

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-5号 平成23年03月25日

○郡委員 民主党の郡和子でございます。

未曾有の大震災からちょうど二週間を迎えました。現在、警察庁のまとめによりますと、きのう現在ですけれども、わかっているだけで、亡くなられた方九千八百十一人、行方不明者一万七千五百四十一人ということです。

ただいまこの委員会でも全委員で黙祷をささげたところでございますけれども、私からも哀悼の意を、そしてまた被災された方々への心からのお見舞いを申し上げたいと思います。また、この間、救援、救出に全力を挙げていただきました関係各位の方々の身を惜しまぬ御努力に心から感謝を申し上げます。

被害の大きかった宮城県の議員として質問に立たせていただきました。

救急救命対応から応急、そして復旧へとステージが移ってまいりました。今後の復興への道のは長くつらいものになるだろうと想像しております。しかし、英知を集めて乗り切らなくてはなりません。

きょうは、被災者の生活支援を中心に御質問をさせていただきます。

まず、今回の震災では、避難所等で地元の医師初めDMATやJMATなどボランティアの医療関係者が診療に当たってくださいました。災害派遣医療チーム、通称DMATは、これまで宮城県内に八十九チームが入っていただき、また災害拠点病院などと連携して、急性期の患者の治療のために御尽力をいただきました。さらには、急性期の後を引き受ける形で日本医師会のJMATも二十チームほど宮城に入っていただき、避難所、救護所などで昼夜を問わず働いてくださっています。

また、地元の医師も、初期の段階から寝ずの番で頑張ってくださいています。宮城県医師会によりますと、会員の医師、これまでに震災で亡くなられたことがわかっているだけで九人、このほか、みずからの診療所や家族、スタッフを亡くした医師も大勢おられます。その皆さん、現場の余りの惨状に崇高な気持ちで対応してくださっているわけです。

この間、被災者の医療につきましては、厚労省もさまざまな要請に迅速に対応をとってくださいまして、さまざまな対応をしていただきました。しかし、被災地の医療の最前線で頑張っておられる医師らに対しては、すべて災害救助法のもとで派遣されると考えていいのかどうか、つまり、実費や補償は担保されるのかどうか、確認をさせていただきたいと思います。

○岡本大臣政務官 御質問いただきましたように、今回の震災におきましては、日本赤十字社の救護班、また災害派遣医療チーム、DMAT、そして日本医師会による災害医療チーム、JMATなどに御活躍をいただいているところでございます。

これらの医療チームが行った医療にかかる経費につきましては、薬剤そして治療材料等の実費、そして救助のための輸送費や日当、旅費等の実費などを災害救助法の補助対象としているところでございます。このことについてしっかりと周知をしていくことが重要だというふうに考えていますし、被災地の医療が適切に確保されるように今後とも支援を行ってまいりたいと思っております。

なお、都道府県知事の要請なく自主的に実施された医療については、共助の精神において行われたものであると考えておりまして、補助の対象とならないところでございます。

○郡委員 みずから立って医療に当たられた地域の地域の医師も大勢いらっしゃいます。医薬品等を提供されているものというふうに承知しておりますので、やはりこの辺についても御高察いただければというふうに、これは御要望でございます。

また、特に津波被害に遭いました地域では、病院そのものの被害も甚大でございます。地域医

療が壊れたと言ってもいいと思っています。また、行きどころをなくした患者は、今、被害のなかった病院に集中しておりまして、本来その病院でやるべき医療にも支障が出てきております。適切な医療を提供できない状況が生じております。これまで予想もできなかった影響が次々と生じていることに私も愕然といたしますが、地域医療体制そのものの再生のためにも、国としてもお取り組みをいただきたいというふうにお願いをいたします。

次に、宮城県内、仙台市内では、来週から仮設住宅の建設が始まることになりました。完成までには着工からおおむね一カ月かかるというふうなことでございますが、窮屈で困難な生活から、少なくともプライバシーが保たれる仮設住宅というのは、多くの被災者の方々が待っているものでございます。

私も避難所を訪ねましたけれども、生活というレベルではございませんでした。しかし、避難されている皆さんそうだったんですけれども、命があっただけで幸せだ、ありがたいというふうに話されておりました。寒さに耐えて、少ない食事を分け合って、トイレも不便きわまりない中で、我慢して過ごされておりました。決して、これが欲しいなどと要求はされません。要求などできない状況に置かれている人々が少なくないということを実感いたしました。車いすのお年寄りの方々など、特にそうだと思います。

