

第百三十二回国
参議院厚生委員会會議録第三号

平成七年三月十四日(火曜日)

午前十時開会

出席者は左のとおり。

委員長 種田 誠君
理事 清水嘉与子君
宮崎 秀樹君
菅野 壽君
木暮 山人君

委員 石井 道子君
大島 慶久君
佐々木 満君
前島英三郎君
今井 澄君
日下部博代子君
堀 利和君
勝木 健司君
横尾 和伸君
萩野 浩基君
西山登紀子君

國務大臣 厚生 大臣 井出 正一君

政府委員 厚生大臣官房長 山口 剛彦君
厚生大臣官房審議官 丸山 晴男君
厚生省健康政策局長 谷 修一君
厚生省社会・援護局長 佐野 利昭君
厚生省老人保健福祉局長 阿部 正俊君

事務局側 常任委員会専門員 水野 国利君

本日の會議に付した案件

○社会保障制度等に関する調査

(厚生行政の基本施策に関する件)

○戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(種田誠君) ただいまから厚生委員会を開会いたします。

社会保障制度等に関する調査を議題とし、前回に引き続き、厚生行政の基本施策に関する件について質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言願います。

○本暮山人君 新進党の木暮山人が平成会を代表いたしましたして質問をさせていただきます。

平成六年の七月に、厚生省は二十一世紀福祉ビジョンを公表しました。その中で、我が国は長年の努力により年金と医療は国際的に見ても相当な水準を達成したので、今後の大きな課題は、二十一世紀の少子・高齢社会を高齢者の生活の質、QOLの向上を図り、活力ある社会を構築するため社会経済全体のシステムをつくりかえていくことにありと述べております。そして、この課題を達成するために新ゴールドプランとエンゼルプランを公表したことは御承知のとおりです。

その中の新ゴールドプランは、高齢者の介護を重要な問題として取り上げ、不安のない明るい老後生活を確保できる介護システムを構築するためプランであります。その内容を簡潔に申し上げますと、家族による介護だけでなく国による介護、すなわち公的介護保険の制度を策定しようというものであります。この理念の方向に對しましては大変結構なことと思ひます。関係者の努力のたまものであると考えると、公的介護保険制度、目下

のところ厚生省は高齢者介護支援システムという表現を用いていますが、この制度は日本の国情と国民性に立脚した独創的で実効の上がの制度となればならないと考えておりますが、人にやさしい政治をモットーとする総理もこの点に賛同していただけるものと思ひますが、大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

○國務大臣(井出正一君) 大勢の先生方のお力添えもいただきまして、新しい年から新ゴールドプランをスタートさせていたことになると思います。日本はこれまで、国民皆保険あるいは皆年金といった面では先進諸国に比較しても、いろいろな程度水準に達してきておるわけでございます。しかし、介護の問題は、従来どちらかというと家庭にお任せしてきただけに大変立ちおくれしていることも事実でありますから、これから特に介護に力を入れていかなければならぬことは喫緊の課題だと考えておるところでございます。

今、先生御指摘の点、まことに私もそのとおりだと考えております。

○本暮山人君 どうもありがとうございます。厚生省は、この制度の中で提供される介護サービスのあり方のプランを立てて精力的に調査研究し、各界から意見を聴取し、政策立案の資料を著々と整備しております。その過程で、中央社会福祉審議会、高齢社会福祉ビジョン懇談会、介護計画検討会、高齢者総合ケアシステム研究会、高齢者介護・自立支援システム研究会等々の諮問機関を設置し、数多くの會議を持ち答申や提言を受けております。

このうち、最も最近のものは高齢者介護・自立支援システム研究会です。この研究会は、約五カ月の間に十二回の會議を開き、昨年十二月五日に研究会報告書を出しました。厚生省は同月、これ

を公表しております。

その報告書の「はじめに」の項の結論に、「この報告書が一つの契機となって、高齢者介護をめぐる問題について、国民各層において幅広い議論が積み重ねられ、新介護システムの早期の実現」を期待したいと述べています。このことは大変結構なことだと思います。このことは大臣も御承知のことと思ひますが、これについてもひとつ御所見をちょうだいしたいと思います。

○政府委員(阿部正俊君) 大臣の答弁の前に、ちよつと補足的に申し上げさせていただきますと思ひます。

介護のこれから将来のシステムということにつきまして、現在まだ公式の場での論議というのは始まったばかりでございます。私どもとしては、先生今お触れになりました高齢者介護・自立支援システム研究会の報告といふものは、今の段階ではそういう研究会での報告ということにとどまっているのではないかと思ひます。つい最近、そういったふうな問題も含めまして、もう一度介護問題全体についての議論を公式の場で始めようということで、老人保健福祉審議会の場で審議が始まったばかりというふうな受けとめております。

そういう中で、ぜひ私もこれから考えていかなきゃいかぬ点の一つといたしまして介護保険というふうなことが言われておりますけれども、そういったふうな全体のシステムの構築もさることながら、高齢者自身の個々のサービスというものをどういうふうな組み合わせでいったらいいのかという点につきまして、従来の福祉サービスなんかの場面では余り意識されてこなかった点ではなかったかと思ひます。従来は御本人の意思といひましようか、あるいは自己決定といひ

ましようかというふうな点との絡みで、これからの介護サービスというのをどういうふうに組み立てていったらいいのかというのは非常に重要なポイントの一つではないか、というふうな認識しておるところでございます。

○国務大臣(井出正一君) いろんな世論調査なんかを拝見いたしましたも、国民の皆さんが特に老後の介護問題に大変な関心といますか、あるいはむしろ心配をなさっているという事は私もよく承知しております。

そういった意味でこの二月から老人保健福祉審議会をまた開いていただいております、ただいま局長お答えいたしましたようないろんな問題につきまして熱心に御議論を開始していただいたばかりでございますし、その審議会だけじゃなく、できるだけ幅広い大勢の皆さんの御意見をこれからお聞きしながら進めていきたい、こんなふうに思っておりますのでございます。

○木暮山人君 まことにそうなのでございまして、この研究会はもちろん、その他の介護システムに関係する諸会議は、各層から幅広い分野の人に加わっていただいたらうたておるにもかかわらず、高齢者の介護の中核的役割を果たす歯科の口腔ケアは歯科口腔介護の専門家である歯科医師との会議にも一人も入っていないというような現状であります。これは驚くべきことでありまして、医療、福祉の法律上から見ましても問題があるのではないかなどと考えさせられております。

例えば、口の中の環境を整えてあげ、きれいにしあげ、よくかめるように、よい味がわかるように、そしておいしいと感じながら食べられるようにしてあげることができる歯科の口腔介護を専門とする歯科界または歯学界から一人の人材も入っていないということは、事実上からも多少問題があるのではないかな。

さらに、もう一つ問題点があります。介護保険制度の基盤になるシステムの研究を行っている高齢者総合ケアシステム研究会が、昨年三月にその研究結果の報告を出しております。この会の研究

内容は、米国のナースینگホームで医療・介護チームが行っている医療・介護方法と、それに対する支払い費用をむだなく有効に使用することを目的に研究開発が進められているケアマネジメンツの手法の日本における有用性を研究したものです。その研究結果は、少しきつくなれば米国のものを模倣していると言ってもよいぐらい類似しているのは既に厚生省も御存じのことと思います。米国におけるこの研究開発のメンバーの中にはもちろん歯科医師が参加しています。ところが、翻って日本の高齢者総合ケアシステム研究会のメンバー表を見ますと、三十八名のメンバーの中に医師会、看護協会、病院長、さらに厚生省の課長さんが三名、自治体の局長、部長、さらに福祉、年金の代表者、さらに医学部、文学部、法学部の大学教授が名を連ねているにもかかわらず、歯科の専門家が一人も入っていないのであります。

