部分だけをピックアップして、実は食品安全委員会の答申にはこれに前段があるわけですね、リスク管理のあり方について前段があるにもかかわらずここだけを抜き出している、こういう対応はどうか、さらに、厚生労働省から農林水産省の生産局畜産部食肉鶏卵課長あてに、厚生労働省から農林水産省に対しても働きかけをするという前代未聞のことまでして、検査は強制的に終われと言わんばかりのこういう対応はおかしいんじゃないかと、民主党から申し入れをしたことがあります。

今現在、大臣がどのようにこれに対して向かい合っているのか、お答えをいただきたいと思えます。

○舛添国務大臣 まず、この問題につきましては、若林農林水産大臣とも、今委員が御指摘の点も含めて協議をいたしました。その上で、事務当局の方に、先生方の御要望、それからまた各地域からも同じような御要望が寄せられていますので、そういう御要望が実現できるかどうか、今、検討しろということの指示をいたしておるところでございます。

その検討結果がまとめ、こういう方向でできる、これは先生がおっしゃったように、本当に各地域から、特に肉の産地の方から切実な声が聞こえておりますので、鋭意今検討しているところでございまして、わかり次第、結論が出次第、また御報告を申し上げたいというふうに思います。

○岡本(充)委員 大臣の所信の中でも、今般、厚生労働にかかわる行政では大変大きな課題があって、いろいろな問題に注意を払わなきゃいけないし、確かに重点課題というのは私もこれまでそれなりに理解をできていますし、当然そちらに重きが置かれるべきだというのは間違いありませんし、ほかのことにマンパワーがとられてはという大臣の思いがあるのかもしれませんが、あの所信の中でも食品安全にかかわる分野が極めて少なかった、たしか二行ぐらいじゃなかったかと思えますけれども、大変寂しい思いをしたわけです。

昨今、これだけ食品衛生法違反の事案が出たり新聞紙上を騒がせているという部分も含めて、改めて食品安全にかかわる御決意をいただければと思います。

○舛添国務大臣 実はきょう、閣議におきましても、閣議後の閣僚懇談会におきまして、次々とお菓子を含めいろいろな食品安全について困った不祥事が起こっている、内閣としても、食の安全ということをきっちりやって、国民に安心を与える。希望と安心、これが内閣のキャッチフレーズで

すから、福田総理も内閣一丸となってこの問題に対応しろということですから、このBSEの問題も当然その中に入るわけでありますので、きょう福田総理がかたい御決意をそのように示されましたので、その力も賜りまして、私も内閣の一員として、今委員がおっしゃったこと、特にBSEの問題、前向きに取り組んでいきたいと思えます。

○岡本(充)委員 ありがとうございます。私の前の方向と大臣の前の方向が一致していることを願ってやみません。

それでは、質問に入らせていただきたいと思います。社会福祉士に関する問題と介護福祉士に関する問題、切り分けて御質問をしていきたいと思えます。

法律がなぜ一本なのかというのは参議院の審議でも出ておったわけでありますが、これに精神保健福祉士という資格もあるわけでありまして、これが切り分けられていて、なぜ残りの二つが一緒になっているのかということについては、ちょっと腑に落ちない部分があるわけでありまして。

まず、社会福祉士と介護福祉士、精神保健福祉士、この三つの資格、定義している法律がそれぞれ若干違っている理由、また、それぞれの資格の互換性という意味においてはこういったものがあるのか、お聞かせをいただきたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

まず、三つの資格でございますが、委員から御指摘ございましたとおり、社会福祉士、介護福祉士は一つの法律でございます。精神保健福祉士は別の法律でございますが、精神保健福祉士は社会福祉士、介護福祉士法の後、十年ほど後にできたという経過、それから、精神保健福祉士につきましては、これから御説明いたしますけれども、精神医療の分野で、特に主治医さんがおられるときには主治医さんの指導に従うというような、医療的な色彩が非常に強いということもあって、時間的な問題と性格の差で二本になっているというふうに理解いたしております。

