

第七十四回国会 衆議院 厚生労働委員会 議 録 第十六号

平成二十二年四月九日(金曜日)

午前九時開議

出席委員

委員長 藤村 修君

理事 青木 愛君 理事 石森 久嗣君

理事 内山 晃君 理事 黒田 雄君

理事 中根 康浩君 理事 大村 秀章君

理事 加藤 勝信君 理事 古屋 範子君

相原 史乃君 理事 石田 三示君

江端 貴子君 大西 健介君

岡本 英子君 神山 洋介君

菊田真紀子君 菊池長右エ門君

小宮山泰子君 小山 展弘君

郡 和子君 齊藤 進君

園田 康博君 田名部匡代君

田中美絵子君 長尾 敬君

仁木 博文君 初鹿 明博君

樋口 俊一君 福田衣里子君

藤田 一枝君 細川 律夫君

三宅 雪子君 水野 智彦君

宮崎 岳志君 室井 秀子君

山口 和之君 山崎 摩耶君

山井 和則君 あべ 俊子君

近藤三津枝君 菅原 一秀君

田村 憲久君 武部 勤君

長勢 甚遠君 西村 康稔君

松浪 健太君 松本 純君

坂口 力君 高橋千鶴子君

阿部 知子君 柿澤 未途君

厚生労働大臣 長妻 昭君

厚生労働副大臣 細川 律夫君

厚生労働副大臣 長浜 博行君

厚生労働大臣政務官 山井 和則君

厚生労働大臣政務官 足立 信也君

政府参考人 石井 信芳君  
(厚生労働省大臣官房年金管理審議官)

政府参考人 阿曾沼慎司君  
(厚生労働省医政局長)

政府参考人 高井 康行君  
(厚生労働省医薬食品局長)

政府参考人 森山 寛君  
(厚生労働省職業安定局長)

政府参考人 山口 崇君  
(厚生労働省保険局長)

厚生労働委員会専門員 佐藤 治君

委員の異動

四月九日

大西 健介君 江端 貴子君

菊田真紀子君 石田 三示君

園田 康博君 小山 展弘君

山口 和之君 菊池長右エ門君

棚橋 泰文君 近藤三津枝君

江田 憲司君 柿澤 未途君

同日 補欠選任

石田 三示君 神山 洋介君

江端 貴子君 大西 健介君

菊池長右エ門君 山口 和之君

小山 展弘君 小宮山泰子君

近藤三津枝君 棚橋 泰文君

柿澤 未途君 江田 憲司君

同日 補欠選任

神山 洋介君 菊田真紀子君

小宮山泰子君 園田 康博君

四月九日 国民年金法等の一部を改正する法律案(長勢甚)

遠君外五名提出、第七十三回国会衆法第一三  
号)は委員会の許可を得て撤回された。  
同月八日  
保育を必要とする子供たちすべてに国からの補  
助を求めるとに関する請願(藤田一枝君紹介  
(第六五四号))  
保険でよい歯科医療の実現を求めるとに関す  
る請願(大西健介君紹介(第六六四号))  
腎疾患総合対策の早期確立に関する請願(阿知  
波吉信君紹介(第六六六号))

同(秋葉賢也君紹介(第六六七号))  
同(石田芳弘君紹介(第六六八号))  
同(石原洋三郎君紹介(第六六九号))  
同(糸川正晃君紹介(第六七〇号))  
同(江田康幸君紹介(第六七一))  
同(小淵優子君紹介(第六七二))  
同(加藤紘一君紹介(第六七三))  
同(梶山弘志君紹介(第六七四))  
同(金子恭之君紹介(第六七五))  
同(河井克行君紹介(第六七六))  
同(岸本周平君紹介(第六七七))  
同(古賀一成君紹介(第六七八))  
同(後藤田正純君紹介(第六七九))  
同(河野太郎君紹介(第六八〇))  
同(佐田玄一郎君紹介(第六八一))  
同(齊藤鉄夫君紹介(第六八二))  
同(塩崎恭久君紹介(第六八三))  
同(田野瀬良太郎君紹介(第六八四))  
同(高市早苗君紹介(第六八五))  
同(高木義明君紹介(第六八六))  
同(高橋英行君紹介(第六八七))  
同(竹下巨君紹介(第六八八))  
同(棚橋泰文君紹介(第六八九))  
同(玉木朝子君紹介(第六九〇))

同(寺田学君紹介(第六九一号))  
同(富田茂之君紹介(第六九二))  
同(長島忠美君紹介(第六九三))  
同(額賀福志郎君紹介(第六九四))  
同(初鹿明博君紹介(第六九五))  
同(古屋圭司君紹介(第六九六))  
同(保利耕輔君紹介(第六九七))  
同(松宮勲君紹介(第六九八))  
同(皆吉稲生君紹介(第六九九))  
同(村井宗明君紹介(第七〇〇))  
同(山本拓君紹介(第七〇一))  
同(横光克彦君紹介(第七〇二))  
同(吉川政重君紹介(第七〇三))  
同(吉野正芳君紹介(第七〇四))  
同(赤松正雄君紹介(第七〇五))  
同(井戸まさえ君紹介(第七〇六))  
同(石田真敏君紹介(第七〇七))  
同(石破茂君紹介(第七〇八))  
同(稲田朋美君紹介(第七〇九))  
同(漆原良夫君紹介(第七一〇))  
同(江藤拓君紹介(第七一一))  
同(大口善徳君紹介(第七一二))  
同(城内実君紹介(第七一三))  
同(黄川田徹君紹介(第七一四))  
同(菊田真紀子君紹介(第七一五))  
同(重野安正君紹介(第七一六))  
同(柴橋正直君紹介(第七一七))  
同(園田康博君紹介(第七一八))  
同(高木美智代君紹介(第七一九))  
同(谷畑孝君紹介(第七二〇))  
同(玉置公良君紹介(第七二一))  
同(西博義君紹介(第七二二))  
同(野田毅君紹介(第七二三))  
同(平井たかや君紹介(第七二四))  
同(古川慎久君紹介(第七二五))