建設が始まる仮設住宅ですけれども、バリアフリーのものであってほしいと私は思っておりますが、バリアフリー対策をどのように行っていくのか、そしてまたこれは、これからもしばらく続く避難所でも、バリアフリーのトイレを初め、さまざまあるかと思うんですが、どのように対応されるのか、お尋ねいたします。

○岡本大臣政務官 御質問にありました仮設住宅の供与というのは、都道府県において実施されることでありますけれども、入居者となる高齢者や障害者といった要援護者の特性を踏まえつつ、さまざまなタイプの応急仮設住宅を設置することとしているところでございまして、標準的な仕様の応急仮設住宅に例えばスロープや手すりを設けてバリアフリーにするというようなことのほか、障害者用のトイレの設置をするなどの配慮等、被災者の方々のニーズに応じて対応できるようになっております。そのための所要の費用につきましては、国庫負担とするところとなっております。

また、避難所についてでありますけれども、要援護者のための避難所、いわゆる福祉避難所、こちらにつきましては、要援護者に配慮いたしましたポータブルトイレだとか、また手すり、そして仮設スロープなどの配置を行った場合にも、これを国庫で見ることとしております。

こういったさまざまな取り組みを通じて、さまざまな皆様方にしっかりと国としても対応していきたいというふう考えております。

○郡委員 休業という状況になれば雇用調整助成金が支払われないということになるかと思えます。障害者と施設職員でクッキーやパンなどをつくって提供していたちっちゃな作業所で、出勤できるようになった施設職員が細々とクッキーなどを焼いているところがございましたけれども、残念ながらこれは難しいんだろうというふうに思われます。経営上、困難に陥ってしまうわけです、こういった作業所、事業所が存続して復興に寄与できるように何らかの手だてを講じられないものなのか、これも御検討を要望したいと思います。

次に、東電福島第一原子力発電所の避難状況で御質問をさせていただきます。

地震や津波災害は応急から復旧に向けた段階に入ったのかもしれませんが、原発は深刻な事態が続いておりまして、現在進行形でございます。日々緊張が続いていると言ってもいいわけでございますが、このうち、二十キロから三十キロ圏、屋内退避地区でございまして、この状態がいつまで続くのか展望が開けない中、その地区に住まわれる方々、食料の問題もございまして、お医者様にも行けず、お薬が欲しくても買いに行けないという状態になっております。この方々に対する医療及び薬剤の供給について支援することはできないものでしょうか、お尋ねします。

○岡本大臣政務官 今回、福島第一原子力発電所の二十キロから三十キロ圏内、いわゆる屋内退避地域でありますけれども、こちらの医療機能ということでもあります、現時点、三月二十四日現在、南相馬市立総合病院が外来患者への対応を行っているというふうに承知はしております。

そういった医療機関に医薬品等をお届けするというにつきましても、この地域を担当する卸業者が県を介し、具体的には自衛隊によって医薬品を搬入しております。

厚生労働省としても、引き続き福島県と十分に連携し、必要な物資があれば被災者生活支援特別対策本部に提供を申請するなど、必要な医療の確保に努めてまいりたいと考えております。

○郡委員 昨日、官房長官は、生活的な面で考えてもいいというような御発言もございましたけれども、ある方から私のところにメールが幾つか寄せられておりまして、原発の状況が悪化しない限り、避難指示を出すのはどうなんだろうという思いで書かれたものでございますが、二十キロから三十キロ地域に物資が届かないという理由で避難指示を出すのではなく、物資が届くような状況をまずつくるべきだと考えているという、実際にその地域の御自宅で生活をされている方からのメールでございましたので、御紹介をさせていただきます。

ところで、原発から放出された放射能で汚染された食料について、これまでのところ、暫定基準で水また野菜が摂取制限あるいは出荷制限がされているところでございます。直ちに健康被害は出るレベルではないが、念には念を入れての措置だと説明がされております。そして、これも次々と地域の広がり、あるいは食物の種類の高まりなどがあるわけでございます。