それから、社会福祉士につきましては、福祉に関する相談援助というのが基本の任務になっております。介護福祉士は介護でございます。今度は定義を変えまして、身体介護中心の介護の定義から、心身の状況に応じた適切な介護をするという形になっております。精神保健福祉士は、精神障害者に対する相談援助を行うということで、三つの資格がございますが、それぞれ専門性が異なっているというところでございます。

互換性につきましては、それぞれございまして、ちょっと複雑でございますが、社会福祉士の養成施設の卒業者が介護福祉士の資格を取得するためには、介護福祉士の養成施設、通常は二年間でございますが、それが一年間に短縮されるということで、一般の方よりも社会福祉士を取っている方が介護福祉士になりやすい、こういう関係がございます。

それから、精神保健福祉士の養成施設卒業者の方が社会福祉士の資格を得るためには、社会福祉士養成課程に行かれるわけですが、これは一年間の課程ですが、法学、社会学、心理学については免除されるというような形になっております。逆に、社会福祉士養成施設の卒業者が精神保健福祉士の受験資格を得るためには、社会福祉士養成施設において履修した科目については免除される、こういうことになっております。

ただいまのが養成施設での免除関係でございますが、社会福祉士と精神保健福祉士については、どちらか一方の資格を有している方がもう一つの資格の国家試験を受けようとする場合は、共通している科目につきましては免除される、そういう相互互換関係でございます。

○岡本(充)委員 ちょっと疑問に思っておりますのは、精神保健福祉士の養成施設卒業者が社会福祉士の受験資格を得るためには、指定された三科目のみが免除されている一方で、逆に、社会福祉士の養成施設卒業者が精神保健福祉士の受験資格を得るためには、重複しているものについてすべて免除される。

こういう双方向とは思えない互いの免除規定があるというのは、それぞれの資格に何らかの差があるという認識のもとに立っているのではないかという、私はこれは間違った考えだと思えますけれども。

ども、それを生みかねないのではないかと。相互に、相互の履修したものを免除するという規定があってもよかりしに思うわけではありますが、それが無い理由をお聞かせください。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

まず、私どもの基本的な考え方として、冒頭に申し上げましたとおり、三つの資格はそれぞれ専門性が異なるということで整理をいたしておりますので、委員から御指摘がございました、優劣があるというふうには考えておりません。また、そういうような御懸念を生むような相互補完関係であるということでございますれば、それをできるだけ直していくということやってまいりたいと思います。

今回の社会福祉士、介護福祉士の制度の見直しに当たりましては、それぞれの資格について相互互換性、他の資格を持っている方との互換性ももう一回見直していこうという考えでございますので、今委員から御指摘いただいたことも含め考えてまいりたいと思います。

○岡本(充)委員 続いて、社会福祉士の任用です。

社会福祉士法における任用分野での任用状況として、具体的には社会福祉主事とのすみ分けということになるんですが、例えば、社会福祉士の資格を持てば社会福祉主事になれるというふうな規定もありますが、社会福祉主事というのは、ほとんどどういった大学であっても一般教養で学ぶであろう科目、課程を履修さえしていれば社会福祉主事になれる。片や国家試験まで受けて、これは合格率が三割を切るというのは極めて難しいと思いますけれども、この試験に合格しても同じことにしかならない。

これではやはり試験に対するインセンティブが低いのではないかと考えまして、例えば、その中でも社会福祉士に限る業務独占というものを今後つくっていく必要があるのではないかと、専門性をさらに高めるためには必要性があるのではないかと。これは介護福祉士にも同じように言えるわけがありますけれども、今後、業務独占を検討していくお考えがあるかどうかについてお聞かせをいただきたいと思っております。

〔委員長退席、田村(憲)委員長代理着席〕

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

社会福祉士について検討いたしました際、審議会や検討会でも、社会福祉士の仕事について一般の方々の認知度が低いというお話、それから、なかなか社会福祉士が任用、活用されていないのではないかとというのが、介護福祉士とは違った問題として指摘されております。