ませんか。

○森山政府参考人 お答えを申し上げます。

悪質の判断でございますけれども、それについてはいろいろなパターンがございますが、不正の手段が悪質、巧妙である場合、あるいはまた再度にわたり不正受給をした場合等々につきまして、その個別の事案に応じまして判断をしているところでございます。

○内山委員 不正受給をしたこの五十二の事業所に対して、詐欺罪で告発をした件数は何件ありますか。

○森山政府参考人 お答えを申し上げます。

雇用調整助成金の不正を摘発した場合、通常は、その不正に係る助成金の支給を取り消し、当該取り消しました助成金を返還させた上で、不正後三年間は雇用保険二事業を財源とする各種助成金を支給しないということになっているところでございます。

また、不正をした事業主のうち、先ほど来あります特に悪質なものにつきましては、当然、詐欺罪での告発も視野に入れて対応しているところでございます。ただ、先ほど申し上げました五十二件につきましては、告発した事案はないという状況でございます。

今後とも、特に悪質な不正事件につきましては、詐欺罪での告発も視野に入れて、適切に対応してまいりたいと考えているところでございます。

○内山委員 五十二の事業所を告発しなかった、その基準というか理由は何なんですか。

○森山政府参考人 先ほど申し上げましたように、特に悪質なものにつきましては詐欺罪での告発も視野に入れて対応しているところでございまして、先ほど来の五十二件につきましては、そういう観点から判断をしたものでございます。

○内山委員 ということは、悪質ではなかったと。この程度なら詐欺罪では告発をしないというメッセージになってしまいますけれども、ここは一罰百戒で、きちつと告発すべきではないだろうか。

かと思うんですね。六千億円も出ているわけでありまして。さらには、八十六万社、二千二百八十八万人もこの対象となっていることではないですか。それは少し甘いような気がするんですね。

○森山政府参考人 お答えを申し上げます。

先ほど来の五十二件につきましては、これは労働局あるいはハローワークの職員が直接実地調査いたしました判明をしたというよりも、通報があったから調べに行ったということではないかと。差し控えさせていただきましても、内容につきましてはそういうものもあつたということでございます。

○内山委員 今後の管理体制ということで、受給している事業所に対し、ペーパーを見ますと「実地調査をこれまで以上に積極的にを行う」と書かれておりますけれども、受給した後の追跡調査というのも行わなければならないだろうか、こう思うんです。

○森山政府参考人 個別事案についてはお答えを申し上げます。

もつともつと、マンパワーが足りないのはよくわかるんですけども、ここを、受給中のところは積極的に現場に行つて調べる。受給をし終わつたところでも、不正に受給をしていた実績が残っているケースも多いいんじやないかなと思うんですが、追跡調査はされますか、どうですか。

○森山政府参考人 お答えを申し上げます。

雇調金につきましては、最近大変に申請件数がふえているということで、先ほど来先生も御指摘されていますけれども、八万事業所を超える申請事業所があるということでございます。ただ、そうはいいまして、当然、不正受給については防止しなきゃいけないということでございまして、

いろいろな、実地調査の回数をふやすなど、そういうものを工夫して、今後とも不正受給の防止に努めてまいりたいと考えているところでございまして。

○内山委員 これだけやっていますと終わってしまいますので。数が多いからといって手抜きにならないように、ぜひともしっかりとやっていただきたいなと思います。

続きまして、在職老齢年金の廃止ということについて質問をさせていただきたいと思つています。

在職老齢年金の仕組みで支給停止になっている年金額の総額は年間約一兆円余りで、働くことで年金が支給停止になる仕組みが高齢者の就労意欲を損なわせる大きな要因の一つとして挙げられています。

例えば、二〇〇六年に発表された「年金制度改正が男性高齢者の労働供給行動に与える影響の分析」、これによりまして、在職老齢年金制度を廃止することにより、六十歳前半の高齢者の就業率が最大で一・六ポイント上昇することが示されており、また、高齢者の就業率が改善されれば、所得税の増加や消費を通じた経済の活性化にもつながると考えられています。

在職老齢年金の廃止による影響としては、極めて粗い推計として、就業者数の増加が八万人程度、所得税の増が六十億円程度と見込まれています。また、支給停止になっていた一兆円が消費に回るとしたら、とても大きな経済効果が出てくるんじゃないだろうか、乗数効果というのが出てくるんじゃないだろうか、こんなふうな考えられているわけがあります。働けば働くほど世帯収入がふえて、健康に気をつけて働くということは、副産物として、医療費がかからないような生活になる、こういういいことづくめだと思つています。

一兆円が今まで出なかつたことが財政に寄与するということとは十分理解できますけれども、高齢者雇用の促進や経済の活性化を図る観点から、在職老齢年金の支給停止の仕組みを廃止すべきかと考えますけれども、いかがでございでしょうか。

○長妻国務大臣 内山委員におかれましては、こういう形で質疑ができることはまことに光栄でございます。今後とも、年金あるいは厚生労働行政に御指導をいただきたいと思つています。

今言われたいわゆる在老についての御意見というの、かねてよりの御意見だということに思つています。結論から言うと、年金制度の抜本改革の法案を一期四年後に出すということをお願いしておりますので、その中で十分検討する論点だということでもあります。

そういう議論の過程の中で、一つは、今おっしゃられた一兆円という一つの金額でございまして、この財源をどうするかということ。例えば保険料を上げるとなるとどう御理解をいただくのかが、今の現行制度の中の見直しでありますといろいろな影響が出てまいりますので、抜本改革の中で検討課題としていきたいというふうに考えております。

