

○中林分科員 民主党の中林美恵子でございます。

本日は、大変お忙しい中お時間をお割きいただきまして、大臣、そして政務三役の皆様、ありがとうございます。

今まで厚生労働行政の中で予算が非常に少なかった分野を、民主党政権になってから拡充していくということに御尽力されていらっしゃる皆様に、まず敬意を表したいというふうに思います。

きょうは、その中で、特に私の地元であります横浜からのいろいろな問い合わせもございますので、少し具体的にお話を伺っていきたいというふうに思っているところでございます。

まず最初に、子ども手当についてお伺いいたします。

この子ども手当は、子供が日本にいても、あるいは自分の母国などに子供がいて、そして親が仕送りをするという形でももらえる、支給対象になるというふうな報道などもされておりますし、また、児童手当というものが既にそういう制度になっているので、その延長上としてはそれを継続せざるを得ないというようなことも聞いております。

この辺につきまして、実際に児童手当が既にそうなっているから子ども手当も今後そのような方向で法整備をしていくのかということについてひとつお伺いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○長妻国務大臣 今御指摘をいただいた点でございますけれども、現在の児童手当については、今おっしゃられるように、外国籍の方、あるいは、お子さんが海外におられて、監護されているということがあれば支給をするということになっておりますけれども、これは、もう御存じのように、一九八一年、難民条約の加入に当たって、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約の趣旨も踏まえて、一九八一年からそういうような体制をとったというふうに承知をしております。

ただ、平成二十三年度からは、我々、子ども手当の本格実施、全額実施ということを考え、法整備の検討も今後進めていくわけでありまして、特に諸外国の事例も参考にしながら、その点については一つの論点になると考えておりますので、今後議論を進めるということになると思います。

○中林分科員 ありがとうございます。

こういった問題については、既に指摘が多く出ているような課題ではないかというふうに感じております。

私どもの地元の方々からいろいろなお声をいただいている中に、書面で海外に子供がいらっしゃるということがわかれば、それでもう簡単に支給するという制度が実は抜け穴になっていて、外国の女性の方が、出産育児一時金、それから療養費、児童手当、定額給付金、失業保険で約二千七百六十万円をだまし取ったということで、既に詐欺の容疑がかけられているというニュースも二月十五日の新聞に掲載されているところでございます。

そうしますと、子ども手当は日本の将来を担ってくれる世代を社会全体で育てるという趣旨である部分が、ある意味、悪用される可能性もなきにしもあらずということで、実際にこういった届け出するべきものの偽造などの事件も起こって、二月にはそれが容疑として既に新聞などで取り上げられているということもかんがみますと、やはり、平成二十三年度から考えるということと、そして、今年度の一年間の立法の措置では間に合わないということの間に、またかなりの意見なども出てくる可能性があると思いますので、そのこのところを一点、二十三年度の方に待たなければならないのか。

そして、児童手当と子ども手当というものは別のものであるという考え方であるならば、新しくできる今年度の法律の中にもそれを多少加味して何らかの検討を加えることができる余地があるのかどうか、その辺をお伺いしたいと思います。

○長妻国務大臣 中林委員におかれましては、アメリカ連邦議会で働く経験もあり、今後とも、世界の状況なども御指導いただきたいと思っております。

一方で、その措置をしますと、日本人の方でお子さんが海外にいるという場合は支給が難しくなる。つまり、外国人とその国の方に差をつけるというのは基本的に社会保障の中では難しいとされておりますけれども、ただ、

我々も今研究をしております、海外も、いろいろな要件、いろいろな対応が、イギリス、スウェーデン、ドイツ、フランスでもいろいろ議論があったと思いますので、そういう事例も参考にしながら、この二十三年度の法案提出、本格実施に向けて一つの論点だと我々も認識しておりますので、誠意を持って取り組んでいきたいと思っております。

○中林分科員 大変ありがとうございます。

○九年十月で、届け出のあった在日外国人労働者は約五十六万二千人ということで、予算のインパクトもそれほど軽くはないという部分もございますので、どうかその辺を御留意いただけたらありがたいというふうに思います。

それでは、次のテーマなんですけれども、去年は、新型インフルエンザなど非常に緊急性を要する対処で厚生労働省の皆さんも大変御尽力いただいたということで大変だったと思いますが、実は、新型インフルエンザなどを契機に、新しい予防接種法を設置するというで厚生労働省の方で動いていらっしゃるというふうに伺っております。

