

平成19年2月28日 衆議院予算委員会第5分科会

○ 斉藤（鉄）分科員 公明党の斉藤鉄夫でございます。どうかよろしくお願ひいたします。

最初に、在外被爆者の問題から質問させていただきたいと思ひます。

きょう私がこの分科会、この席に立たせていただきました目的の一つは、柳澤大臣にこの在外被爆者の問題、これからちょっと技術的なことを政府参考人の方とやりとりいたしますけれども、ぜひそれを聞いていただいて、この問題について御理解を賜りたい、これが今回の私の質問の最大の目的でございます。

被爆者につきましては、被爆者援護法という法律がありまして、援護の手が差し伸べられております。以前は、被爆者、被爆者というのは被爆者手帳を持っている人ということで定義されますが、その被爆者手帳を持っていれば援護の措置が受けられたわけですが、その方が海外に出ると一切その措置が中止された。それに対して、被爆者はどこにいても被爆者であるということで、海外にいても諸手当やそれから医療を受けるということ、これはちょっとなかなか難しい考え方の変遷を経て、海外でも医療措置がされているということになりました。

これは坂口厚労大臣のときから始まった、歴代の厚生労働大臣の決断によりまして大きく在外被爆者の問題が進んでまいりました。その間の大臣の決断とそれから厚生労働省がとられてきた努力に対して深い敬意を持っております。

しかしながら、いま少し問題が残っているということで、超党派の議員連盟がございまして、在外被爆者に援護法を適用する議員の会というのがございまして、私が責任者をさせていただいておりますし、ここにいらっしゃる河井先生もそのメンバーでございます。

残された問題が三つあると思ひていまして、小さい順から見ますと、一つは、被爆者手帳を持っておられますと日本で医療を受けられる、その場合、全額補助があるわけです。海外に行きますと、医療制度が違いますからなかなか難しいのですが、例えば、最も在外被爆者がたくさんいる韓国でも医療措置が受けられるんですが、日本ではない上限が韓国には残っている。その医療費の上限の問題、これが一つかと思ひます。

それから二つ目ですけれども、これがかなり大きな問題だと思っておりますが、諸手当につきましては、手帳を持っていれば海外にいたままその手当の申請をすることができるようになりました。ところが、手帳を持っていなければ、当然これは被爆者じゃないわけですから諸手当の申請はできないんです。

しかし、日本に高齢で来られない、また、体が弱くて来られない方のために、厚生労働省が現地に行って、あなたは被爆者であることはもう間違いないということで、確認証を渡して、先ほど申し上げましたいろいろな医療措置が受けられるようになって、そこまで拡大した厚労省の御努力には本当に敬意を表するわけですが、しかし、日本に来ないと手帳の申請ができない。手帳を持っていれば諸手当は海外から申請できるけれども、手帳の申請だけは日本に来ないとできないという問題が残っております。

もう既に確認証を持っている、ですから被爆者には間違いない、しかし手帳を持っている人と同等の援護措置が受けられない、こういう問題がございます。

それから、三番目といたしまして、これは在外被爆者に限らない問題かもしれませんが、現地の方、この人はもう被爆していることには間違いないんですけども、証明する人がいないからその確認証もとれない。したがって、日本に行っても手帳ももらえない。しかし、これまで、被爆者であることというのはいろいろな状況から間違いないことだから、韓国赤十字、例えば韓国の場合は韓国赤十字からいろいろな手当を受けていた。その人たちをどう救済していくか。三百人以上いらっしゃるそうです。

この三つが残された課題なのかな、このように思います。

まず、難しい方から。自分が被爆者であることを科学的に証明できない。しかし、状況証拠的にはもう間違いない。これは、もう日本にもいらっしゃるわけで、そういう方をどう救っていくのか。これは我々も正直申し上げていい知恵がないんですが、このことに対して厚労省はどのようにお考えになっているかということをもまず最初にお聞きしたいと思います。

○外口政府参考人 被爆の証明についてのお尋ねでございますけれども、被爆者健康手帳の交付の審査につきましては、今から約六十年前の原爆投下当時の所在や行動について、申請者一人一人の個別具体的な申し立てが事実かどうか、そして交付要件に該当するか否かを審査するものでございます。