○内山委員 在職老齢年金の仕組みは、一定の賃金を稼ぐ者に対して年金の一部を支給停止するという仕組みであります。年金受給者が勤務する事業所に厚生年金が適用されていれば在職老齢年金の適用対象となりますが、厚生年金の適用されない事業所に勤めると支給停止とならないという、勤務している事業所に厚生年金があるか否かによって年金が減額されるかどうか分かれるのは大変不公平だと常々考えておりますけれども、その点はいかがででしょうか。

○長妻国務大臣 これも、おっしゃる通りに、現行の枠組みの中では厚生年金制度の中の支え合いの考え方ということなので、その厚生年金制度に入らない、これは適用漏れということではなくて、基本的には、要件によっては合法的に適用しない方がいいということがありますので、その範囲の外、そこで働いている場合はいわゆる在老の支給は停止されないと、ある意味では、金額だけあるいは就労の形態だけ見ると同じなのに、なぜだということがかねがねより指摘をされております。

この問題についても、一期四年の制度設計の中で議論をしていく論点になるというふうな考えております。

○内山委員 在職老齢年金の見直しについては、新たな年金制度とあわせて検討するというお考えだろうと思えますけれども、新年金制度の施行準備に要する時間を考慮すると、移行までに相当の時間がかかると思えます。一方、現行制度においては、六十歳代前半の者に支給される厚生年金については、支給開始年齢が六十五歳へ引き上げ、これが二〇二五年度にかけて行われることとされておりました、年金制度の改善により高齢者雇用を促進しようと思えば、それまでの間、取り組みが非常に重要だと思えます。

こうしたことから、高齢者雇用の促進という観点から、在職老齢年金の支給停止の仕組みについて、新制度の創設に向けた議論とは別に、今すぐにも見直しを図るべきではないだろうかと思えますけれども、いかがでしょうか。

○長妻国務大臣 まず、おっしゃるように、高齢者の雇用促進というのは重要な観点で、いろいろな民間の調査もありますけれども、働く機会があれば、かなりお年になっても働きたいという方が非常に多いという調査もありますので、それについては、企業の定年延長を求めていたり、あるいは就労促進のいろいろな機会を提供していく政策を打ち出していくということ、これは同時に進めていきます。

その中で、先ほど引用していただいた調査というのは、これは学者の方が調査をして、在老をなくせば就労率が上がるのではないかとという調査、私も拝見しております。

そこで、今の現行制度のままそこをいじつていくと、結局、私どもが指摘していったのは、今までの現行制度をいろいろこれまでも、ちょこちょこと言った言葉は悪いですが、パッチワーク的にいじつていって、そして矛盾がどんどん出ていってしまっているということにかんがみて、やはり根本的に変えないといけないということで四

年後の法案提出と考えているところでございまして、その中で今おっしゃられた点も十分勘案しながら検討をしていく課題にしたい。

といえますのは、やはり、繰り返すようになりますが、一兆円のお金をどう配分していくのかという大きな課題もありますので、その制度設計の中で、ほかの、障害年金から遺族年金から国民年金から、かなり多くの論点がございまして、それを一緒に議論していきたいと思えます。

○内山委員 ちよっと実務的なお話をしたいと思えますけれども、今すぐ廃止というのは無理だとしても、見直しという部分で対応できないかという点を二点ほど指摘したいと思えます。

在職老齢年金の支給停止の計算する基準が、月収二十八万円という数字がありますけれども、これをもう少し緩和すれば、支給停止にならない方がどつとふえてくるわけでありまして。

昭和三十六年四月二日以降生まれの男性、年金の支給開始年齢が六十五歳からです。これから十一年たちますと、そういう方が六十になります。六十から六十五までの間は年金が出ないんですね。では、思うように六十五まで定年延長ができるか、六十から六十五までの報酬で生計が立てられるかというの、やはり大変大きな問題だと思えます。見直しですぐにでも対応できるかどうか、月収の二十八万円をもっと緩和すれば救済される方が出てくる。

さらには、非常に実務的なことで恐縮なんですけれども、六十歳以降の定年で会社をやめた、そうすると、同日得喪というのがあつたんですね。きょうやめました、そして新しく標準報酬、給与を改定した部分でとりました。給料がうんと下がったにもかかわらず、在職老齢年金は前年度の賞与の部分もカウントして総報酬で計算しますから、五十九のときの賞与が高かったら、六十以降の給料を下げて、年金が減額のまま入ってこないというケースが多いんですよ。

やはりこういう事務手続上の、六十歳時同日得喪した場合、それ以降の標準報酬月額と標準賞

与で在職老齢年金を計算するという方向にこれは見直ししてもらえないだろうか。賞与は、同日得喪の場合には前年度分はもうカウントしない、これからの賞与の分をカウントする、こういう本当に実務的な問題なんですけれども、御検討をぜひいただけると、大変、このことよって、一年間年金が全くもらえない、在老の仕組みでもらえないという人たちがたくさんおられますので、御検討をいただきたいということです。

御検討だけで結構ですが、何か一言お願いします。

○長妻国務大臣 まず、今の二十八万円の緩和というのは、かねてから、厚生労働省の中の年金部会というのがありますけれども、そこでも議論がなされていて、一定程度緩和する必要があるんじゃないかという意見も出されております。今、我々としても、御質問いただきましたので、その部分と、あとは賞与のカウントの仕方についても検討していきたいと思えます。

ただ、一点だけその中で配慮しなければいけないのは、今、基本的に日本国の年金は賦課方式でありますので、そういう意味では現役の方が仕送りをしていくということ、現役の方の中でも将来大変苦しい状況になる低賃金の方もおられるということでもありますので、抜本改革の中で基本的には見直すわけでありまして、今おっしゃられた論点については、その抜本改革の中の前に、できるのかできないのかも含めて検討していきたいと思えます。