とても難しい判断だと思いますけれども、現在の数値がどのようなものであって、健康にどのような影響があるのかどうか、国民一人一人が安心できるような、より専門的なしかりとした情報を提供していただき、御説明をなさるべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 現時点で皆様方にお伝えをしております、いわゆる飲食物摂取制限に関する食品衛生法上の暫定規制値につきましても、三月十七日に、原子力安全委員会より示された飲食物摂取制限に関する指標値を食品衛生法上の暫定規制値としたところでございまして、それを上回る食品が食用に供されることがないように必要な措置をとるよう、都道府県に通知をしたところでございます。

また、この数値の適正さについての評価をしていただくことがやはり適当だろうということで、科学的評価を受けるために、三月二十日に食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼したところでございまして、現在、議論していただいているところであります。こういったデータをもとに、厚生労働省としても、食品安全委員会の評価に基づいて、その結果が示されれば速やかに規制値の再検討を進めていくということが必要だろうと思っております。

御指摘のように、そういった指標値自体も、いわゆる単位も大変わかりづらい、日ごろ聞きなれない単位であったり、また、放射能というのが目に見えないとかにおいもないし、そういった中で、多くの皆さんがその見えないものにおびえているというようなことがないように、委員からの御指摘もありましたので、適切な情報提供をやはりしていかなければならないというふうに改めて認識をしたところでございます。

○菅原委員 自民党の菅原一秀でございます。

まず冒頭、このたびの東日本大地震並びに大津波災害におきまして、きょう現在、既に死者が一万人を超えております。不明者がそれに倍以上の数、そうした被害に遭われた方々に心から御冥福をお祈り申し上げますとともに、その遺族に哀悼の意を表する次第でございます。また、現在、全国で千九百カ所、避難所がございまして、避難をしている方々、また自宅で避難を余儀なくされている方々、すべての被災者に対しまして、心からお見舞いを申し上げます次第でございます。

私は、去る三月の二十日、自民党の緊急災害対策本部の一員として、とりわけ物資を担当する責任者として現地に行きまわりました。二トントラックをみずから運転し、仙台市内に入り、そこで

見た光景は、都市部でもこれほどの甚大な被害であるのか、そういう驚きとともに、四十五号線を、海岸線のみずから運転しながら、そこで見た光景はまさに地獄絵でありました。

仙台から塩竈、そして松島、さらには石巻とハンドルをとるわけですが、発災からちょうど九日目であったわけですが、町中の時計はすべて二時四十六分、七分でとまっております。そのことがまさに現場の甚大な被害というものを痛切に物語っているなど。そして、信号はすべてとまっております。また、瓦れきの中を何とか車を走らせるわけですが、道はほとんど決壊、陥没、こういう状況でありましたが、ましてや、その両サイドには、廃車センターが火事になったとも思わせるような、もう何百台、何千台という車が県道の両サイドにひっくり返って、車の上にもまた車がある、こういう状況を目の当たりにしてまいりました。

そして、物資を二トン車に積んで運んでいったわけですが、松島のボランティアをしている方々のところに物を届け、その後、石巻に入りました。本当に駅、中心市街地がすべて焼けただけ、そしてまた瓦れきとヘドロの状況の中で、やや高台にある市役所機能だけは何とか守られていた状況であり、市長さん、現地の国会議員ともじかに会って話を聞いて、そしてまた、ささやかながら、自民党対策本部から党で集めた物資をそれぞれ搬送してきたところがございます。

改めて、その現場で市の職員から言われたことは、こういう状況なのに、災害救助法、都道府県、いわゆる県レベルではいまだに書類申請主義という現実があるんです、この状況だからスピーディーに、例えば仮設住宅にしても、避難所の設置にしても、水、食料の供給にしても、一々書類なんか必要ないはずじゃないか、しかも、電話、ファクス、携帯電話は全部不能という状況の中で、それでも書類を申請するかのごとくの救助法の現実がある。これはやはり改めるべきだということをつくづく私も感じてきました。