過去において不適切な申請が多発したこともありまして、これらの事実関係を第三者により証明できることが必要であると考えておりますことから、被爆事実の確認ができない場合については被爆者健康手帳を交付することは困難であると考えております。

なお、平成十四年の手帳交付渡日支援事業の開始に伴いまして多くの申請がございましたが、広島、長崎四県市に御努力いただいたことによりまして、未処理件数が、平成十七年三月末には五百四十一件であったものが、平成十九年一月末には二百五十九件と大きく減少しているところでございます。

○齊藤（鉄）分科員 二百五十九人にまで減っているということで、その御努力に対しては敬意を表します。

この問題は簡単ではない。しかし、韓国のそういう被爆者の代表の方、それからブラジルのあの森田さん等の話を聞くと、手帳を持っている人たちが援護を受けられるようになって、ある意味では非常に大きな問題になってきた。援護を受けられる人は本当に手厚い援護を受けられる、しかし、被爆していることは間違いないのにその証拠がないから援護を受けられない人、その差が非常に大きくなって、自分としてはもう本当にこの問題を解決しないと死に切れないという声をよく聞きます。ちょっとその声だけをまず届けておきたいと思います。

二番目の問題、これは解決可能だと思うんです。日本からわざわざ行って、あなたは被爆していることは間違いないということで確認証まで手渡される。したがって、確認証を持っているということは、その人が日本に来ればもう即被爆者手帳を交付しますということでございます。しかしながら、御高齢や病気やそういう理由で日本に来られない。それで、手帳をもらわなければ先ほど申し上げたようないろいろな諸手当をもらえない、申請できないわけでございまして、であるならば、ここを現地から手帳を申請できるようにできないものかどうか。

法律に、被爆者援護法に「居住地の都道府県知事に申請」とありまして、その「居住地の」という言葉、この四文字を取るだけでそれが可能になる、このように私は思うわけですがけれども、この点についてはいかがでしょうか。

○外口政府参考人 被爆者健康手帳につきましては、議員御指摘のように、法律上、国外からの申請が認められていないこと、これが明らかでございまして、申請

時に都道府県の窓口において本人確認及び所定の要件への該当の有無の審査等を行う必要があることから、来日して申請していただく必要がある取り扱いとしてきているわけでございます。

厚生労働省としては、在外被爆者の高齢化に配慮いたしまして、被爆者健康手帳の交付を受けるために渡日する方々の旅費を支給する事業を行っているわけでございます。

法律改正はどうかというお尋ねでございますけれども、被爆者健康手帳につきましては、過去に被爆者健康手帳の不正取得といった事例もございまして、申請の際には、来日して申請していただき、本人への対面審査を行う取り扱いとしているわけでございます。

今後とも、現行法の枠組みに従いまして、また、こうした渡日支援の事業、これは平成十四年度から十八年三月まで千四百九人の方が利用されておりますが、こういった事業を円滑に行っていきたいと考えております。

○斉藤（鉄）分科員 法律に「居住地の都道府県知事に申請」と書いてある以上、行政府としてはその法律に従って執行するというところで、そういう御答弁はある意味では当然かと思えます。

したがって、ここから先は法律改正、立法府の問題になるんですけれども、先ほど申しあげましたように、現実問題としては、皆さん現地に行って確認証までお渡しになって、さっき不正受給云々という話がありましたけれども、不正ではない、この人は確実に被爆者なんだという証明書を確認証という形で渡されているわけですから、わざわざ日本に來いということについては、これを海外で申請できるように法律改正すべきだ、このように思います。

被爆者援護法は閣法で提案された法律でございますので、政府として、この四字削除という法律改正をぜひしていただきたい、このように思いますが、先ほどと同じ趣旨の質問ですが、いかがでしょうか。

○外口政府参考人 先ほどの繰り返しになって恐縮でございますけれども、この制度につきましては、やはり過去の不正取得といった事例もありましたことから、来日して申請していただき、本人への対面審査を行う取り扱いとしているところでございます。