○内山委員 テーマをかえまして、無年金者対策として、平成の特例納付の実施をしたらどうかというところについて質問したいと思います。

配付資料の二枚目に無年金者数という数字が出ておりまして、「今後納付できる七十歳までの期間を納付しても二十五年に満たない者」のこの三列を足しますと、百十八万人という無年金者がおります。合算対象期間を入れると受給資格が発生する方の中には含んでいると考えられますけれども、多くの方が受給資格二十五年に満たないとい

う理由で無年金で老後生活を送っている、またはこれから送らなければならない状況は放置できないと思えます。

政府は、現行制度における無年金対策について現在どのように取り組んでいるのか、お答えをいただきたいと思えます。

○長妻国務大臣 まず、これから法律の審議をお願いしようと思っております、いわゆるさかのぼり納付ということで、これは、国民年金が今まで過去二年しかさかのぼれなかったものを、特例納付ということではなくて、恒久的に十年間さかのぼれるようにしようというような法律を出させていたでいて、それよって、六十五歳未満の被保険者で、過去さかのぼって納めれば無年金にならずに済む人が最大四十万人出てくるということになります。

そしてもう一つは、二十五年に満たない人だけでも、空期間とかいろいろな考え方、漏れているものを足し算すれば受給資格は発生するというような可能性のある人に、これは個別に五十万人を対象として通知を出させてもらいました。

この前も、そういう御高齢の女性が大臣室に連れて、空期間ということを知って受給資格が発生したということもございまして、まずはこういう取り組みをきちっとしていくということで我々としては怠りなくやっていきたいというふうに思いますが、最終的にはこれも抜本改革の中で、最低保障年金という考え方を打ち出しておりますので、その議論の中で最低保障機能も我々としてはしっかり確保していきたいと思えます。

○内山委員 時間が少なくなってきましたので少しはしょってやりたいと思えますけれども、保険料をうっかり納め忘れたり、経済的な理由で納められずに免除も受けていなかったケースでは、過去の保険料を二年おくられて納めることは、現行制度ではできません。大変厳しい状況だと思えます。これから提出されます改正法では、直近の十年の未納期間という部分は救済をされますけれども、直近の十年だけで、過去の十年間ということ

ではありませんので、果たしてどれだけの方たちが救済されるだろうか少し疑問を感じていま

私が相談を受けた多くの方は、七十まで任意加入をしたとしても、あと数カ月とか、あと一年数カ月、こういった年金をもらえない方が数多くいらっしゃると思います。こういう方を救うためには、ぜひとも、資料の三枚目、お配りしておりますけれども、過去三回、特例納付を実施しているわけでありまして、これは時限立法として平成の特例納付をやった、安心した年金制度を国民に提供するべきだと思います。(発言する者あり)ありがとうございます。

生活保護というのはやはりなかなかもらえない、でも、少なくとも自分の年金をもらうというのは非常に大きな意義があると思います。大臣、いかがでしょうか。

○長妻国務大臣 まず、この特例納付ということについて、もう一つの議論としては、この特例納付の期間だけやるということで、それ以外については、その期間を知らなかった方などについてはどうなんだという御批判もあるので、我々としては恒久的措置にしていこうということでありまして、この特例納付、過去の部分は十年よりもかなりさかのぼって納められるということで、今後、多少定期的に特例納付があるんじゃないかということになりますと、では、今は保険料は無理して納めずに、また特例納付がある、もうちょっと、将来お金が豊かになったときに納めようというふうで考えられる方がふえることが想定されるのか否か。

あと、実はこの特例納付についても我々省内でも検討いたしましたし、今申し上げた論点プラス、十年以上さかのぼるといふことになりまして、お金をかなり持っている方がそこに納めて、結局、受給する場合は、今は国民年金は半額が税金が補助でついでくるというような仕組みでありますので、そういうものもろの全体の公平感も考えて、今回は十年さかのぼりというようにさせていただきます。

いただいたわけでありまして、例えばその手元のお金を使い切ってしまったら、もう何も無い。では、こういう特例納付があつて、年金というものに置きかえて終身で受給できるというお考えになる方もいらっしゃると思うんですね。だから、ぜひその辺は、金持ちしかこういう特例納付が利用できないんじゃないかという御懸念はあるかもしれないけれども、逆に、今の手持ちのお金を少なくともそういう将来にわたって終身でもらえる年金に置きかえていく、こういう人の方が僕は多いと思います。

御相談を受けている高齢の七十を超えているおばあさんなんか、あと数カ月納められれば年金をもらえるんですけども、何とかありませんかと。決して裕福ではありません。そういう人達を救うためにも、ぜひともやっていただきたいなと思います。

無年金者も、過去二十年にわたって消費税を負担しているわけですね。国の予算総則には、消費税は老人福祉三財源、基礎年金、後期高齢者医療、介護に充てるということになっているわけで、消費税は基礎年金の財源として、無年金者も実は払っているわけです。これからは生きていく限り無年金者も消費税を負担し、基礎年金の財政を支えていくわけでありまして、ぜひともそこは、これから何年度も特例納付があるんだということではなくて、時限立法で、二年で、最後の特例納付ですよというぐらいのアナウンスをして、新制度になる前に無年金者の皆さんをさちつと救済して新制度に行くことの方が私は正しい方法だと思えます。

無年金者の六五%が生活保護を受給している、この現状があるわけで、御自分の権利の年金を受給できるような道を今こそつくっていただきたい、こうお願いを申し上げて、私の質疑を終了したいと思います。