あわせて、被災をされた方々の、例えば私はその後、南三陸町に行ってきました。そこは、災害対策本部と町の役場機能と病院機能と介護機能と避難生活をする方々、全部同じ場所、六百坪、七百坪ある、そうした施設に一遍に入っている状況。町長も、九日目でありましたから、顔は真っ黒で、もう疲労こんぱい。そしてまた、さまざまな衛生上の問題もあるんでしょう、本当に大変な状況を目の当たりにして、この最先端の現状というものを、国の災対本部は本当に情報が適宜細かに入ってきているのだろうか、都道府県レベルでとまっているのではないか、そういう思いを私は目の当たりにしたわけでありました。

大臣初め三役は、現場に赴いたんでしょうか。そしてまた、今現在の、ようやくここに来てやや落ちつきを取り戻しているかもしれませんが、一番最先端の現場の情報というものは本当に国の災害対策本部に上がってきているのかどうか、そのスキームについてお示しをいただきたいと思いません。

○岡本大臣政務官 現場に行ってきたかという御質問でありますので、私、三月十四日に仙台に行ってまいりました。津波の被害に遭った若林区の荒浜地区というところに参りまして、実際に小学校のところまで徒歩で歩いてまいりまして、今委員が御質問になられましたような状況、足元、靴がもうどろどろになって、そして目の前で御遺体が見つかるというような状況、そして、たくさんの御遺体がまだ収容し切れずにあるという現状もそのまま見てまいったところでありまして、当然、東京に戻りまして、大臣初め政務三役とその情報を共有したところがございます。

○菅原委員 今説明があったように、災害弱者は先に避難をさせる、健康な方はまだそこに避難指示を出さない。被曝するのは同じですよ、もし、放射量の高さによっては。これは弱者も健康な人も同じじゃないですか。これはやはりきちっと総理の判断、早急にすべきだ。もう遅きに失するぐらいだと私は思いますよ。だって、しかも、そこに生活支援といったって、物が来ない、水は大分ふえてきた、食料がない、マスクが足りない、下着がない、こういう切々なる声が南相馬やいわきから聞こえてきている。

この現状を考えれば、私は、一日も早く、この三十キロ以遠に避難指示を出すべきである、改め

てこのことを強く申し入れをしたい。自民党は当初からこれを言ってきたわけでありますので、本当に、なぜここにこだわるのか、自民党以外の各党もその点は同じ見解であります。政府だけがいまだに、この二十キロ、三十キロについて避難指示を出さないというこの状況、やっぱりおかしいと思います。

あわせまして、私の友人でアメリカの高エネルギー原子核物理学実験という研究にかかわってきた者がいるんですが、これはあえてきょうはお名前を出しませんけれども、アメリカ・エネルギー省で出している、妊婦に対する放射線の許容値というのが妊娠期間全体で五ミリシーベルトと言われているんですね。これは、現在、原発から三十キロ以遠でも、最も高い放射線値は百マイクロシーベルト毎時を示しているんですよ。これは計算すると、三十キロよりも遠いところであっても、この区域にいればたった二日間で許容量の五ミリシーベルトに達してしまう。こういうデータが今出ているんです。この三十キロよりも遠いところでも、こういう妊婦の方々、妊産婦にはそういう状況が生じかねない。

この点、何か検討、対策、なされているんでしょうか。

○岡本大臣政務官 放射能の影響というのは、今委員が御指摘になられましたように、いろいろな指標をもって上限をつくっているというのは事実であります。そういったさまざまな影響が出る中でも確定的な影響と確率的な影響がありまして、今委員が御指摘になられましたような確定的影響とそれから確率的影響というものがあるという中で、先ほどから副大臣も御答弁いただいておりますけれども、いわゆる避難に際しての指示というのが出ている、科学的な根拠に基づいて出ていると私は承知をしています。

今の妊婦の方に対する指標についても、その数値を超えたから直ちに何かの影響が出るというようなぎりぎりの値を設定しているということではなくて、いわゆる風向きだとかさまざまな要因で変わり得る放射能という実態を踏まえてその評価をしていく必要があるのではないかというふうに考えておまして、今の委員の御指摘というのも我々はしっかりと聞かせていただいて、今後も参考としていきたいというふうには考えております。

○古屋(範)委員 官房長官の発表というのは非常に重いものがあります。ですので、発表する前に必ず省庁間の連携、自治体との連携あるいは企業との連携、そういうものがあって初めて国民に向かって正確な、わかりやすい、安心できるような情報発信をしていただきたい。細川大臣はそれがおありだと思いますので、ぜひ官邸に申し上げていただきたいと思っております。