その上、調査研究の内容を見ると、米国の通称MDSと言っているアセスメント表には歯科・口腔の状態という調査項目があるにもかかわらず、この研究会のアセスメント表にはこの項目が削除され、栄養状態という項目の中に埋没されているのであります。歯科界の関係者の一人として全く理解のできない、国民にとっても悲しむべきことだと深く憂慮しておりますが、大臣はどんな御感想か、ひとつ大臣の御所見をお伺いしたいと思います。

○国務大臣(井出正一君) 後ほど申し上げます。

○政府委員(阿部正俊君) 先生の今お取り上げになりました高齢者総合ケアシステム研究会といえますのは、北海道の高齢者の病院あるいは老人保健施設、特養等々というふうな人たちのなかから、そういったふうな将来の、先ほど申し上げましたように施設へ入所するというところだけではなくて、個人個人に対するサービスというものをもう少し細かく意識して組み立てていき、できれば施設全体として後ほどその評価をしていくというふうな仕組みというものを将来考えようではないかというふうな機運が出ました。

むしろ私どもの認識としては、北海道のそういったふうな関係の施設、病院等の方々の自主的な動きの中で研究会の母体というものができまして、それで北海道庁と協力してそういったふうなモデル試行的なことをやりながら、将来のケアシステムといえましょうか、ケアプランというものの組み立てに資していこうじゃないかというふうな研究会としてスタートしたわけでございます。

これに對しまして、私どももこれからの高齢者の介護を中心としたケアというのを考えていきますと、そういったふうなことも大変大事なことになるのではないかとということで、北海道庁等の要請に應じて私どもの担当課長も研究会のメンバーに入らせていただいたりいたしましたけれども、私も、私も厚生省が積極的にその研究会を組織立てたというよりも、そういったふうな動きの中で研究会がスタートしたということとをぜひ御理解賜りたいものだと思っております。

ただ、その出た途中の段階でさまざまなケアのプランの試行錯誤が行われておりまして、こういったふうなプランといえましょうか、指針をつくらせてみたかどうかというふうな中で、先生の御指摘のような言ってみれば口腔ケアの領域が簡略化されたような形で評価表というものがつくられたりしたこともございますけれども、それがすべてこれからのものではないということと、先生どうか御理解を賜りたいものだと思っております。

○国務大臣(井出正一君) 特に、高齢社会におきまして歯科医療の重要なことは私も十分承知しております。いろんな審議会に歯科の専門の先生方が少ないじゃないかという御指摘がありますが、できるだけやっぱり専門家の先生の御議論もいただかなければならぬと思ひますし、また具体的な審議会の人選につきましてはその都度また御相談あるいは検討を進めていきたい、こう思っているところであります。

○木暮山人君 御理解をちょうだいしてまことにありがたいと思うのであります。

介護という用語は実は日本の国に古くからあったものなのですが、我が国に介護の具体的な内容が正式にあらわれたのは、昭和三十八年に制定されました老人福祉法の条文の中でありまして、そして、この老人福祉法の平成二年の改正で、第十条の四に介護の措置として、「六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものにつき」、「入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜」を供与することと規定した法文の中に具体的に内容が出てきたのであります。これをわかりやすく解釈すると、介護とは障害のある人の入浴、排せつ、食事の三つの大きな生活上の問題と、その他の日常生活に支障を来すことへの支援とお世話をすることであると考えるべきであります。

当然、新介護システムの早期実現のプランをつくっている厚生省はこの老人福祉法を尊重した上で、この法律が制定された昭和三十八年以後急速に進歩、発展した我が国の国情や国民性に立脚し、国民一人一人のニーズにこたえ、高齢者のQOLの向上を目指すようなプランが厚生省が言っている新介護システムだと考えてよいと思ひます。

この法律で述べられているように、介護の三本柱の一つである食事の介護を供与するということは、さきの二十一世紀福祉ビジョンでうたわれている崇高な理念とも考え合わせて、ただ食事を栄養学的に用意して与えるというだけでなく、先ほども申し上げましたように、口の中の環境を整えてあげ、清潔を保ってあげ、よくかめるように、よく味がわかるように、そしておいしいと感じながら食べられるようにしてあげる支援なり手助けをすることであると考えるべきと思ひます。となりますと、今まで諸会議や研究会で歯科の専門家が入っていないことは大変な問題があること

実際、数年前から現場でボランティア的に口腔保健、介護を行っている歯科医や歯科衛生士がふえています。その人々から、病院や施設や在宅で介護を必要とする人の口の中は惨たんたる状況になっているという報告をよく聞くようになりました。何日も前の食べ物や舌の上や歯と歯の間や入れ歯の裏側に残っており、それが口の中の細菌によって腐敗し、口腔内の不潔な老人が多く見られるというようなことが言われております。また、病室や居室の部屋の悪臭の原因にもなっている。口の中の清掃を専門的に行ったらその部屋の悪臭がぐんと減ったという実例報告もよく聞くようになりました。これでは、栄養士さんが心を込めて栄養を考え、おいしい味つけをしたごちそうもその努力は報いられません。さらに悪いことに、多くの場合本人も周囲の人にもそれに気づいていないのであります。

その上、老人は肺炎にかかりやすいのですが、そのほとんどが食物や食物のかすの誤嚥、すなわち気管に吸い込むということによって起こることが判明しました。東北大学の老人科の佐々木教授の御研究によりますと、老人の肺炎の一二％は明らかに誤嚥によるものであり、それ以外の肺炎もほとんどが誤嚥による肺炎と考えてよいと発表されております。老人は一度肺炎にかかると、内科的には安静にしなければなりません。それが寝たきりのきっかけになり、ぼけも始まり、それによって介護の時間と費用が急増し、高齢者の生活の質も低下するという現実が多く我が国に出現しているのです。

今、現場の医師や看護婦さん、保健婦さんたちは高齢者の介護で大変な苦労をしています。ぜひ歯科医や歯科衛生士の力をかりたいと切実に訴えております。中央にはこの声が聞こえていないようではありますが、これはやはり深く取り上げていただきたい問題でございます。これが現在の事態の一部ですが、詳しく申し上げればまだまだ事態

現在までに厚生省が出しておいでになる高齢者介護政策立案のためのプランがそのまま制度化されると、それが初めから欠陥制度になることは目に見えています。今からでも遅くありません。歯科の専門性を尊重していただきまして、その知識、技術を活用し、歯科口腔介護システムの制度化へ向けて調査研究を即実施し、高齢者介護・自立支援システムのプランをより充実したものにしていくことが緊急の課題だと思います。

以上のことをぜひ御理解いただきまして、歯科口腔介護システム研究会を設立し、研究を行い、その結果を踏まえて政策立案のプランに加えていただければ、これは非常に今後のために資することになると思います。

これにつきまして、ひとつ局長、厚生大臣の御所見をちようだいしたいと思います。

○政府委員(阿部正徳君) 先生から大事な点を御指摘いただいたと思っておりますが、私どもも、口腔というよりも介護を受ける場合でありまして、まずお一人お一人の生活というものをきちっと確保していくといましようか、成り立っていくように支援していくというのが基本だろうと、思っております、その場合に食事といふのは大変重要な領域を占めるものではないかというふうに思っております。