社会福祉士の方々の働いている多くの分野を見ますと、まず施設の相談員という方が多く、それから病院のいわゆるメディカルソーシャルワーカーという方が多く、今、委員から御指摘がありました社会福祉主事については、社会福祉主事というのは行政の生活保護などの現業員の資格というふうにされておりますが、そこに占める社会福祉士の割合というのは三%ということで、大変低くなっております。

この点については、社会福祉主事というのはいわば行政の任用資格でございますが、こちらの方はそもそも行政の方の問題、具体的には生活保護などを担当しております福祉事務所の問題とあわせて検討すべきだということで、この社会福祉主事のあり方については今回解決できずに次の検討課題になっておりますので、委員の御指摘の一点であります社会福祉主事と社会福祉士との関係は、引き続き検討させていただきたいと思っております。

ただ、専門性からいいますと、相談業務のスペシャリストとして、国家資格として社会福祉士がつけられておりますので、私どもは、行政の分野においても、理解を得て、社会福祉士が活用されることが望ましいと考えております。

業務独占の問題につきましては、現状といたしまして、例えば生活保護行政などに占める社会福祉士の割合が三%であるというような点から見ますと、まだまだ、法律で業務独占とするよりは、一般の方々の理解を得、社会的認知度を高め、実力がともに認められ、その先の議論ではないかと、こういうふうと考えているところでございます。

介護福祉士の業務独占の議論もあるわけですが、介護の本質からいたしますと、いろいろな方が参画できるというのが一方で介護の分野のメリットとなっており、また、介護の分野のある意味ではあるべき姿となっているということから考えますと、業務独占は、だれでも参加できる、だれでも手を差し伸べられるという介護・福祉分野の性格との両立性をよく考えていかなければならないというふうに思っております。

○岡本(充)委員 業務独占だけが資格の輝きを増させるわけではありません。例えば、社会福祉士がケースワーカーとなり採用されている病院において、例えば紹介状を、社会福祉士を通じて次の転院先を見つけた場合の診療報酬の加算を認めるだとか、それから、介護福祉士においては、専門介護福祉士となる、それぞれ独自団体の中でのさらなるキャリアアップを目指そうという声もあるわけです。

例えば、専門介護福祉士を取れば、医行為との整合性は必要になりますけれども、今、医療行為とされている薬を塗るだとかつめを切るだとか、こういったことを、現実には介護の分野で無資格で行っているケースもあると私は聞いています。こういうところで、キャリアアップをする者に対しては、そういうさらなる、自分ができる職域、職能をふやしていける、こういったことも一つのやりがいにつながる。

議論が介護福祉士の方にも行ってちょっと恐縮ですが、介護福祉士の場合は特に、資格を取る最大の理由が、働きがいがありそうだ、こうやって資格を取っておいて、やめる最大の理由が、仕事に働きがいなかったからといって、それが最大の理由でやめていくわけですね。まさに、働きがいを求める皆さんがついているということを考えると、これは、この思いに見合う状況をつくっていかなきやいけないというのが私は政策だと思います。

そういう意味で、大臣、今私が指摘をさせていただきました、社会福祉士における、例えばケースワーカーの診療報酬のアップができないかとか、専門介護福祉士になる、もしさらにキャリアアップするものができるのであれば、こういう人たちの医療行為のあり方を含めて検討するとか、こういう新たなトライアル、ぜひお考えいただけませんか。

○舛添国務大臣 今委員おっしゃった問題提起というのは私も実は思っていて、例えば社会福祉士。

今、介護保険と車の両輪だということで入れた成年後見制度、これが余り活用されていません。そして、悪用されて土地をとられたりする。しかし、やはり、例えば認知症の方々にしても、きちんとした成年後見制度、これが動くことが前提で、非常に役立つわけですがけれども、ただ、私もそのときに、例えば私が民生委員だったら、人様のお金のことをちょっとちゅうちよするかなど。では、今度は家族に成年後見をやらせるか。これは家族の間のどろどろとした遺産相続もある。そうすると、まさに社会福祉士がこういうことをきちんとやりますよということで、例えば、これは独占業務にするかどうかですけれども、この方々に頼めばこれができるという実績を重ね、やっていけば、業務をそこに集中的に行わせる、そしてそれに伴う報酬を上げる、こういうことも考えたいと思います。