○藤村委員長 次に、阿部知子君。

○阿部委員 社会民主党の阿部知子です。本日、全会派で採択されることになりました年金に係る二法案については、基本的に、受給権の確立をさらに充実させるものであるということにおいて、賛成をいたします。きょう私のいただきましたお時間は、先般、一般質疑の時間がございましたが、長妻大臣が参議院で同時刻に委員会を抱えておられまして、長妻大臣となかなか、一般質疑というふだんはできない分野での質疑をする時間がございませんでしたので、きょうは大臣を主にお願いいたしました。質疑をさせていただきます。

先ほど内山委員のお話にもありましたが、政権交代後六カ月余を経て、今、私も新たな政権が国民にあらゆる意味で問われておると思えます。政権交代が何のためであったのか、また新しい政権は何を目指してどこに向かっているのか。そうした大きな哲学あるいは理念の観点において、きょうは長妻大臣御自身の言葉でぜひ御答弁をお願い申し上げたいと思えます。

一点目は、今、国民的な要請の強いリハビリの問題でございます。

後ほど、がんなどの疾患もお取り上げがあるかと思えますが、いわゆる脳血管障害等々によって、あるいは心臓の疾患によっても、あるいはがん等の全身性の疾患によってもお体が不自由になったりすることは、高齢社会であれば多々起こることです。これに対して、リハビリテーション、もう一度生き直す、自分の持てる能力のすべてを総動員してもう一回生き直していくための医学がリハビリ医療であると思えます。

このことについて、実は長妻大臣も、私が申し上げたようなことと認識を一致される部分が野党時代は多かったと思えます。例えば、平成二十一年五月十一日の予算委員会での質疑の中で、リハビリの日数制限、いわゆる打ち切りについて大臣がおっしゃった言葉は、「リハビリの打ち切りも、反発があったからまた打ち切りはやめる、やめなさい」と。前政権がふらふらすることに對して、そ

のようにするからおかしくなったというふう述べておられます。

その後、リハビリの日数制限については二度の見直すチャンスがあり、今年度も診療報酬の中で多少は話題になっておりますが、そもそも長妻大臣にあつては、世で言うリハビリの日数制限、疾患ごとに日数の上限を設けていったやり方、あるいはそれを支える哲学、これはやった方におありなんだと思えますけれども、それについてはどのようにお考えであるか。一点目、お願いいたします。

○長妻国務大臣 これは平成十九年のことだと思いますけれども、時の政府がリハビリについては日数制限を打ち出して、考え方としては、ある意味ではなかなか回復しないという場合、つまり改善が期待できない維持期だということときには打ち切るといふ基本的考え方のもと、百五十日とか百八十日とか九十日とか、疾患によってそういう期限を機械的に決めたとということで、私もいろいろの方とお話をして、これは大きな問題であるという意識で、野党時代、そういう働きかけを政府にも国会の場でさせていただきました。

それもあつたんだと思えますけれども、平成二十年には、それまでの機械的なものではなくて、最終的には、お医者さんが改善が期待できると判断する場合はその日数を超えてリハビリをしていい、こういうようなことに改善をされてきたというふうにお考えしております。その平成十九年の状況から一定の改善が見られてきたのではないかと、いふふうにお考えしております。

○阿部委員 今、大臣の御答弁の中に、では改善とは何なのかということをもう一度、リハビリ医療の観点からお伺いしなければならぬと思えます。

これは、大臣も同じように、質問主意書の中でも問いかけておられます。例えば、リハビリをしても改善が見られない維持期である場合、リハビリは打ち切られる、しかし、維持期でもリハビリを打ち切ると、自助努力で体を動かしていても、

逆に歩けなくなったり寝たきりになってしまったりすると。この質問に対して厚生労働省は、主意書に対する答弁書は一回もきちんとしたものを提出しておられません。

大臣は、このたび、その長となれました。改善とは何なのか。そして、私どもは、医療界ではリハビリというのは、例えばその人の落ちていく機能をある意味で維持、あるいは低下のスピードを緩やかにすることも含めてリハビリテーションなんだと思います。加齢現象、年をとるということは、持てる能力がいろいろな意味で失われていきます。そのコースに対して、少しなりともそのスピードを緩徐にすることも含めてリハビリではないのか。この点について、大臣の御所見を伺います。

○長妻国務大臣 これからさらに高齢化のスピードが上がり、多くの方が高齢者になるというときに、リハビリというのは大変重要なものであるというの理解をしております。

その中で、今申し上げたことにプラスをして、改善ではなくて維持を目的とする場合についても一定程度のリハビリテーションを医療保険から提供できることとしたということで、これは一カ月当たり二十分のリハビリテーション十三回分を評価していくというようなこともできたわけでございまして、平成二十年以前の硬直的、機械的なものから、いろいろな批判もあつて、時の政府は一定の改善をなされてきているというふうに考えております。

その中で、先ほど申し上げました、改善が期待できると判断する場合というのも、詳細の認定はお医者様に任されているところでありまして、それはお医者様が機械的ではなくて適正に判断をしていただきたいということもお願いをしているところでありまして。

○阿部委員 何をもちって大臣は機械的と言われるのかであります。

私の質問をよく聞いていただきたいんです。落ちていく能力のスピードを緩徐にすることも含めて、リハビリという医療はあるんだと思います。

改善とか維持とかは何を意味するのかわかりません。

例えば、WHOはリハビリについて、能力が可能な限り最高の水準に達するよう訓練することと規定しております。能力が可能な限り、その方の最高の水準でいいわけです。回復像があるわけでもなく、維持像があるわけでもなく、その方の持てる能力のマキシマム、一番いいところに持つていくというのがリハビリであります。であるならば、それについて何回、何日という制限自身は、実は機械的なのであります。大臣もいみじくもおっしゃったけれども、これから多くの方が御高齢を迎え、リハビリは国民の願いです。この国が高齢社会に突入して、みんながそれぞれに、それぞれにいいのです、おのおの最高水準に達するようにするため、リハビリであります。