御指摘がございましたように、栄養学的にどうか、カロリーがどうかというふうなことだけではなくて、オーバーに言いますと、食事といいますが、やはり人生の一部だというふうに思っています。それをおいしく召し上がるだけではなくて、食事の時間といえますのはやはりその人が生きていく重要な一つの文化といましようか、というものの一つではないかというふうにむしろ認識すべきものではないだろうかと思っております。

したがいまして、私どもで今まだ**試行錯誤**の段階でございますけれども、例えば**特別養護老人ホーム**なり**老人保健施設**なりのサービス評価というふうなものを少しやっていこうじゃないかとい

その中の項目を見ましても、例えばポイントといたしまして、食事をおいしく楽しく食べるための雰囲気づくりをちゃんとやっているかどうか、あるいは食事の選択が可能になっているのかどうか、あるいは温かいものは温かく冷たいものは冷たく提供されているかどうか、あるいは食事介助は利用者のペースに合わせているかどうか、かなり細かく見ながら食事というものを大事にしていくような形のサービスを展開していこうと努力をしているところであります。

あと、先生が先ほど御指摘になりました高齢者ケアプランの策定指針というものをを出しているわけでございますけれども、先生が当初お触れになりました北海道で始められた総合ケアシステム研究会の取り組みなんかも最初のスタートでございますけれども、それ以降何度かさまたまな研究会となり検討会なりを重ねまして、現在の段階で私どもが手にしております高齢者ケアプラン策定指針というものをつくらせていただいております。

その中でも、食事といえましょうか、口腔ケアの部分につきましてもかなり詳細なチェックポイントをつくりまして、今先生御指摘のような発想で食事の提供といえましょうか、提供というより食事というものをどういうふうな形でするのかというところにつきましてかなり綿密なチェックポイントをつくりまして、言われましたように高齢者のQOLというものをより高めるための手だてというものをこれから考えていかなきゃいかぬなというところで今努力中だというふうに御理解を賜りたいものだと思います。

これからのケーブランのより具体化のための作業が引き続き行われることになるかと思えますけれども、その際にはこれをさらに日本型といいましょいか、日本の形としてうまく運用できるように仕上げていかなきゃいけませんし、一面、

ただ、具体的にまだ将来のケアシステム、高齢者の介護システムをどうするかということについて検討会の審議が始まったばかりでございますし、当面は老人保健福祉審議会での検討ということになると思いますが、もちろんその中には歯科関係の方々もお入りいただいで検討ということになってくると思いますので、おのずからそういうふうな点も当然に反映されてくることになるのではないかと、こんなふうに思っております。

○木暮山人君　どうもありがとうございます。

それは、今までただ温かいものとかおいしいものと言いますが、要するにかんだり、それらを栄養化させるためにはそしやくというのは非常に重大なことであります。かむことによって人生の意義も出てくるという表現もありますが、そこから辺よくひとつ研究していただきたいと思っておりますし、口腔は今まで抜けている部門でありますけれども、できたら、改めて今進められている審議会の中にそういう研究組織というようなものをつくっていくような御意思を持っていたかどうか、こんなふうに思う次第であります。

時間がありませんのでちょっと次に行つて、最後にはまた大臣の御所見等をお伺いしたいと思ひますけれども、次に、いわゆる医療法に関するところの医療計画につきまして少し質問させていただきますのであります。

医療計画についてありますが、医療法に基づいて近年目覚ましい進歩発達を遂げている歯科の医療施設の役割を明確にし、あわせてその体系的整備、連携の強化を図ることが現在緊急の課題になっているということです。

ところで、平成二年、第二次医療法の改正を行い、現在は第三次の医療法改正に向けてプランを作成しているように考えられますが、現状はどう

いうことであります。実際は、ここにやはり大きな問題が起きてきておることは事実であります。

平成三年に改正されました医療法により、歯科医療機関を対象とした地域歯科保健医療計画もなされなければならぬはずであります。第二次医療法改正にはこのことが全く欠落しておるのであります。第二次も第三次の改正も、来るべき高齢化社会を考慮して、かつ介護保険制度をより完全なものにしようと考えての大変に結構な改正だと考えています。地域歯科保健医療計画が抜け落ちていないことは全くバランスを欠いているのではないかと考えられます。

先ほどの歯科口腔ケアシステム研究会の設置とあわせて、システムを補完し運用を効果的にするために、地域歯科保健医療計画検討会等も同時に設置されて、その政策立案のための資料を整えていただかなければと考えておる次第であります。これにつきましても、局長、ひとつ御所見をお願い申し上げます。

○政府委員(谷修一君) 医療法に基づきまします地域の地域医療計画というものにつきましては、既に各県において、たしか昭和六十三年でございしたか、から作成をしているわけでございします。先生御承知のように、いわゆるその地域医療計画の中には必要記載事項と任意的記載事項というものがございまして、前段の必要記載事項は、いわゆる地域ごとの医療圏を設定して医療圏ごとの必要病床数というものを決めていくというものでございします。一方、任意的記載事項というのは、それぞれの地域におきます医療の需要あるいは医療福祉施設の連携というようなことを踏まえて、幅広くそれぞれの地域におきます地域医療計画というものを作成していく、あるいは保健計画というものを作成していくというものでございします。その中には当然歯科についての考え方というものもそれぞれの県において必要に応じて含めて検討をされているというふうに理解をいたしております。

ただ、今後の問題といたしまして、先ほど今後の医療法改正ということについてお触れになりましたけれども、これはまだ具体的にいつからどうだというふうなところまで議論が進んでいるわけではございませんが、前回の医療法改正の際のいろいろな議論を踏まえまして、医療施設の機能の連携といったようなことも含めていろいろ関係の審議会で御議論をいただいているところでございします。

○木暮山人君 審議会のいろいろな御意見も結構なものであります。やはり歯科というのはまだそこまで認識されている組織でもございません。今考えられることは、歯科大学の中でもこれが機能病院としての指定を受けられない、それはベッドが五百床なければだめとかいろいろな問題がありましてなかなかこれからの計画にはまらない法律環境の中に閉ざされておりますもので、そういう意味ではやはりこれの検討会等につきましてもひとつ特別にお考えをちょうだいできればありがたい、こんなふうなふうに思っております。

次に、時間がございせんので恐縮であります。が、歯科の口腔外科の標榜についてちょっと質問させていただきます。標榜科名は医師法、歯科医師法制定以来、厳然と存在していたものであります。昭和二十三年占領軍により、当時米国にはそのような歯科診療科はまだなかったためか急に廃止されてしまいました。口腔外科標榜科名の申請はいわば復活願いであり、新規申請ではないと考えているわけであり、新規申請ではないと考えているわけであり、またまた標榜科の三十以上もの新規申請と重なり、また標榜科そのものが見直される機運にありますことから一括討議されることになり、口腔外科もその中の一つとして取り扱われざるを得なくなりました。この新しい標榜科名を検討するのが医道審議会の下部組織の標榜科名のための専門委員会、これが動かなければならぬとささちもいかにいことになっております。ところが、医科から出された三十余りの標榜科名をめぐって医科の中で深刻な

確執があるやに聞いており、恐らくそのためにこの専門委員会が平成五年三月十九日から一度も開かれなかったと聞いて、これについて厚生省も意識的に開店休業しているのではないかとこのように思っている次第であります。

最近十数年にわたって医療の高度化、多様化は目覚ましく発達してあるところであります。医療体系の急速な変化は国民が肌で感じているところでもあります。しかし、これに對しまして医療機関の表示規制は旧態依然で、昭和二十三年の国民医療法の改正以来大きな変革がなされておられません。そこで、診療科名の表示に関するところの検討会が何回も重ねられ、昭和六十三年二月には一応の結論が出されております。