ことしの立法の中では、二つの段階に分けて、まずは、地方などにいろいろな権限を与えていた、どのような予防接種が必要であるかということについて、お年寄りが先なのか、それとも子供さんが先なのかといった優先順位を実は地方の現場の方に任せていたものを、中央政府が優先順位づけについて検討して、それを全国的に、指導といったらおかしいですけれども、指揮するというような措置を盛り込むというものと、そしてその後、では、もし何か問題が起こったときに補償をどうするのかということについて、また別の形で法律を整えていくということで、二段階に分けようと考えていらっしゃるということを伺っております。

この点について、二段階に分けなければいけない理由、そして、全体的な法整備をするのに、なぜ二つに分けなければいけないのかということに少し疑問を感じるものですから、御説明をいただけたらありがたいというふうに思います。

○足立大臣政務官 なぜ二度に分けなければ、あるいは二度か三度かわかりませんが、その理由の説明でございます。

まず、今年度に発生した新型インフルエンザへの対処は、これは政府全体で考えても、現行法制下で対処は難しいという形で、特別措置法が必要になったということです。その特別措置法は、去年の四月二十八日に厚生労働大臣が定めた新型インフルエンザA、H1N1に限るものでございます。そうした場合に、次に同じ程度の病原性あるいは感染力を持つ新型インフルエンザが発生した場合には、また特別措置法で対処するのかという話になります。

国の姿勢として、こういう病態のものが生じた場合には、きちっとした法に基づいて、国と地方の役割の分担等も含めて法にしっかりと書いておかなければならないというのが、まず必要性の分野でございます。

それで、二度に分ける理由ということでございますけれども、去年の十二月二十五日に予防接種部会を立ち上げました。その中で、今回の特措法あるいは新型インフルエンザ対策に対して、検証も含めいろいろ考える中で、去年の臨時国会でも、健康被害に対する救済の問題、損失補償の問題、優先接種順位の問題等いろいろ議論があった中で、予防接種法の中にまずは落とし込まなきゃいけない部分というものを抽出して改正する必要があるであろう。そして、先ほど私が挙げた問題点は、これは広く国民の皆さんと議論をしなければ、そんなに早急に結論が得られるものではないということが議論の中で出てまいりました。

ですから、今回は、まずは特別措置法の中で行われたことを予防接種法の中に落とし込むという作業をやるべきである。しかしながら、健康被害の救済については、さらに検討を加える必要があるという範囲にとどめる。引き続き議論を行い、先ほど申し上げたようなことはしっかりした議論を続けていく、検証も行いながら続けていくということ、先週の二月十九日、第一次提言でまとめていただいたところでございます。

○中林分科員 医療機関などで聞く話ですと、新臨時接種の分類をつくることによって、保健所での接種ではなくて医療機関で接種をするということになったりですとか、その部分もまだ検討の余地があるのではないかと声が上がっていることによる私の質問になるわけですが、特別措置法で次回も対処するということでは非常にまずいということが今回の特別措置法でわかったというふうな理解でよろしいのでしょうか。

○足立大臣政務官 今の点に限定して申し上げますと、やはり、国会を開会して特別措置法を可決、成立しなければその後の事業として始めることができないという事態を生じさせてはいけないのではないかとということで、私も心穏やかではありませんが、ことしも選挙があるような事態の年でございまして、そんなときに、やはり予防接種法で、ある一定レベルのものについてはこういう方針でいくんだということを定めておくのは国の責任ではないか、行政の責任ではないか、そのように私は思っております。何か起きたときに特別措置法で対処するというを決めることは、いささか責任の範囲においては正しい選択とは言えないのではないかと私は思っております。

○中林分科員 ありがとうございます。

この辺も非常にテクニカルといいますか技術的な部分が多いものですから、恐らく厚生労働省の方にも現場の声が上がってきてこのような方向性になっているのではないかとというふうに想像をする次第でございしますが、特別措置法ではなくて恒久法でこれを段階的に織り込んでいくという中で、ますますいろいろな現場の声なども取り入れていただけたらありがたいというふうに感じているところでございます。

それでは、三つ目のテーマに入らせていただきたいと思えます。これは、私の事務所の方に、ある地元の市民の方から寄せられたメールやお電話などが発端となりまして、私も実際に気づかされた部分でございまして。

難治性疾患患者雇用開発助成金制度の件なんでございますけれども、先ほど長妻大臣の方からも、さまざまな障害を持たれる方も社会の一員として一緒に暮らしていく、そういう社会を目指す社会保障制度であるというお話がありました。

私がコンタクトをいただきました方は、しばらく、十数年、事業所で仕事をして、健康に働いていたところ、体調を崩して検診を受けたら、実は難治性の病気であったということがわかり、約二年間休職をいたしました。その結果、職場復帰できるかと思いましたが、やはり見た目などの問題もあって復活できなかったということがあり、その方は、働きたい、そして社会の一員として自分もしっかりと役割を果たしていきたいという気持ちが大変強い方で、そのときにどういう制度があるのかということをお調べになりましたし、また、私どももいろいろお話を伺わせていただく中で、厚生労働省の方にもお話を伺ったところでございます。