次に、被災者への心のケアについてお伺いしてまいります。

被災地の、特に高齢者また子供の心のケアが心配でございます。被災者の方々は、災害に伴う恐怖、また、家族に犠牲者が出たその喪失感にさいなまれている、また、避難所でのストレス、今後の生活の不安など、精神的負担を多く感じているらっしゃることと思います。こうした不安や負担を我慢している方々が多いと考えられ、これが解消されなければストレスが悪化する場合もございます。私だけが生き残ってしまったとか、あるいは不安で眠れない、不眠を訴える方も多いと聞いております。津波を思い出して苦しいなど、避難所では、家族また家を失ったショック、避難所生活のストレスで心身の不調を訴える人がふえてきているということでもございます。

厚生労働省も、子供たちに対するケアについて、保育士とか児童指導員など、避難所や児童相談所等への児童福祉機関職員の派遣について呼びかけていらっしゃいます。被災者への心のケア対策についての現状をお伺いいたします。

また、全国のメンタルケア協会のメンバーがボランティアに行く用意があるので、現地での受け入れ態勢を整えばすぐにでも出動、派遣できるので、協会に要請をいただきたいとの申し出もいただいております。被災者の方々の心に寄り添い、また、声をかけ、話し相手になれる心の専門職の派遣が重要と感じておりますけれども、こうした専門職の方々の派遣についてどのように今取り組んでいらっしゃるのか、この点について伺います。

〔委員長退席、郡委員長代理着席〕

○岡本大臣政務官 今御指摘がありました心のケア全般につきましては、委員から御質問がありましたように、大変に大きな心の傷を負ってしまった方もいらっしゃると思いますし、そういった思いの中でさいなまれている皆さんがいらっしゃるということも想像にかたくありません。

そういった中で、自治体からの要請を受けて、各都道府県の協力を得まして、精神科医、看護師等から構成される心のケアチームを今三十四チーム確保したところです。そして、各都道府県からのこの三十四チームを、三月二十四日現在で、岩手県で七チーム、宮城県で十二チーム、仙台市で三チーム、そして福島県で一チーム、今活動をしているところでございます。

また、子供の皆さんへの対応につきましては、私自身も、先ほど菅原委員からの御質問があつてお答えしました、現地に行って聞いてきた話としまして、震災孤児になったという話を聞いたわけでありまして、そういった情報を戻りまして上げながら、実際どのくらいそういった孤児の方が見えるのか、厚生労働省としても把握をしようということで今努めています。

子供の皆さん、子供たちに対するケアなどを行うためには、専門職としましては、子供の保育に当たる保育士、また児童指導員、そして子供の家庭の社会調査等のための児童福祉司、児童心理司などが必要と考えております。被災自治体からの要請に応じて避難所や児童相談所等への児童福祉関係職員の派遣ができるように調整をしております、本日から岩手県への派遣を行うこととしております。

こうした取り組みの後には、里親等による受け入れなども必要となってくることも考えられますが、被災地だけでなく、広域的な受け入れを行うことも視野に、調査を並行して行っていきたい、このように考えております。

〔郡委員長代理退席、委員長着席〕

○古屋(範)委員 ありがとうございました。私のところへも里親ファミリーホームをやっている方々から、もう少し何人か受け入れられますというような申し出もございます。ぜひ、広域でのそうした取り組みを展開していただきたいと思っております。

命が助かっても不自由な生活を強いられている、あるいは身内を失い、また将来の見通しも立たない、こういう方々に心のケア、また心の健康、そして、震災から復興とともに心の復興もさせていかなければいけないと思っております。ましてや、絶対に自殺者が出ないよう、しっかり取り組んでいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

次に、計画停電における各病院への対応についてお伺いをしてまいります。

ここで改めて、みずからの家族より患者への対応を優先する、被災地で働く医療従事者の皆様に心からの敬意を表したいと思っております。

宮城県石巻市の病院では、重症患者が次々とヘリで搬送されてくる光景を入院患者らが真剣に見詰めておりましたし、日がたつにつれて、慢性疾患を抱える患者への対応など、日常的な医療の提供が課題となってきております。また、多くの遺体の検案といった仕事も膨大となってきていると聞いております。避難所が多いために、まだ医療が十分に届いていないところも多くある。避難所で亡くなる人をこれ以上出してはならないとの思いで頑張っている方々を私たちは最大限応援していかなければいけないと思っております。