これを受けて、医療法改正に基づいた形で医道審議会診療科名標榜専門委員会が結成され、平成五年三月、一度開かれておりました。しかし、それ以来全く開催されておられません。国民にとつては、日進月歩の医療事情に相応したわたりやすい診療科名を切望していることは疑いありません。診療科名の検討にちゅうちょするような原因が厚生省内にまたは医学界に何かあるのでしょうか。そういうことにつきまして、またひとつ局長さんの御答弁をちょうだいしたいと思います。

あわせて、時間がありません。もう一つ御答弁をちょうだいしたいことは、医師、歯科医師の卒業直後臨床研修の法制化についてであります。

いわゆる卒業直後臨床研修が法制化されないまま、不完全な形で各大学医学部あるいは歯学部で行われているのが実情であります。医師法、歯科医師法からいいますと、大学附属病院で、昔はいわゆる臨床病院、研修病院でありましたが、今は医療過誤等のいろいろな法律的問題等がありまして、臨床の核心に触れることは法律的にも困難であることにかんがみまして、国民の期待にこたえるような実力のある若い医師、歯科医師の養成のためには臨床研修が必須であるわけであり、一日も早く法制化がなされることを望むこと

はもちろ論をまちません。

しかし、今回の質問といたしましては、現在の我が国における不完全な卒業後研修についてであります。すなわち、現在は各国立大学及び私立大学における研修は、言うまでもなく一定の基準で研修が行われておられません。研修財団を通じて教育充実費が支給されておられます。今、一人の学生が国立大学でも私立大学でも卒業して研修に入りますと、国立大学の場合は月十五万円ぐらいの研修の手当をちょうだいできるが、私立大学はそれがなく、また国立はいわゆる文部省管轄になり私立は厚生省管轄である、こんなところにもいろいろなギャップが現在卒業後研修の中にあるわけであり。

やはり国民のニーズから考えますと、これはちゃんと法律にのっとってちゃんとした研修ができるようにひとつ考えていただきたい、これが法制化に對するところの意向なのであります。が、時間が参りました。ことに恐縮でございます。が、この二問につきまして端的に御答弁のほどをお願いしたいと思います。

○政府委員(谷修一君) 最初に、まず標榜科の問題でございますが、先ほど先生お触れになりましたように、平成四年の法律の改正によりまして政令で定めるところにいたしましたわけでございします。その後、この標榜科あるいは広告できる診療科名の新設ということにつきましては、医療法の中で、医学技術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聞くというように定めておられたものでございします。医道審議会の下に診療科名標榜専門委員会というものを設置いたしましたわけでございします。

ただ、その間におきまして、いわゆる医学界等が専門医あるいは認定医というものの議論を始めというふうなことから、その議論の行く末というものを若干見きわめる必要があるんじゃないかというふうなことで現在まで至っているわけでございします。

いづれにいたしましても、先生もお触れになり

ましたように、この診療科名あるいは標榜科名という問題につきましては、患者さんにとってわかりやすい、かつまた理解の得られるようなものにしていく、また最近の医学あるいは医療の進歩に対応したものにしていかないといけないというように認識をしておりますので、この問題につきましては引き続き専門委員会におきます議論を促進するというところで対処してまいりたいというふうに思っております。

もう一点は研修の問題、特に具体的に先生お触れになりましたのは歯科医師についての臨床研修というところでお触れになったと思いますけれども、歯科医師の臨床研修としては、いわゆる予算措置として昭和六十二年から一般歯科医養成研修事業というものを実施いたしております。

ただ、今後臨床研修をどういうふうに行っていくかということにつきましては、いづれにいたしましても歯科医師の質の向上を図る上で大変重要な課題でございますので、歯科医師養成の在り方に関する検討委員会というものを設けてまして、これはいわゆる医師に対する臨床研修と共通する問題もあるわけでございまして、臨床研修の制度化あるいは今お触れになりましたような臨床研修施設をどういうふうにかつていくのか、それから研修の費用の問題、そういうようなことも含めて幅広く御検討をいただいているところでございまして、私もいろいろといたしましては、この専門家の先生方の御意見の集約を踏まえて今後検討してまいりたいというふうに思っております。

○木暮山人君 どうもありがとうございます。

○西山登紀子君 阪神大震災から二カ月近くがたちまして、亡くなられた方は五千五百人、今なお避難所での不自由な生活を送っていらっしゃる方は十万人に近いわけです。私はこうした被災者の皆さんに心からお見舞いを申し上げますとともに、この間の行政担当者の皆さんの不眠不休の活動にもまた敬意を表したいと思います。

そこで、まず最初に大臣にお伺いをしたいわけですが、災害救助法というのは厚生省の所

管でありまして主管課は保護課なわけですが、この災害救助法の運用というのは被災された方の命とそれから全生活に直接影響を及ぼします。ですから、国と都道府県の責任は非常に大きいと思うわけですね。ところが、現行の災害救助法というのは今回のような大規模な災害を想定していないのではないかとと思うのですが、どうでしょう、大臣。

○国務大臣(井出正一君) 住民の生命の安全維持は一義的には市町村の責務であります。当該市町村では対応できないほど大規模な災害が生じた場合には、国の責任において臨時応急的な措置を講ずるために災害救助法が適用されることとなっております。

その運用に当たりましては、各都道府県のみの判断で適用できる一般基準のほか、これによりがたい特別の事情があるときは国と協議した上でいわゆる特別基準を設定するなど、実情に即して対応することを災害救助法自体も予定しているところでございます。例えば、過般の雲仙の災害におきましては食事の準備及び応急仮設住宅の面積あるいは単価についても特別基準を設定するなど、実情に即して対応してきたところであります。

災害の規模や対応は千差万別でありますことから、従来より制度のこのような弾力的な対応に努めているところでございまして、今回の大地震災害におきましても、兵庫県等と緊密に連携しながら実情に即した対応に努めているところであります。

したがって、災害救助法が今回の災害のような大規模な災害に対応できないということはないと考えております。

○西山登紀子君 対応できないというようなことはないと云われるんですけれども、私は今回、この災害救助法の体系それから内容を少し勉強してみました。しかし、今回の大震災の教訓から見ますと、やはり見直して改善をする内容が多々あるというふうに私は思いました。日本は地震王国で

すから、日本列島どこでも今回のような大地震が起り得るということを見越した対策が必要になつていこうと思っております。

そこで、災害救助法の実務の実務というのは具体的には次官通知でもって基本的には決められておりまして、そして実際の実務は「災害救助の実務」という、これは俗に赤本というふうな言われているものでございまして、これで行われているわけですね。実際、私、今回これを見てみまして大変驚きました。この救助実務というのは法律でもありませんし、国会で審議をして採決されるというふうなこともないわけですが、重要なことを具体的に指示をしているというふうに思います。

以下、少し例を挙げてお聞きしたいと思うわけですが、例えば人命に直接関係する医療、この実務ではどのようになっているかということなんです。この救助実務というのを見ていただきますと、医療というのは応急の措置でありますから救護班によって行われるのがまず原則だということとが述べられておりまして、しかもこの医療を実施できる期間、これは「災害発生の日から十四日以内である」というふうな通知をしているわけです。「これは医療開始の日にかかわらず、患者一人につき十四日の医療期間が与えられる」という意味ではなくて、災害発生の日から十四日という期間内が本法による医療を受けることができる最大の期間、これが十四日ということなんです。