その中に、まさにその名前にふさわしく、難治性疾患患者雇用開発助成金制度というものができ、実は昨年四月から施行されているということを知りました。そして、その経緯の中で、まずはハローワークなどで仕事を探している方で難治性の疾病をお持ちの方には、雇用主などに対して助成が出るという事業の形態に一応なっているということだそうです。

そして、私が御相談をいただきました方は、残念ながら、仕事を持ちながら失職したということですので、ハローワークには行ったけれども、この不況の御時世、健康な方でも仕事を見つけるのが難しいんだと言われて、なかなか取りつく島もないという状況で、何らかの形で雇用主の方々にインセンティブを与えるようなシステムが、もしそのギャップを埋める部分があったらなということがその方のお話でした。

それをきっかけにいろいろ調べさせていただきましたけれども、かなりの人数、六十五万人以上と言われるような、特定疾患ということで難病の特定をされていらっしゃる方々がおいでだということも聞きました。障害手帳を持っていらっしゃる方々にはある程度制度は整いつつあるのかという側面もありますが、難治性の疾患にかかられた方々に対する制度、今どのようになっているのでしょうか。

○山井大臣政務官 中林委員にお答えをいたします。

障害者そして難病の方々の社会参加、とりわけ雇用促進というのは、厚生労働省に関しても非常に重要な分野だと思っております。

そして、今御指摘いただきましたように、難治性疾患患者雇用開発助成金は、障害者手帳をお持ちでない難病患者の方が特定求職者雇用開発助成金の対象とならない、つまり障害者手帳がないからならないということ踏まえ、昨年四月から、難病患者の方の雇い入れを促進し、その雇用管理上の課題やノウハウを把握するために平成二十一年度に創設した助成金でありまして、大企業に対しましては年間五十万円、中小企業に対しましては年間百三十五万円となっております。

○中林分科員 ありがとうございます。

そうしますと、まだ発足して間もない制度であるということもあるとは思いますが、現状ではどれくらいの方がこれを活用されていらっしゃるのでしょうか。

○山井大臣政務官 非常に答弁しづらい面もあるんですが、現状におきましては、一月末までの支給実績は五件であります。五件というと非常に少ないなと驚かれるかと思うんですが、一つには事情がございまして、この助成金の支給申請は雇入れ後六カ月を経過してからの申請となりまして、実際には、大体雇入れから八カ月かかって初めて支給となることになっております。

そして、二十一年度は五千万円の予算。しかし、私たちとしては、中林委員御指摘のように、何としても難病患者の方々の雇用促進を図りたいという思いで、来年度予算では百二十人の枠で一億二千五百万円という予算を計上しておりまして、まだこの制度を御存じでない方も多いたと思いますので、これからさらに広報にも力を入れていきたいというふうに思っております。

○中林分科員 ありがとうございます。ぜひとも、企業、事業主側も含めた広報にお力を入れていただきたいというふうに感じます。

そういったことで、まだまだ活用される方が少ない制度ではありますが、この制度を説明する資料の中には、モデル事業というような言葉が入っているかと思えます。もし、活用される方が非常に少ない場合には、やはり制度として縮小されてしまうような危険性もあるかと思えますので、その辺については、ぜひとも活用促進というところはことしの大きな大きな目標に挙げていただけたら本当にありがたいというふうに思います。

また、現在就労中の難病の方の雇用継続については特に制度がないというふうに承知しておりますが、それでよろしいのでしょうか。

○山井大臣政務官 長妻大臣に答弁していただく前に、一つだけ訂正したいと思います。先ほど、一年間で五十万円と百三十五万円と申しましたが、一年半でありました。

○伴野主査 長妻厚生労働大臣、お時間が来ておりますので、簡潔にお願いいたします。

○長妻国務大臣 今言われたのは、新規に雇用するときは事業主に対してそういう助成がある。障害者の方はまた別途あるんですけども、難治性疾患で障害者じゃないという方もいらっしゃるの、もう既に雇われている方を継続して雇うインセンティブを事業主にということですが、今は残念ながらそういう仕組みがないということですので、まずはその新しい仕組みで件数をふやす中で、現状把握というのは一番重要だと私は申し上げますので、その中で、それについてどういうことができるのか、これは検討していきたいと考えております。

○中林分科員 ありがとうございます。

かなりの人数の難治性疾患の方がいらっしゃるということも事実でございますので、ぜひともそういった救済策等も御検討いただけたらありがたいと思います。

本日は、本当にありがとうございました。質問を終わります。