さて、この東日本の大地震の影響で電力が供給不足だと計画停電がスタートをしたわけなんです、これも非常に、厚生労働省への連絡が我々とほぼ同じであったということも聞いております。医療の現場で混乱が広がったと思います。その対応に追われるほか、自家発電用の燃料補充のめども立っていないということで、多くの病院が混乱をしているわけです。約三時間の停電で、医師から薬剤師に薬をパソコン上で依頼するシステムがとまったとか、あるいは大きな手術や検査ができなくなった、またさらに、人工透析のスケジュール変更を調整できない、外来の診療の制限、患者の移送など、さまざまな問題が出始めております。

小規模な医療機関ではさらに対応が困難となっていて、予備電力がないということで、東京都では、地震発生以降、都内の全病院を対象に発電装置の有無と最大稼働時間に関する緊急調査を行ったそうです。回答した五百三十五病院のうち、二十四時間以上稼働できる機器や燃料を備えている病院は一五%にとどまったと聞いております。

これから夏の冷房を使う時期には、さらに計画停電の強化が予想されます。この中で、医療機関に対して自家発電用の燃料の確保、これが喫緊の課題だと思うんですが、この点に関してお尋ねします。

○岡本大臣政務官 御指摘のとおり、計画停電の実施につきましては、厚生労働省として、自家発電装置の点検それから燃料の確保等を医療機関に求めるとともに、医療機関だけではなく、在宅で治療を続けてみえる皆さん方、訪問看護ステーション等に直接注意を喚起するなど、さまざまな措置を講じたところであります。

現時点では、具体的な被害の報告は入ってきてはおりませんが、医療機関からは、委員から御指摘のとおり、自家発電用の燃料の入手は困難という声も上がっておりまして、厚生労働省といたしまして、既に、資源エネルギー庁に対しまして、自家発電用の燃料が必要な医療機関についての情報に基づき、燃料や電源車の確保等について対応を求めているところでございます。

○高橋(千)委員 町全体が壊れた中、復興には特別立法や財源も必要で、時間がかかります。しかし、それができなければ何もできないというわけにはいかないわけです。急がれるのは、住む場所の確保と仕事起こしだと思います。

宮城県女川町では、家ごと津波に流され、早く仮設住宅をと願っているのに、一年かかると言われたそうです。陸前高田では、いち早く始まった工事現場を見てきましたが、最初は二百戸、しかし、目標は四千戸必要であります。宮城県だけで一万戸、三県で三万三千戸というオーダーにはすぐには対応できません。しかも、それは現時点であり、もっとふえるのは確実だと思います。

公営住宅、公務員住宅、雇用促進住宅など、あらゆるストックの活用とともに、民間アパートも災害救助法に基づく応急仮設住宅として借り上げることができるはずであります。また、同じように、原発災害で埼玉など県外へ避難している方にも対応できると思いますが、ただ、それはだれが責任を持ってやるのか。国が相当力を入れなければならないと思いますので、取り組み方を伺いたいと思います。

○岡本大臣政務官 今御指摘がありました民間の賃貸住宅の借り上げについてでありますけれども、応急の仮設住宅の建設はもちろん急がれるわけではありますが、地方自治体が民間の賃貸住宅を借り上げて被災者への住居を提供する場合には、これは先ほど委員から御指摘の災害救助法に基づき、その費用は国庫負担の対象となるところであります。

また、全国の都道府県においての、例えば旅館やホテルのいわゆる使用についても国庫の負担となるところでありますけれども、こういったさまざまな形態で被害を受けている皆様方がその住む場所を確保できるようにしていくということは大変重要でありますので、被災地でない都道府県を含め、全都道府県に対して改めて周知をして、積極的な被災者の救助を要請しているところであります。早期の民間賃貸住宅の借り上げにより、被災者の住居の確保にこれからも努めてまいりたいと考えております。