それで、私どもといたしましては、現行法の枠組みに従いまして、また、渡日支援の事業等、これを一生懸命行いながら、できるだけ多くの方が手帳取得に結びつくように努力していきたいと考えております。

○斉藤（鉄）分科員 この二番目の問題は、いま少し我々も議論をしていきたいと思えます。

三番目の問題、これは具体的な問題ですが、医療費助成、日本の被爆者の医療費については上限がないけれども、韓国についてはある、また諸外国、アメリカやブラジルの場合についてもある、これは差があるのではないか。その差が存在することについて、厚生労働省がこれまでこういう理由によるおっしゃってきたこともよくわかっておりますが、つまり、海外での医療費補助は援護法ではない、いわゆる予算措置によるものだという論理なんでしょうが、これも、基本的に日本国内にいる被爆者と同等の援護を行うという趣旨からすれば改善していったのではないか。

また、十三万円というのが上限ですが、十三万円使わない人もたくさんいるわけですから、その使わない人の分を十三万円以上使う人に回すということも合理的ではないかな、このように思いますが、この点はいかがでしょうか。

○外口政府参考人 医療費の補助の事業についてでございますが、この事業につきましては、在外被爆者がお住まいの国の医療機関にかかったときの医療費、この自己負担を助成する事業といたしまして、平成十六年度から開始したところであります。開始するに当たりましては、被爆者の多くおられる韓国、米国、ブラジルに厚生労働省の担当官を派遣いたしまして、現地の被爆者協会への説明を行い、御理解と御協力を求めてきたところであります。

また、助成の内容につきましては、韓国の現地協会の御要望を踏まえまして、四日間以上の入院期間がある方の場合には、年間の上限額を十三万円から十四万二千元に引き上げるとともに、韓国特有の措置といたしまして、助成対象とする医療費の範囲を、韓国の医療保険の範囲にとどまらず、日本の医療保険の範囲まで拡大、例えば人工関節とかMRI検査とか入れ歯とかでございます、といった拡大をするとともに、医療費の自己負担分が助成上限額まで達しないケースが多いとの想定のもと、健診事業に要する経費も助成対象としたところであります。

また、ブラジルを含む南米につきましては、民間医療保険に加入しないと十分な医療が受けられないとの理由によるブラジルの協会の御要望を受け入れまして、民間医療保険の保険料を特例として助成対象としたところではありますが、来年度からは、さらに民間医療保険に加入できない方については、医療費を助成の対象とすることとしております。

このように、各国の被爆者の方々の御要望をお聞きしながら柔軟な対応をとってきたものでありまして、さらに御指摘のような御要望があることは承知しておりますが、在外被爆者の方には被爆者援護法上の医療給付を行うことが難しい中でぎりぎりの知恵を絞っているところがございますので、御理解いただきたいと考えております。

○斉藤（鉄）分科員 もう一つ、いわゆる国内の被爆者について介護費用が出る、海外の場合はこれが出ない、ここも差の一つだという指摘がありますが、この点はどうでしょうか。

○外口政府参考人 介護手当につきましては、これは地域の福祉施策の一環という性格を持っておりまして、こうしたことから、都道府県や市がその費用の一部を負担することが法律上規定されていること、毎月の介護の実施状況や介護費用を確認し実費を支払うという仕組みになっていることなど、ほかの手当とは事情が異なることがございます。そういったことがございまして、国外からの申請に対応するには困難な面があるわけでございまして、この点についても御理解を賜りたいと考えております。

○斉藤（鉄）分科員 大臣、今のような議論をお聞きになりまして、在外被爆者の問題、五年前に比べますと、全くゼロだったのが、私の感触からすると八割ぐらいは解決したのかな、しかし、残っている二割が、先ほど言いました一、二、三の、非常に難しい問題、頑張れば解決できるんじゃないかなという問題、あとちょっと頑張れば解決できる問題、この三つがあると思うんですけども、ぜひ大臣、在外被爆者問題について御努力をいただきたいということで、御感想といたしましょうか御決意をお願いいたします。