今、一生懸命厚労省側の皆さんが大臣にいろいろ耳打ちされていますが、いい御答弁を出そうということでの秘書官たちの御尽力であると思っております。私が、私は本心に心底考えていたかと思っております。今やっていることは、まさしく機械的なのです。なぜかといえば、その方の最高水準を目指して、それぞれが必要なものを受けていくというのが原点であります。

そもそも、数々の医療の診療報酬の中で、このような形で機械的に日数上限を設けたものは、治療行為についてはございません。入院日数において、何日になると幾らに下がるとかはあつたとしても、まして、リハビリという分野でこうした日数制限をして、そして、回復だと言葉をたないで、患者さんや医師たちの現場がどう考えておるか。

私は、大臣が初心に戻って忌憚なく患者さんの声を聞いていただきたいと思っております。さまざまな学会の声を聞いたというふうには、きのうもお役人というか、私は、厚生官僚を悪く言うだけじゃないかと、活躍してほしいです。でも、厚生労働行政のスタートは国民にあります。前政権で、尾辻さんは、大臣だった当時、もち

ろん今、私どもの新政権のいずれの党にも属しておらず、自民党に属する大臣であられました。いろいろな折衝に、常に、患者さんの声はどうあるか、国民の思いに自分は近く頑張りたいとおっしゃっていたことをよく思い出します。また、坂口厚生労働大臣、前大臣も、常にそのような姿勢で、御自分の言葉で語ってくださいました。

私は長妻大臣には期待するものですから、この点をぜひ御自身の言葉で、回復、維持、これと、その方のベストな状態とは違うんじゃないですか、これを明確にお答えください。

○長妻国務大臣 先ほど申し上げましたのは、従来の機械的な日数にがんがみて切ってしまうというのではなく、改善が期待できるとお医者さんが判断する場合はそのまま日数を延ばす、そして状態の維持を目的でありますので、維持することを目的としているということの場合も一定の評価をするということでありまして、今、せっかくなのでお尋ねをいただき、現状のお話もいただきましたので、いま一度、平成二十年から始まったこの措置が、政権交代後、具体的にどう影響が出て、これでおおむね現場の方は納得されているのか、あるいは患者さんに不都合な状況が出てくるのか否か、今いろいろ中医師でも検証していると聞いておりますので、さらにその現状把握をきちっとして、いずれかの段階でそれを公表し、報告できるような形に指示をしたいと思います。

○阿部委員 ありがとうございます。このリハビリの日数制限は、そもそもが二〇〇六年のことでありました。時は二千二百億の社会保障削減に向かつてまっしぐらのさなかで、その中で浮かび上がったのがこのリハビリの日数制限です。当時、さまざまな審議会が開かれ、しかし、その中で、審議会では実はそうした表現がなかったにもかかわらず、だからとリハビリをやめるようなことは改めねばならないと、ある意味ではやゆるような言葉でこのリハビリが取り上げられたのが事のきっかけです。そして二〇〇八年、

一回改正がありました。

この二〇〇六年と二〇〇八年、おの医療現場からいろいろな声が出ました。二〇〇六年のときも二〇〇八年も、パブリックコメントをとりました。ただ、二〇〇六、二〇〇八のパブリックコメントのとり方の違いは、二〇〇八の場合は自由書き込み欄というのをなくしました。

医師たちのさまざまな思いが書き込まれます。私は、パブリックコメントはとていい制度ですが、形式的にやったらそこから勝手な結論も導き出せるということで、現場感覚を大事にされる大臣には、ぜひそうした、もしパブコメを求められるのなら、医師たちについては自由書き込み欄をきちんと設けていただきたい。それから、何よりも患者さんたちの団体あるいは患者さんとなって声を出したい方。

実は、この問題のきっかけは、私の大学の、私も教えてもらったことがある多田富雄さんという免疫の教授、世界的な学者です。彼が、自分が長年医師としてやってきて、しかし脳梗塞を患い、この国の医療、とりわけリハビリ体制の非情さを身をもって体験したところから訴えかけたところから始まっております。今もって多田先生はこのことに納得をしておられない。

例えば、私も医療界にいますけれども、患者さん側から見るとどうなのかという原点を本心に忘れてしまったら、数値も操作できるし、ある意味で審議会すらその結果を自由に使えるだけの場に大臣は立たれました。原点到ってやっていただきたいと再度お願い申し上げます。

そして、二〇〇八年の改正は、実は日数制限以上の問題を現場に投げかけた私は思います。二〇〇八年の改正で取り入れられたものは、大臣は二〇〇六から二〇〇八までよくなったと言いますが、果たして本当かということをお聞きかけをいたしたいと思っております。

二〇〇八年の改正では、お手元にご覧いただけますように、回復期リハビリテーション病棟の質の評価という視点が加まりました。医療において、もち

るん質は何より大事です。しかし、その質の評価が外枠として与えられることの可否は、私は問題が別だと思えます。

この簡単な改定前と改定後をお示しした図ですが、改定前は、要員、人を何人そろえておるか、報酬が決まっております。ここに、もちろん、それを担うスタッフは、例えば医師を専任にするとか、これはとても大事なことです。が、プラス、この下の方に書いてあります、新規入院の患者さんのうち一割五分以上が重症患者さんであることとか、とりわけ②の在宅復帰率六割以上であること、この病棟に入院されておうちに帰れる方の率が六割である、そうすると、その病院はうまく成果を上げたから報酬を上げましょうという考え方が導入されました。

この考え方についてお伺いしたいと思います。お医者様でもあられましたし、足立政務官にお願いたしたいと思います。在宅復帰を規定する因子、在宅復帰が可能になるとはどのような因子がございますでしょうか、これについてお願いします。