例えば、九月一日に災害が発生いたしまして十三日目から医療を受け始めますと、本法による医療として認められる期間は十四日までのわずか二日間、こういうふうになるわけです。災害の特殊な事情から延長ができるというようなことが少しは書いてありますけれども、実際はこの十四日以内にとどめるようにという具体的な指針です。

今回のように医療機関が広範囲にわたって長期に診療が不能になるというような事態が広がる中で、私はこういう具体的な指針というのは今回のような大震災に全然対応していないというふうに

思うのですけれども、いかがですか。

○政府委員(佐野利昭君) 先ほど大臣から御答弁申し上げましたように、災害救助法に基づく医療の場合につきましては、災害の発生によって地域の医療機関等の機能が停止した場合にその空白の状態を応急的に補うものでございまして、一般基準においては今先生がおっしゃったとおり十四日以内というふうに定めていただいております。

しかしながら、一般的に災害の程度がどの程度かということが考えられるわけでございますけれども、まさしく今回のような災害といえますのは、本当に何十年に一回あるいは何百年に一回というような大規模な災害でございまして、ある意味で言いますと非常に特異なケースでございまして、一般的に災害救助法が発動されるような形態の場合を想定してこの一般基準が定められているというところでございます。十四日を超えて実施しなければならぬような災害規模が大きい場合にはその期間が延長できることとされております。

当然のことながら今回の場合でも必要期間の延長を行うというところで、現在もまだその期間の延長を行っているところでございまして、○西山登紀子君 大変まれだというふうな御発言がありましたが、そういう考え方が今回のような震災に当たった時の対応の立ちおくれを私は招いたというふうに思うわけですね。

それで、救護班の編成にいたしまして、五日後の一月二十二日に救護班はわずか十七カ所、千カ所近い避難所のうち救護班が設けられたのは十七カ所ですよ。それから七日後の一月二十四日には、千カ所の避難所に対して四十九カ所しか救護班は設けられていないというふうな実態があります。そして、二カ月近くはたまたまだそういう状況が必要なの方はたくさんいるという状況です。

次に、それでは飲料水の問題はどうか。これもまた私はびっくりいたしました。飲料水につきましても一般基準の原則は七日以内なんです。わ

ずか七日です。それも最大七日ということなんです。

これまた災害実務を少し御紹介いたしますと、もちろん御存じだとは思いますが、災害発生の日から七日の間には、一般的には各井戸水の汚染も浄化され、又は水道が応急的に復旧するであろう。しかし、相当大規模な災害が発生し、「云々」というふうなことで、少し延長ができますよというふうになっているんですが、大臣もお聞きになっていて、井戸水というんですね、井戸水の汚染も浄化されると。

期間の延長というのは、例えば期間の延長があるからいいだろう、運用は弾力的にできるからいいとおっしゃいますけれども、特別基準の申請事項、延長の期間というところはどこ書いてあるかといいますと、「延長の期間は通常の場合基準の期間である七日以内に止めるべきである。」と書いてあるんです。一般基準は七日ですよ。そして必要な場合、延長する場合ですね、「通常の場合基準の期間である七日以内に止めるべきである。」（再延長の場合も同様である。）と書いてあるんですよ、この赤本には。これで実務が行われているんですね、私は本心にびっくりしました。

今回、二カ月近くたっています。資料でいただきましたところ、二週間たった一月三十一日の水道の復旧率は五三％です。神戸の半分の被災地には水が行っていないという状況があるわけですね。だけれども、七日以内にとどめるべきだとか、再延長の場合は同様だとか、こういう規定がありますとどうしてもこの方針に沿った運用が、実務が行われていくんじゃないでしょうか、どうですか。

○政府委員（佐野利昭君） 先ほども御答弁申し上げましたけれども、まさしく今回の災害はそれほど一般的な規模の災害ではない、本当に大規模な災害であったわけですから。そのようなことからいえば、この一般基準が適用できないということはもう当然実務者もわかっておりますし、我々も当初からこれでは無理であるということでは

特別基準のことはもう既に県の方にも連絡をいたしております。したがって、実務的にこれで支障を来したということはないと思います。

○西山登紀子君 それでは、延長する場合に七日にとどめるべきであるというふうなことはやっぱり直さなくちゃいけませんよね。

次に、炊き出しの問題でも私は指摘をしたい点がたくさんあります。国会でもしばしば問題になりましたけれども、一日八百五十円の炊き出しの水準の問題です。これは、事務次官通知では一日八百五十円になっているんですね。もちろん、この赤本というんですか、これは内容がまだ新しいのができておりませんので八百三十円ということになっているんですけれども、一日八百五十円ということでは当初は対策が立てられたと思います。この極寒のときにパンと牛乳、おにぎり、一日二回です。冷たい食事がぱかりだと栄養不良になるからと、お年寄りが肺炎になって亡くなっていく人もいるんだからということ、私も二月九日にこの厚生委員会の集中質疑のときに質問をいたしました、八百五十円は何とかならないか、せめて温かいものをというんです。そのときに厚生省は、改善にやぶさかでありませんというふうに答えられました。

しかし、実際に私待っていたんです、いつ改善されるかと。実際に改善されたのは、兵庫県が厚生省と協議して決められたのは三月一日ですね、千二百円程度に改めましょうということ。そして、資料をいただきました神戸の改善がされたというメニュー、これが実際に運用されたのはごく最近、三月十日ごろから実施されると聞いたこの一日三千二百円のメニューは、朝はパンが二個と牛乳、お昼もまたパンなんです、サンドイッチ、ジュース、夕食は日がわり弁当でみそ汁とスープ、カット野菜は週に一回。こういうメニューで、少し改善されたとはいえず、これを毎日食べていらっしゃる方は大変だろうというふうには私は率直に思いました。

国会で問題になってからも改善されるまでにと

ても時間がかかってしまう。その間に、これは数はいろいろありますけれども、NHKの集約では、避難所で亡くなられた高齢者の方は百十三人と「クローズアップ現代」で報道されてい

なぜこんなことになるのか。これは、事務次官通知で一般基準一日八百五十円という非常に現実離れをしたといえますか、非人間的な基準がやはりあるからだと思うんです。ですから、これをやっぱり変えなくちゃいけないし、もちろん協議をされて一日千二百円にはなつたわけですが、これも、この実務通知の内容では、基準を超えた分は自治体負担になるんだということをかなり詳しく繰り返し通知がされているんですけれども、今回協議して千二百円になった分については、これはもちろんすべて国庫負担の対象にされますよね、どうですか。

○政府委員（佐野利昭君） 最後の点から申し上げますと、それは当然、協議をした後の金額につきましては国庫負担の対象になるということとは間違いないと思います。

それから、前段の八百五十円につきましても、これは多少誤解があるかと思いますが、一日単価として八百五十円ということをやっているのではなくて全体を平均してということによっておきますし、それは知事の判断でその範囲内であれば自由にできるということでございます。実態から申し上げましても、災害救助の発動をした一番当初のころは、炊き出し、ボランティアのいろいろな提供物資等がございますので、実際に県が支出する分はそこまで達していないのが現実でございます。

それから、この八百五十円という形でなぜきちんとした食料が提供できないかという点につきましても、これは単価の問題というよりは実際に現場の体制がとてつもないけなかつた、それほど災害の規模が大きかったということが現状であろ