○柳澤国務大臣 ただいま斉藤政調会長の方から、かねてお取り組みの在外被爆者を中心とする被爆者問題について、事務当局との質疑応答の状況を聞かせていただきました。

在外被爆者の方々に対する援護については、いろいろ医療制度や社会経済情勢が国によって異なっているということがありつつも、何とかできるだけ国内にいらっしゃる被爆者の方と同じ援護策を実現したいということで、これまで歴代の大臣がいろいろと指導力を発揮されて取り組まれてきたということでございます。よく本当にぎりぎりの努力が積み重ねられてきたということを感じた次第でございます。

しかしながら、まだ問題が残っているということで、今齊藤委員の方から御指摘をいただいたわけでございますけれども、今お聞きをしながら、齊藤委員がランクづけをされて、もう一步のところ、難しい問題あるいは半ばの問題というようなことで御指摘をいただいたわけでございますが、今ここで私がどうこうと言うわけには、私の方の勉強、検討も正直言って進んでおりません。

したがって、私としては、かなりのところまで努力を、今まで政治的な指導、それから事務当局の、事務方としての検討、こういったものをぎりぎり進めてきたなという感じはいたしますが、なおまだ、何か考える余地があるのかないのか、これらについては、私としても、今後またそういったことについて勉強させていただきたい、そういう感想を持った次第でございます。

○齊藤（鉄）分科員 大臣、ぜひ前向きにお取り組みをいただきたいとお願いを申し上げます。

それでは、次の質問でございます。

発達障害の方の医療費補助について質問させていただきます。

障害者自立支援法におきまして、知的障害、身体障害、そして精神障害、発達障害というものが一本化されて、医療補助、また自立支援が体系化されました。そういう中で、次のような質問を私の地元の広島からいただいたんです。

その方は、発達障害を持った息子さんがいらっしゃいます。息子さんは精神福祉手帳一級をもらっておりますが、医療費は精神科のみが公費負担となっている。しかし、精神的な障害のために、そこが原因で体のいろいろなところの不調を訴えて、内科や泌尿器科、耳鼻咽喉科なども受診しないといけないときもあるんだけど、精神科以外の科については公費負担にならない。負担が非常に大きい。

しかし、身体障害や知的障害者の方には、いわゆる重度医療費としてその他の科

の医療費も全額補助をされている。そういう意味で、一本化された障害者自立支援法の中で、精神障害、発達障害の医療費補助も改善をしていくべきではないのか、こういう御指摘で、もっともだなと私は思うわけですが、この点についてはいかがでしょうか。

○中村政府参考人 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、障害者自立支援法におきまして、精神障害も対象にするということで、いわば三障害の方々を対象にした福祉施策、そういったことが進んできております。

また、医療につきましては、これまで身体障害者の方については更生医療、障害児の方については育成医療、それから精神障害の方につきましては精神保健福祉法に基づきます医療助成が行われてきております。そういったものを再編いたしまして、自立支援医療、こういうふうに制度化されましたけれども、一つ問題がございますのは、今、発達障害のお話がございます。

精神医療の、精神障害の方の手帳をお持ちということでございますが、これまで発達障害につきましては、必ずしも正面からいわば福祉施策なり医療施策を対象にしてこなかったという側面がありまして、これは十七年四月に議員立法で発達障害者支援法をつくっていただきまして、我々も大いに頑張らなきゃいけないということで、発達障害の問題については十九年度の予算案でも大幅に、三倍以上予算をふやすことをお願いしております。そういった中で、ケアのあり方、そういったことも事例を積み重ねて、それで国としても開発をしていこう、こういうところでございます。

今委員の御指摘のお話は、従来の精神保健法のもとの枠組みの中では、統合失調症とかそういった精神科領域のものにつきまして、大変支援が必要だということで自立支援医療にも引き継ぎまして、普通の方は三割御負担をお願いするところを一割負担ということにし、さらにその御家庭の所得の状況に応じましては、また症状が重度でありましたら、さらなる軽減措置を講じているところでございます。