○足立大臣政務官 今おっしゃられたことに対するそこまでの通告という形ではないだいたいお返せんで、一対一の答弁になるかどうかちょっとわかりませんが、今のお話をお聞きして、ちょっと訂正していただきたいと思うのは、リハビリテーションがなくなるという表現をされておりましたが、これは医療保険のリハビリテーションと介護保険のリハビリテーションがあるわけです。そもそもこの議論は、これは全面的に私が賛成というわけではありませんけれども、やはり当時の流れとして、急性期、亜急性期のリハビリテーションをもっとしっかりすべきであるということ、それから、長期にわたって余り効果が明らかでない医療行為も行われている、そして医療保険と介護保険でのリハビリテーションの連携がうまくいっていないという問題意識があったんだと思えます。

そこで、今の在宅復帰率ですが、この因子というところについて申し上げます。

やはり、在宅にいてもリハビリテーションあるいは医療、介護が受けられるという条件、そして、在宅において、周りに、例えば医療や介護の専門家だけではなく、周りでケアして下さる方々がいらっしゃるといふようなことがないと、なかなか在宅復帰というのには難しい、それが因子の一つだろうとまずは思っています。

しかし、今の委員の六〇％ということを見ますと、この資料で見ますと、一と二が書いてあります。一の場合の在宅復帰率は平均七五・七％、二の場合の在宅復帰率は七三・三％になっております。私は、この数値だけを判断させていただと、現場はかなり頑張っておられるな、そのように感じております。

○阿部委員 そういふうな言い方がおかしいんだと私は思うんですね。因子についてはちゃんと通告をいたしました、昨夜。

今、足立さんがおっしゃった二つの因子も大事です。

例えば、在宅に帰られて、そこでもいろいろな在宅リハとかあるいは通所リハとか受けられるかどうかは大事な因子です。それから、やはりおひとり暮らしでは、そうはいってもなかなか在宅に向かうことができないでしょう。

足立さんがおっしゃった、今、それはリハビリをする医療機関の質と量の評価にかかわる部分だと思っておりますが、十分な人材を備えて、いい質のものやれば、おのおの七〇％台くらいいく、これもいいことです。別に私はそれに反論しているわけではございません。

しかし、リハビリが在宅復帰率という一つの指標で評価されるとき、では御家族のいない方が病院に受け入れられづらくなるのではないかと。だつて、帰しづらいですもの。それから、患者さんや家族の経済力だつてあるんですよ。訪問リハを受ける、通所リハを受ける。先ほど来、年金のお話もありましたが、非常につまみ暮らしの中で、今、介護保険だつて十分に使い切れていないんです。使いたくても、手元不如意だということもある

ります。おひとり暮らしや、患者さんあるいは家族の経済力や、あるいはその地域の地域力というのがあるかもしれません。地域全体で、例えば移動サービスができるかどうかとか、そういうこともかかってくると思います。それプラス患者自身の重症度。

足立先生がおっしゃったのは、二番目の、どんなスタッフを備えてどのくらいのアウトプットを出しているかというところですね。それは事実だと思えます。しかし、少なくとも今私の述べた五つの因子のうちの一つではない。他の因子が患者さんに負担をかけはすまいかということが最も重要な点ですね。

足立政務官に伺いますが、例えば、老人保健施設に帰ることは在宅復帰とみなされるんですか。

○足立大臣政務官 みなされます。

○阿部委員 では、温泉のあるリハビリテーション病院に移りたいといった場合はどうですか。温泉のある、これから法案の審議にかかりますでしょうが、厚生年金病院等々のリハに移りたいといった場合はどうですか。

○足立大臣政務官 今のは、回復期リハビリテーション病院、病棟という意味ではないと思えますが、それはもちろん入らないですね。回復期リハビリテーション病院あるいは病棟であれば、それは在宅には入らないですね。

それから今、保養ホーム、厚生年金病院の話で、一年のうちに何回か滞在しながらリハビリテーションを受けるという意味であれば、それはみなされると思えます。(阿部委員「みなされる」と呼ぶ)はい。もちろん、在宅からですから。

○阿部委員 今現場で起こっていることはそうではありませんが、とにかく一回おうちに帰って来て、家に、自宅に。これが在宅復帰率とみなされているんですね。引き続いてそうしたりリハビリを受けたくても、とりあえず病院側としては家に帰ってもらわなければならない、これが達成されないというところになっております。これについても、もう少し現場を調べていただきたい。

それはたった一つの例です。でも、さつき言った、もともと、帰るといったってひとり暮らしじゃどうしようもないよね、介護のキーパーソンもいなければ在宅復帰だつてできないよねと。いろいろな因子があるものをこの指標に乗つけて、それをアウトプット評価にすることは私は間違っていると思えます。

先ほど長妻大臣は、現状についてさらに聞いてくださるとおっしゃいました。患者さんの声、今脳梗塞等々で、次にどこに行こうかという方は大変多うございます。ぜひ厚生労働省として、そういう患者さんの声をお聞きいただければと思います。

次の質問に移させていただきます。

これは、先回、足立政務官にお願した臨床研修制度のことで、平成二十二年からまた新たな見直しもとの研修制度が始まりますが、私はこれについて、こうした委員会での審議の場も極めて少なく、そしてもとの研修理念を大きくねじ曲げていくのではないかと懸念がございまして、長妻大臣にお願い申し上げます。

臨床研修のスタートは平成十六年でありましたが、約三十年、四十年前のインターン闘争に始まって、どうした医師がこの社会に必要とされるか、学生たちはどう学びたいかということで、これは日本の将来像をも決める重要な問題であると思えます。

ここに平成二十二年十一月の参議院国民福祉委員会の附帯決議というものがございまして、当時、今井澄さんがおられました、ここに述べられていることは理念を述べたものでございまして。