今、私が思っている一例を申し上げましたけれども、介護福祉士にしても同じようなことができると思いますので、ぜひこれは前向きに検討して、今委員おっしゃったように、みんな働きがい、生きがいで来ている人たちですから、ぜひこの思いを実現させるように行政の方でも努力したいと思います。

○岡本(充)委員 本当に前向きに検討していただけるという印象を持ちましたので、大いに御期待をしたいと思います。

さて、介護福祉士の話になりますけれども、介護福祉士は、これまで国家試験なく国家資格を取得ができるという、私が調べた範囲では、ある意味で非常にまれではないかと思う資格なわけですが、これまで国家試験がなく国家資格を取得できた理由、そして、今回その理由がなぜなくなったのかということをお聞かせいただきたいのと、ほかに国家資格を国家試験なく取得できる資

格があるのかどうかもお答えをいただきたいと思います。

〔田村(憲)委員長代理退席、委員長着席〕

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

介護福祉士の資格は、昭和六十二年に社会福祉士及び介護福祉士法によって制定された国家資格でございます。医療の分野では、まさに資格がないと仕事ができない、こういう法制で医療は組み立てておるわけでございますが、福祉はそういった意味で従事者の資格は非常に乏しかったわけでございますが、質の向上を図るため、初めて名称独占の資格として介護福祉士、社会福祉士の資格を導入したという経過があります。

その際、これは国家資格ではありませんけれども、都道府県知事が付与する資格でございますが、保育士さんが福祉の分野として資格がありまして、保育士さんの場合、高校を出て二年間の養成校を出ると保育士の資格が得られるということで、いわば先行する分野として保育士さんの資格があったということが一つ、介護福祉士の養成施設、課程で二年間勉強した場合に資格を付与するという議論の有力な根拠になった、こういうふうに承知をいたしております。

介護福祉士の国家資格と同様、受験せずにできる資格があるかということのお尋ねでございますが、調べてみましたところ、食品衛生管理者とか食鳥処理衛生管理者などにはこういうものがございまして、狭い意味での医療並びに福祉関係では、国家試験なくして資格を付与しているというのほかにないというふうに承知をいたしております。

今回、介護福祉士になる養成のプロセスを一元化し、すべての方に国家試験を受けていただくという仕組みにいたしましたのは、制度ができて二十年たちましたけれども、この間、介護の分野も、先ほど来議論に出ております、認知症の問題でございましてとか、医療との接点の問題でございましてとか、高齢化に伴う重度者の増加とか、それから発達障害あるいはさまざまな障害者の方々に対する自立支援の介護が必要であるということで、非常に介護の内容も高度化し専門化しているということで、質の向上を図る必要があることから、国家試験をすべての方に受けていただくことで統一するといったところでございます。

○岡本(充)委員 だとすれば、今、訪問介護員は、養成講座で訪問介護をしていただいておりますが、こういう訪問介護員についても、一定のカリキュラムに基づいて研修課程を修了した者ではあっても、質を高めるために試験を導入するという方向になっていくのかどうか、そこについてお答えをいただきたいと思います。

○阿曾沼政府参考人 お答えを申し上げます。

介護の人材の確保の問題でございますけれども、非常に在宅介護のニーズも増加しておりますので、そういう中で、質の高い人材を幅広い年齢層から確保していくということが重要だと思っております。

したがって、これまでも、訪問介護の養成研修を実施して研修課程を修了した方につきましては、訪問介護員として訪問介護サービスに従事できるというふうな仕組みをつくってきたところでございます。

それで、訪問介護員としての技能の修得でございますけれども、一定のカリキュラムに基づきまず講義科目あるいは演習などを修了したことによりまして、各指定の研修事業者が適切な方法により評価をするということにしております。したがって、私どもとしては、改めて共通の試験を導入する必要性は乏しいのではないかと考えております。

○岡本(充)委員 さて、その介護福祉士の国家試験でありますけれども、現在、およそ五割の合格率。社会福祉士は三割の合格率。参議院でも議論になっておりましたけれども、他の試験に比べてかなり合格率が低い。政府側の答弁では、社会福祉士は、必ずしも社会福祉士だけを専門に勉強している生徒だけが受けているわけではないというような答弁もされてはいますが、でもしかで