はないと思うんです。

○西山登紀子君 八百五十円というのは、普賢岳の場合には一日千三百円に協議で改善されている問題ですよ。既にそのときに一日八百五十円というのを改善しておけば、今回のように千二百円になるまでに何カ月もかかる、その間にお年寄りが亡くなるというふうなことはなかつたと思うんです。ですから、御答弁のあった八百五十円に關係ないんだというふうなことでは私は納得いきません。それで、千二百円はもちろん国庫対象になるわけですね。それはわかりました。

次に、炊き出しの期間の問題、これもまた問題なんです。炊き出しも一般基準は七日間というふうになっているんですけれども、延長ができる期間はこのように書いてあるんですね。「通常の場合基準の期間である七日以内に止めるべきである。」（再延長の場合も同様である。）と書いてあるんです、七日にとどめるべきであると。これは、今回の地震の経過から見ても全く現実離れしているんじゃないでしょうか、どうですか。

○政府委員（佐野利昭君） 再三御答弁申し上げてるところでございますが、それは通常の例えはちよつとした水害でありますとかあるいは台風災害でありますとか、そういう一般的なときに適用する一般基準でございますので、今回のように何十年あるいは何百年に一回のような大災害を想定しているものではないということは御理解いただけることと思うんです。

○西山登紀子君 認められたように、風水害とかそういうようなときの基準だとおっしゃっているんです。だから、今回のような大規模な震災にはこれは間に合わないということをお認められたと思

次に、時間がありませんので避難所の問題に移りたいと思います。

避難所、これも大きな検討課題というふうに思われるけれども、避難所の設置は最大限七日というふうにもこれも指針ではなっているわけですが、相当大規模な災害を想定して七日間に決めたんだから、延長する場合も七日以内に定めるべきだ、避難所の設置についても定めるべきだというふうな指針はなっています。

二カ月近くたって今なお十万人の人々が避難所生活を送っているにもかかわらず七日にとどめるべきだというふうな、これは厚生省の実務指針だといつてもやはり各自治体にかなり拘束力を持っていると思います。県はまた各市町村に対して同じような指針を出しているんですけれども、同じような調子でこれが市町村に到達されていくわけですね。

私は、余りにも事態に合っていない、七日にとどめるべきだ、延長する場合も七日にとどめるべきだ、再延長の場合もそうだ、こういうふうな内容では今回の事態にも合っていないという最たるものではないかと思うんですけれども、もう一度お願いします。

○政府委員(佐野利昭君) これも再三申し上げておるところでございますが、もともこの次官通知で示しておりますのは一般的な災害を想定してそれを示しているわけでありまして、それを上回るような特別な災害が起こったときには特別基準が適用できるという形になっておるわけでございます。

その上回るものも、今回の災害の場合には上回り方がまた極端に大きかったということでございますので、当然のことながら従来考えられるような特別基準もさらに上回ったような特別基準を適用するというのは当然のことでございますし、この避難所の設置あるいはその他今まで御質問をいただいた事項すべてにつきましては、特別基準を適用して遺漏のないように対応を図っているところでございます。

○西山登紀子君 災害救助法というのは一般基準と特別基準というのが通知で決まっているわけですが、避難所の設置も七日、炊き出しも七日、飲料水も七日、被服なんかは十日、医療は十四日、こういうふうな原則として一般基準がきっちり決まっているんです。そうすると、その原則というのが市町村段階なんかにはききまずと、もう本当に七日で打ち切られるんじゃないか、七日たったからもう打ち切るよと言われたらどうしよう、こういうふうな御心配も私たちの方に届いているわけですね。

そういうことですから、今回のような災害にはこの災害救助法の一般基準というのは全く適用はしないし、また少し延長ができるよという特別基準も一般基準を基準にしていますから本当に短い期間しか延びないよというふうな内容になっているし、とどめるべきだなどというふうになっているわけですから、私はこういう点は改善をする必要があるというふうに思います。それで、このよう大規模な災害はめったに起こらないというふうな、そういう前提に立った救助のあり方そのものがやはり問い直されなければならないというふうに思います。

次に、避難生活の水準の問題なんですけれども、災害救助法をずっと見てみまして、私も乾燥機の問題とか避難所での生活の問題で大臣にも、乾燥機はなかなかいいね、改善しようというふうに御答弁をいただいたわけですが、問題も、問題は、この災害救助法ではただ避難所を設ければよいというふうになっているわけですね。学校とか公会堂なんかの公衆施設、そういうのがなければ広場にテントを建ててもよろしい、そういうことしか災害救助法には書かれていません。つくられたのが一九四七年、昭和二十二年ですから、いわば戦後の焼け野原の時代の避難を念頭に置いた災害救助法じゃないか、今日の時代にマッチしていないんじゃないかというふうに思うわけです。ですから、今度の阪神大震災の大きな犠牲をむだにしないために、今後この避難所のあり方は改善

される必要があると思うんですね。

静岡県のある市では、避難生活に必要な資材、例えば電気なら発電機をちゃんと備えておくだとか、ろ水器による給水を行う装置を持っているだとか、ガスであればプロパン、卓上こんろ、こういうものを持っているとか、無線機をちゃんと配備してあるとか、トイレは仮設トイレをちゃんと準備してあるとか、プライバシーの保護にはカーテンなどで仕切るような資材を持っているとか、そういうふうなマニュアルを持っている地方自治体もあるわけです。

ですから、私は今回、広域的でもいいから少なくとも基本的な避難所にはそういう必要な設備、物資、その備蓄を含むガイドラインをきっちりつくって、各地方の防災計画が見直されるような状況も出てくるわけですから、その一環として厚生省が積極的なリーダーシップを発揮されてはどうかと思うんですけれども、どうでしょう。

○政府委員(佐野利昭君) 避難所の設置場所であるますとか物資、備蓄あるいは輸送などの避難地の生活状況を左右する措置につきましては、災害対策基本法に基づく地域防災計画により定めることとされておまして、自治体ごとに食料や生活必需品、医薬品を備蓄するそういう施設の設置をしたり、あるいは緊急時の物資の供給元の確保などの工夫をしているのが通常でございます。兵庫県の場合にも、全くそういうものがなされていなかったわけではないというふうに聞いております。

ただ、実際の問題といたしましては、今回の場合には、先ほどからも再三御答弁申し上げておりますけれども、想像を超えた大災害であったということ、もう一つは、やはりその災害救助を実施する司令塔となるべきであった兵庫県庁なりあるいは神戸市なりがそのまま災害を受けたというふうな、これも恐らく予想を超えた事態であったと思うわけでございますけれども、そういうような状況がございましたのでなかなか対応し切れなかった面があることはまさしく御指摘のとおり

だと思っております。

今回の避難所の生活環境の改善につきまして、先生からも再三御指摘をいただいておりますし、私どもの方でいたしましたけれども、県の方にいろいろ指導通知を流したりして取り扱ひの改善を図ってきたところでございますけれども、今回の災害を教訓といたしまして、御指摘のように、これからの災害救助のあり方、特に大規模災害に適切に対応するための体制の見直し等につきまして私どもの方でも検討していきたいと思っておりますし、またそれを各自治体の方にも指導してまいりたい、こう考えております。

○西山登紀子君 それはぜひよろしく願いをいたします。

そして、いつも予想もしなかった、そういうことでは、日本列島全体が地震でいつあいつうな状態になるかもしれないということを想定した上での災害救助のあり方、これが国民の要望だと思つたので、これからはその点も踏まえてお願いをしたいと思つた。

あと二問ありますが、仮設住宅の問題につきまして、今なお仮設住宅が間に合わないということ、避難所暮らしが長引いています。これはもう早急に、希望者全員へ仮設住宅の提供を急いでいただく必要があります。そして、これも今の質問との関連もあるんですけれども、いざ生産が間に合わないというふうなことでこれはいけないと思つたので、国の財政援助のもとに一定の備蓄をしておくというところで、そういうお考えはありますか。