○高橋(千)委員 ありがとうございます。積極的に活用したいという決意が寄せられたと思います。

次に、もう一つ仕事に関して質問を用意しておりましたが、時間の関係で要望だけにしたいと思います。

公共事業だけではなく、マンパワーも絶対的に不足をしております。八十人もの職員が犠牲になった陸前高田市や、市の職員も、医療、介護、保育、学校など、多くの担い手が犠牲になりました。

た。今は、救援のために全国から医師、看護師、保健師、薬剤師、あらゆる専門家が、国からの派遣要請にこたえ、あるいは市民団体が自主的に組織をして被災地に入り、献身的な奮闘をしています。また、みずからも被災しながら診療に当たっているドクター、教員、仮保育所を避難所に開設して子供たちを支えている園長さんなどもいらっしゃいます。

一方、私どものところには、自分にも何かできないか、基金訓練で介護ヘルパーの訓練をしているけれども、その訓練が被災地でできればいいのに、そういう声が寄せられました。

全国的に、応援要請にこたえて頑張っている団体に委託するとか、被災地で役に立ちたいという気持ちと仕事の確保を結びつけていく手法が何かできないか、これを、求職者支援制度の前倒しですとか、そういうこともあわせて、枠を超えたことが考えられるのではないかと、このことをきょうは提案をしておきたいと思えます。次にもう一つ質問したいことがございますので。

そこで、介護の問題です。要介護者が避難所や移送先の施設で亡くなるという痛ましい事例が後を絶ちません。陸前高田市の老健施設から避難した入所者十五名が避難先の施設で亡くなったというショッキングなニュースがありました。そのちょっと前、二十日に、私、現地に行って、もうだれもいないその施設の前を通ったんですけれども、地元の議員さんによりますと、寝たきりのお年寄りが、行くところがないから、管がついたまま被災した自宅に帰された、そういう事例があったそうです。

私は、施設ばかりを責められないと思うんです。もともと、受け皿が足りない中、介護が深刻な実態だからです。厚労省は、介護保険の弾力的運用や負担の減免、移送の際の注意事項など、通達は矢継ぎ早に発出していますが、現場は追いつかない状況であります。

そこで、福祉避難所を各地に置くべきではないかと思えます。宮城県厚生協会の仙台市にある老健施設は、福祉避難所を届け出て、三十ベッドをフロアに用意をいたしました。大変な決意をしてくれたと、私はありがたいと思っています。国では社協に要請をしています。それは知っていますけれども、どれほどできたのかは把握をしていないと言います。実態をつかんで、もっとつくるための支援をするべきではないか。

そしてあわせて、そういう場合でも、あるいはやむなく在宅のままでも、あるいは避難所の場合でも、介護サービスを受けているとなると、結局その介護の仕組みが維持されているんですね。だから、そうではなくて、被災者であるということを踏まえて、要介護度に基づく利用の上限を取り払い、家事援助の規制を問わないとか、思い切った対応をするべきだと思えますが、いかがでしょうか。

○岡本大臣政務官 今御指摘になりました福祉避難所につきましては、先ほどちょっと御紹介をしたとおりでありますけれども、国庫負担でポータブルトイレや手すり、仮設スロープ等を配置して、要介護者に配慮した避難所であります。こちらにつきましては、現在、毎年、災害救助担当者全国会議等を通じて都道府県に周知をしているところでございますが、要介護者に対してこの福祉避難所の活用を図るよう、今回、災害救助法適用都道府県に対して改めてお願いをしたところでもございます。

今、そういった福祉避難所がどのくらいあるかということについては、避難所全体の確認がまだできていない状況でありますけれども、あることは確認をしておりますけれども、何カ所あるかということをお答えするのはちょっと難しいという状況であります。

また、介護保険におきます生活援助サービスについては、今委員からお話がありましたけれども、例えば、同居の家族がいることのみをもって提供を拒否される場合があるとの指摘もなされてきましたけれども、個々の利用者の状況に応じて判断するべきものでありまして、これまでも、同居の家族がいることをもって一律機械的に拒否することがないよう、累次、各自治体に周知を図っているところでもあります。

上限の撤廃について御提案もありましたけれども、施設に入所をしていた方がやむを得ず自宅等で介護を受けるような場合であっても、必要なサービスが確保されるようにしていきたい。指摘を受けて、検討していきたいとは思いますが、まずは必要なサービスが確保できるように努め

てまいりたいというふうに考えております。