は困るわけでありまして、やはり質の高いという方に来ていただかなきゃいけないというのもわかります。

ただ、養成施設の養成のあり方にも問題があるんじゃないかという指摘も私は一理あるというふうに思っておりまして、今後、この試験の難易度をどのように考えていくかというのは、これはどうしても避けられない議論なんだろうと思いますし、トータルとしての介護福祉士の数をどのように考えていくのか。離職率も高いし、潜在率も四割とあるし、どんどん合格者をふやして、今、介護職員は年間十万人ずつ増加している、これをどんどん増加していくのか。

トータルの意味での、介護職員の数としてあるべき姿、こういうところともかかわってくると思いますが、試験の難易度の話、例えば実技試験の導入も、物理的な限界があつてすべてに導入するのは無理だというのはわかっておりますが、こういった実技試験、また筆記試験も含めた試験の難易度をどのように今後変えるのか、変えないのか。また、今後あるべき介護福祉士の数というのはどのように政府としてお考えなのか。その辺について御答弁をいただきたいと思います。

○中村政府参考人 お答えを申し上げます。

まず、国家試験の合格率の問題でございますが、直近の平成十九年の国家試験では、介護福祉士、十四万六千人の方が受験されて七万四千人が合格で、合格率が五〇・四％、社会福祉士は、四・五万人のうち一・二万人が合格で、二七・四％、こういうふうになっております。

合格基準につきましては、介護福祉士、社会福祉士ともに、問題の総得点の六〇％を基準として、難易度で補整することといたしております、何人が必要だから合格基準を上下するというやり方を今とっているわけではございません。出題者の方で、出題の六割を満たしていただくのが介護福祉士や社会福祉士として必要だろう、こういう基準で問題を作成しているといういわば考え方になっております。

それにしても、例えば、社会福祉士の方の合格率が低いのではないかという点は常に問題になっているところでございまして、福祉系大学の中でも合格率はゼロから八〇％まで分布しているというような状況で、大変格差がある。それは、例えば医学部や歯学部などと違って、専ら社会福祉士を目指すために勉強しているわけではないというのがそれぞれ大学側の御説明ではありますけれども、やはり合格率が低いというのは、私ども、いろいろな面で問題であると考えております。

いろいろな面でというのは、例えば、受験するためには実習を受けなければなりません。その実習についてはさまざまな人々の協力によって実習していただいているわけで、社会的コストも大変かかっているわけでございますので、そうやって実習された方のうち三割程度しか合格しないというのも問題であるというふうに考えております。

委員最後の方の御質問で、介護福祉士、社会福祉士の必要数というお話がございました。

この二十年間で、介護福祉士については、施設で介護している方の四割、在宅で介護している方の二割が介護福祉士になっております。質を高めるという意味では介護福祉士の資格を保有している人の割合が高くなるのが望ましいというふうには考えておりますが、すべての人が介護福祉士を持っていなければならないというのも硬直的に過ぎるというふうに思いますので、そのところは、介護に従事する方々の、いわば自分の質を高めたいというモチベーションを高めさせていただくことにかかっているのではないかと考えております。

○岡本(充)委員 最後の一問だけ、これはフィリピンとの関係もあるということですが、准介護福祉士という制度を新たにつくる。私はこれについては大変危惧を覚えていますし、大いに不安も覚える。どちらかというと、ここの部分だけでも反対したいわけでありまして、もう問題点は参議院の審議でも出ておりますから申しませんが、参議院の方で修正されまして、「政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府の間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、准介護福祉士の制度について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされています。

これは、もう五年後には見直すということでもいいのかどうかと、もう一つ、経過措置が終了した後も、結果的に、国家試験に合格できなかったあるいは受験しなかった准介護福祉士の資格者が残ってしまうようなことが考えられるんですが、そういった場合にはどう対処するつもりか、最後にお聞かせをいただいて、質問を終わりたいと思います。