○政府委員(佐野利昭君) 確かに御指摘のように、四万戸の仮設住宅を建設するというところで現在ようやく三万七千戸が発注できたと、三月末までには何とか三万戸の完成を目前に今一生懸命建設に努めているところでございまして、現在までに約一万一千戸の完成、五千四百戸ぐらいが入居の状況というふうな報告を受けております。

ただ、こういう仮設住宅の備蓄という御提案でございますが、応急仮設住宅といえども、特に

今回のような大規模な災害を考えますと、どうしても仮設住宅の在任期間も長くなるであろう、場合によつたら二年を超える場合も想定されるわけでございますので、やはりある程度長期にわたつて使用できる住宅でなければならぬ。また、住居としての形態を整えるためには水回りや電気等を含めた多種類の資材を調達しなければならぬといふような形もございますし、そういう面からいきますとなかなか備蓄にはなじみにくいのではないかという感じがいたします。

現実問題といたしまして、毛布でありますとかあるいは食料というようなものにつきましては備蓄に比較的なじみやすいという感じがいたすわけでございますけれども、やはり建築資材というような形で、仮設住宅をつくるというような形になりますと、これはやはり備蓄というよりは多少時間をいただいてでもきちんとしたものをつくっていくということを考えざるを得ないのではないかと、そういう面からいいますと、生産工程や何かをやはり把握しておくということも十分必要なことだとは思いますが、ちょっと御提案のような形はとりにくいのではないかと、いふふうに考えております。

○西山登紀子君 地震の災害というのはこちらが思ったとおり起こらないわけで、いつ起こるかわからないわけですから、またこういうような事態が繰り返されるといふことも懸念されるわけで、私はその点はぜひ検討が必要だろうと思ひます。

最後に、大臣にお伺ひしたいわけですが、けれども、災害救助法の第一条には、「この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。」といふふうに国の責任を明記しているわけですが、

ところが、今までの私が問題にしてまいりましたように、今の災害救助法というのは非常に今回の災害と対応しないような部分を持っておりま

す。東京や神奈川、埼玉なんかは大きな地震に対して被害想定を出していらつしやるんですけれども、そういうのを見ますと、今回の震災よりも大きな地震の被害を想定している自治体もあります。

ですから、これから見ましても、現行の災害救助法を、救助の体系とか期間とか水準それから事前的備蓄に対する国の財政支援のあり方、こういうものも含めて抜本的に見直し改善を図る時期に来ていゝるんじゃないか。今回の阪神大震災の犠牲の上に、やはりそれをむだにしないためにも改善が必要だと考えますが、大臣のお考えをお伺ひしたいと思います。

○国務大臣(井出正一君) お答えする前に、先ほど局長が御答弁いたしました仮設住宅の備蓄の問題ですが、私も実は何度か現地へ行って仮設住宅の建築現場を見てまいりました。

いろんな方式があつて、終わった後きれいに折り畳んでとっておくのはとても無理だということやうなやり方のもありますし、何か三十分ぐらいで、クレインで持ち上げておろしてボルトで締めるといふ大変便利なものもありました。聞いてみましたら、それは大変数は少ないんですが、さうですが、こんなのはとっておけるな。例えばこんなのを、こういうようなときにそれぞれの都道府県なんかが用意することはできないのかなと、こんなふうには私は現地でちょっと感じたことは事実であります。現実問題なかなか難しい点もありさうだと、ちょっと感想だけ申し上げておきます。

さて、災害救助法は、災害に際しまして国が地方公共団体等及び国民の協力のもとに応急的に必要な援助を行い、災害に被災した方々の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的としておるものであります。

災害は、いつ、どこで、どのような規模で発生するかを予測することは困難であります。現行制度においては、法の適用基準及び救助方法並びにその所要額について、一般基準として包括的に知事に権限を委任し、応急救助が迅速かつ的確に

実施できるように定めております。また、災害の規模や態様によつては一般基準で対応が困難な場合があるわけでございます。その場合には特別基準を適用して弾力的に対応できるよう措置していただくのであります。

このように、応急救助につきましては現行制度の運用で対応が可能であると先ほどもお答えをしたところでありますが、今回の阪神・淡路大震災の応急救助の実施に当たつての教訓も数々ございましたから、それらを踏まえて国土庁を中心に防災計画全体の見直しを検討されております。したがひまして、厚生省といたしましてはその見直し作業には積極的に参加あるいは協力していきたいと思ひますし、災害救助法そのものは極めて大まかなあれでございますから、ある意味じゃむしろかえつて弾力的に対応できるとも言えるわけでございます。

次官通知について、むしろきょうは先生に随分いろいろ御指摘をいただいたわけでありまして、そこからは少し検討してみるのは必要はあるかなと、こう考えております。

○委員長(種田誠君) 本件に対する質疑は以上で終了いたします。

○委員長(種田誠君) 次に、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案を議題といたします。政府から趣旨説明を聴取いたします。井出厚生大臣。

○国務大臣(井出正一君) ただいま議題となりました戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案について、その提案理由及び内容の概要を御説明申し上げます。

戦傷病者、戦没者遺族等に対しましては、その置かれた状況にかんがみ、年金の支給を初め各種の援護措置を講じ、福祉の増進に努めてきたところでありますが、今回、年金等の支給額を引き上

げるとともに、戦没者等の遺族に対して特別弔慰金を支給することとし、関係の法律を改正しようとするものであります。

以下、この法律案の概要について御説明申し上げます。

第一は、戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部改正であります。これは、障害年金、遺族年金等の額を恩給の額の引き上げに準じて引き上げるものであります。

第二は、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部改正であります。これは、戦没者等の遺族であつて、同一の戦没者に関し公務扶助料、遺族年金等の支給を受けている者がいないものに對し、特別弔慰金として額面四十万円、十年償還の国債を支給するものであります。

以上がこの法律案の提案理由及びその内容の概要であります。

何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決あらんことをお願いいたします。

○委員長(種田誠君) 以上で趣旨説明の聴取は終了しました。本案に対する質疑は後日に譲ることといたします。

本日はこれにて散会いたします。

午前十一時十五分散会

三月三日本委員会に左の案件が付託された。

- 一、児童福祉法の一部改正に関する請願(第二三三三号)(第二三四号)
- 一、カイロプラクティック・整体術等、あん摩マッサージ指圧類似行為の規制・取締りの徹底に関する請願(第二三三六号)
- 一、寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願(第二六〇号)(第二六一号)(第二六二号)(第二六三三号)(第二六四号)

第二三三三号 平成七年二月二十日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 東京都世田谷区上祖師谷五ノ三
ノ三 川崎敏男外五十四名
紹介議員 吉岡 吉典君

児童福祉法第三十四条を改正して、児童に対する禁止行為列挙項目に、児童買春行為と児童ポルノ問題を追加されたい。

理由

現行児童福祉法第三十四条第一項第六号「児童に淫行をさせる行為」は、売春業者に対するものであって、売春防止法の成立によって目的は達せられてゐる。それに対して、児童を性的に搾取する行為である買春は、法的規制の対象となっておらず、言わば野放し状態である。都道府県の青少年育成条例は淫行禁止項目を持つところもあるが、量刑は一定ではなく、法的に不均衡な状態にある。法治国において弱者の人権を法律で保障することは当然のことであり、売買春対策先進国においては既に実践されており、また海外での子供買春を法的に規制する国もある。日本の法体系においても子供買春者を処罰することによって、横行する子供売買春に歯止めをかけ、人権確立・性の尊厳の意識改革の第一歩とすることは必要な措置である。また、子供をポルノ興行や出版物などに使用する問題も子供に対する人権侵害行為であり、さきに国連総会で採択され、国会も承認した子供の権利条約にも盛り込まれている。日本政府は条約批准に当たり国内法改正の必要なし態度である。よって私たちは批准を機会に児童福祉法改正を求め、子供の人権を確立することを願うものである。