何分、従来の制度を引き継ぎまして、統合失調症等を対象とする、通院による精神医療を継続的に要するという定義で今行っておりますので、発達障害の方々のケアなり治療という意味でどういったことが必要なのかは、また継続して我々、来年度もモデル事業で国としての事例を集積して適切な方策を開発したいと思っております。

ますので、そういう方向で検討させていただきたいと思っております。

○斉藤（鉄）分科員 その検討はどうかよろしく願いいたします。

その方がいつもおっしゃるのは、自分たちが生きている間はまだいいんだけど、自分たちが死んだ後のことを考えると死に切れないと。こういう方々に対して、国として、生活面や就労、それから医療面などをどのようにサポートしてもらえるのか安心したい、このような声もよく聞くところでございますが、これに対してはどのようにこたえていけばいいのか。

○中村政府参考人 今、委員からお話ございましたように、発達障害につきましては医療面でも相当進歩してきておりますし、例えば二十年、三十年前の理解と、介護やケアやそれから職業訓練等に当たる方々も、三十年前にわかっていたことと現在では相当違ってきている、いわば日進月歩の分野ではないかと思っておりますので、我々としては、そういう最新の有効な方策をつくることが大事だということで、十九年度、これまでの施策に加えまして、多くの都道府県でモデル事業をやってそういった知見の集積を図るとともに、発達障害情報センターというのをつくりまして、国としても大いにそれを全国に普及していきたいと思っております。

それからもう一つは、就労支援、これは大事でございます。従来も、事業者の皆さんに向けて雇用管理のノウハウを提供するとか、そういったことの普及啓発を図るとか、あるいはハローワークなどでもこういったことに取り組んでおりますし、今年度から、職業能力開発の方でも発達障害の方々に対する訓練の試行的な受け入れをやっているところでございますので、そういったことを通じて、支援策の開発、それから具体的な適用について積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

○斉藤（鉄）分科員 それから、最後なんですけど、大臣、この間、私は筑波大学に行きましてロボットスーツというのを見学、視察をしてきたんです。服を着ました。その服にいろいろな筋肉のかわりになるモーターが装着されております。それで、例えば右手をこう動かしたい、こういうふうに私が思うと、神経を電流が流れるわけですが、この表面、皮膚を流れる電流をキャッチして、実際にそれが筋肉に行って筋肉が動く、その直前にモーターを動かして手を上に挙げるということで、ある意味では、非常に重たいものを持つロボット、人間を助けるロボットということで、介護や福祉の面に非常に有効なのではないかと言われてきたんです。

びっくりしましたのは、筋肉を動かせなくなった方々、高齢者や障害者の方の復帰、リハビリにも役立つ。つまり、神経が指令を出す、指令に従って筋肉が動くということがなくなった方々に対して、指令を出したら現実にモーターで動くということの繰り返しだが、その神経系統全体のリハビリに非常に効果があるというふうな結果も聞かせていただきました。

私がかたま見たものをこういう場で言うのはどうかとも思いますが、医療分野にもすばらしい発展の可能性があるんじゃないかなと思ったものですので、局長、何かありましたら。

○松谷政府参考人 我が国は世界に先駆けて超高齢社会に突入するわけでございますけれども、疾病や老化などによります心身機能の低下、あるいは障害を克服するための技術開発を行うということは、大変重要な課題だと思っております。

御指摘のロボットスーツに対しましては、厚生労働科学研究におきまして研究の助成を行っているところでございまして、その開発の支援を行っております。

厚生労働省といたしましては、今後とも、医療、福祉現場のニーズを踏まえたロボットスーツなどの研究開発、あるいは実用化ということに向けて努めていきたいと考えております。

もちろん、まだまだ研究段階ということで、神経が行くのをキャッチするというか、そもそもその指令が行かないようなものにはなかなか有効でないとか、いろいろ難しい、あるいは安全性の問題とか、まだまだ研究しなくちゃならないところ、たくさんあると伺っておりますけれども、そういうことを支援していきたいと思っております。

○齊藤（鉄）分科員 終わります。ありがとうございました。