第二三四号 平成七年二月二十日受理
児童福祉法の一部改正に関する請願

請願者 東京都中野区鷺宮二ノ一〇ノ一三
石毛美智子外六十三名

紹介議員 稲村 稔夫君

この請願の趣旨は、第二三三号と同じである。

第二三六号 平成七年二月二十日受理

第七部 厚生委員会会議録第三号 平成七年三月十四日【参議院】

カイロブラックティック・整体術等、あん摩マッサージ指圧類似行為の規制・取締りの徹底に関する請願

請願者 静岡県浜松市竜神寺町二三五ノ一
今江益
紹介議員 木宮 和彦君

この請願の趣旨は、第五四号と同じである。

第二六〇号 平成七年二月二十三日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 札幌市西区西野五条五ノ一〇ノ三
盛田睦夫外二千八百七十名

紹介議員 竹村 泰子君

積雪寒冷地に居住する年金生活者の生活の安定と福祉の向上を図るため、寒冷地福祉手当支給事業促進法(案)を制定することを求める。ついては、次の事項について実現を図られたい。

一、年金受給者の生活の安定と福祉の向上を図るために市町村が行う、寒冷地福祉手当に関する事業を促進するため、国が補助すること。

二、年金受給者の暖房費にかかる経費負担の軽減を図るため、年間消費量の三分の一を支給すること。

三、補助の内訳は、国が二分の一、道・県が四分の一、市町村が四分の一とすること。

四、対象地域は当面、北海道・東北・北陸の各道県とすること。

五、年金受給者とは、国民年金法、被用者年金各法などの公的年金の受給者で、その所得額が一定額以下の者をいうこと。

六、支給対象者(一部所得制限あり)は、次のとおりとすること。

1 六十五歳以上である者とする。

2 国民年金法の障害等級で一級、二級に該当する者とする。

3 母子状態、準母子状態、遺児状態にある者とする。

七、国の補助の対象とする寒冷地福祉手当の額

は、寒冷の度及び扶養家族の数に応じて通常必要と認められる暖房費の三分の一に相当する額以内とすること。

八、現物を支給している場合も補助すること。

第二六一号 平成七年二月二十三日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道室蘭市祝津町二ノ二ノ六
崎山三男外二千九百四十六名

紹介議員 細谷 昭雄君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二六二号 平成七年二月二十三日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道岩見沢市栄町一ノ五四 高
橋英輔外一千九百九十九名

紹介議員 小川 仁一君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二六三号 平成七年二月二十三日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道川上郡標茶町字標茶三五ノ
三 川畑郁子外二千三百九十一名

紹介議員 会田 長栄君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二六四号 平成七年二月二十三日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道小樽市幸三ノ二〇ノ一〇
長谷川誠外五千八百七十九名

紹介議員 岩崎 昭弥君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

備審査のための付託は二月二十七日)

一、戦傷病者戦没者遺族等援護法及び戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案

三月十日日本委員会に左の案件が付託された。

一、寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願(第二七〇号)(第二七二号)(第二七三号)(第二七八号)(第二七九号)(第二八〇号)(第二八二号)(第二八七号)(第二九二号)

(第二九四号)

一、高齢者の医療と生活の安定等に関する請願(第二九四号)

一、在日外国人に対する国民年金制度の改善に関する請願(第三〇四号)

一、乳幼児医療無料制度の確立に関する請願(第三〇五号)

一、知的障害者の福祉の充実に関する請願(第三〇六号)

一、重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願(第三〇七号)

一、特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願(第三〇八号)

一、食品の安全確保に関する請願(第三〇九号)

一、寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願(第三一五号)

第二七〇号 平成七年二月二十四日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道室蘭市宮の森町一ノ二ノ
五 水越一外三千十九名

紹介議員 村沢 牧君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二七二号 平成七年二月二十四日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

願 請願者 北海道釧路市駒場町二ノ二〇 千葉クニ子外千三百三十九名

紹介議員 竹村 泰子君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二七三号 平成七年二月二十四日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道北見市三輪二七九ノ一七 明神幸子外十九名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二七八号 平成七年二月二十七日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道沙流郡門別町富川西五ノ六ノ一 前田嘉津夫外五千九百七十七名

紹介議員 上野 雄文君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二七九号 平成七年二月二十七日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願(二通)

請願者 北海道夕張市紅葉山二四二 二石トシ子外四千七百八十八名

紹介議員 菅野 茂君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二八〇号 平成七年二月二十七日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道北見市とん田西町二三ノ一 斎藤豊秋外十九名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二八一号 平成七年二月二十七日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道函館市大縄町一四ノ二四 山田まり子外九百九十九名

紹介議員 峰崎 直樹君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二八七号 平成七年二月二十八日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道旭川市東光十一條八ノ四ノ七 橋本栄外十九名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二九一号 平成七年三月一日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道虻田郡真狩村字真狩四九ノ二八 西村清嗣外八千六百二十三名

紹介議員 山口 哲夫君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二九二号 平成七年三月一日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道富良野市東町二〇ノ一五 阿部久雄外九百九十九名

紹介議員 峰崎 直樹君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二九四号 平成七年三月一日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道北見市朝日町一ノ二六 小山憲一外十九名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。

第二九九号 平成七年三月二日受理

高齢者の医療と生活の安定等に関する請願

請願者 岡山県新見市石壁五〇四 村下常代外二千四百七十七名

紹介議員 一井 淳治君

この請願の趣旨は、第六七号と同じである。

第三〇四号 平成七年三月二日受理

在日外国人に対する国民年金制度の改善に関する請願

請願者 長野県松本市大字今井二、七九四 上條密門

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第一五八号と同じである。

第三〇五号 平成七年三月二日受理

乳幼児医療無料制度の確立に関する請願

請願者 長野県松本市大字今井二、七九四 上條密門

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第一五九号と同じである。

第三〇六号 平成七年三月二日受理

知的障害者の福祉の充実に関する請願

請願者 長野県松本市大字今井二、七九四 上條密門

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第一六〇号と同じである。

第三〇七号 平成七年三月二日受理

重度心身障害者・寝たきり老人とその介護者が同居可能な社会福祉施設の設置に関する請願

請願者 長野県松本市大字今井二、七九四 上條密門

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第一六一号と同じである。

第三〇八号 平成七年三月二日受理

特別養護老人ホームにおける国の職員配置基準の改正に関する請願

請願者 長野県松本市大字今井二、七九四 上條密門

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第一六二号と同じである。

第三〇九号 平成七年三月二日受理

食品の安全確保に関する請願

請願者 長野県松本市大字今井二、七九四 上條密門

紹介議員 北澤 俊美君

この請願の趣旨は、第一六三号と同じである。

第三一五号 平成七年三月二日受理

寒冷地福祉手当支給事業促進法の制定に関する請願

請願者 北海道北見市高栄西町九ノ一九ノ一五 伊藤進外十九名

紹介議員 菅野 久光君

この請願の趣旨は、第二六〇号と同じである。