二番目、真ん中ほどに行きますと、「人権教育を通じて医療倫理の確立を図るとともに、飛ばして「プライマリーケアやへき地医療への理解を深めることなど全人的、総合的な制度へと充実すること。」と、それまでの大学中心の研修から、もっとより広く、僻地あるいは全人教育はどうあるべきかという問題が投げかけられ、下にあるような研修制度の概要がでさりました。研修の基本

理念として、基本的な診療能力を身につけることができるものでなければならぬとされました。そして、次のページをおめくりいただきたいと思ひます。

これは、千人の地域の住民の皆さんが、健康に異変を感じられた場合に、どこにどのような受診行動をとるかであり、千人のうち八百六十二人が体の異常を感じられたとき、風邪も含めてありますが、医師を受診される方は三百七人です。そのうち開業医等々が二百三十二人となっておりますので、残る七、八十人が病院の外を受診されるということですが、この病院の外を受診される方のうち、大学病院の外を受診される方は六人、大学病院に入院なさる方は〇・三人という比率になっております。その中間に、一般病院を受診される八十人ちよつとになりましようか、そして一般病院に入院が七人ということであります。

これを改めて出しましたのは、臨床研修の見直しの時点で、大学病院と、あわせて地域の一般病院のある基準を満たしたものを臨床研修指定病院とすると、これは、プライマリケア、いろいろな患者さんを見つめる、それから触れる、人に触れる、地域の文化に触れるということ、こうした実態からも、臨床病院を開くということが行われてきました。

続いて、四枚目に行かせていただきます。これが、二十年九月に始まったあり方検討会の中での結論ですが、時間の関係で結論だけ申し上げますと、「基本的な考え方」の三番目に、この当時専ら問題とされたのは、臨床研修の前身ではなくて、医師の地域偏在、あるいは大学等の医師派遣機能の強化をしなきゃならない、その裏側には、大学から医師を派遣する能力が落ちたということでの評価が二十年九月からのあり方検討会で行われたところであります。

それにのつとつて、実は、大学の病院、あるいは大きな病院で三千人の入院があるところ以外は、研修指定からある意味では基本的に外される、

基本的なことで、省略して言いますが、ということが起こりました。まず、大臣はこの間の経緯を御存じでしょうか。

そして、これは私は、本当に新政権としてもう一度なぞつて見直していただきたいですが、医師を育てるといふのは大変重要な仕事でありますので、まず、三千人の根拠等御存じであったかどうかについて、お願いいたします。

○長妻國務大臣 今るる御説明いただきましたけれども、インターン制度とか臨床研修制度とか、当時の学生運動の中でもこの研修制度については一つの争点であったということも承知をしております。

平成十六年に新制度に移行をした、そのときに新規入院の三千人というの枠を外したということであります。その後、いろいろ検討会でも議論があつたところでありますけれども、この枠を外したことで、平成十五年は臨床研修病院が四百五十二カ所になったということ、いろいろな議論がありました。本日に研修ができるにふさわしいいろいろな症例があるのか否かという一つの論点がありまして、かなり小さな病院も含まれてしまつて、十分な研修がそういう病院でできるのかということがあつて、結局はもと年間三千人以上という基準が採用されて、今に至つていうふう聞いております。

これについては、不届のチェックというのは必要であるというふうな考えをしておりますけれども、これは二十一年度からの見直しということで、平成二十二年度の研修から適用されるという新基準でありますので、まずはこの現状を見ていきたいと思ひます。

○阿部委員 済みません、時間がありません。大変残念ながら、今の大臣の現状認識は誤つております。臨床研修病院はおのプログラムの持つて、どんな小さな、大臣が言われる小さなとどうでしょう、百五十から二百ベッドかもしれませぬ。きちんと基準を満たしたものが臨床病院

です。そこで症例が少ないとか実績を上げていないからではありません。この点は足立政務官が、これから質の評価をなさるとおっしゃいました。政権内できちんと話し合つて、大事なことです。で、再度また時間を改めて質問させていただきます。

ありがとうございます。藤村委員長 次に、大村秀章君。○大村委員 おはようございます。自由民主党の大村秀章でございます。いただいた時間の中で、年金問題を中心に質問をさせていただければと思ひます。

その前に、まず、一昨日質問させていただきました新型インフルエンザワクチンにつきまして御質問をしたいと思います。二カ月前に納入したのかと。ノバルティスのものは六カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。

一昨日、ノバルティス社のワクチンが、三月末で二百三十三万回分、これが有効期限が切れて廃棄をされるということについて質問を申し上げます。その際申し上げたのは、二月二日が検収した。その際申し上げたのは、二月二日が検収した。その際申し上げたのは、二月二日が検収した。

二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。

二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。

二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。二カ月前に納入をされて、二カ月前に納入したのか。

いただきました。それを比べてみると明らかでございますが、これは率直に、ノバルティスのものは二カ月前から三カ月前の間の有効期限のものばかり、そしてGSKのワクチンについては、平成二十二年の二月、三月に購入したものが、有効期限は来年の三月から五月、一年数カ月前にありまうことでございます。

これを比べてみますと、やはり率直に、ちよつと変じやないかなというふうな思わざるを得ないわけでございます。何でノバルティスのものだけがこんなに短い期限なのか。なぜGSKのように、丸々有効期限びつたりとは言いませんが、それに近いようなもの、要は、これは国の税金を使つてやるわけでございますから、できるだけ有効に使う、なぜそういう形で購入できなかったのか、その理由を教えてくださいと思ひます。

○高井政府参考人 お答え申し上げます。ノバルティスのものにつきましては、前回はお答えさせていただいたものでございませぬけれども、製造から六カ月前間というのが有効期間になつております。

昨年の経緯を申し上げますと、十月六日に契約をいたしておるわけでございますけれども、その時点、十月から製造されて三月末まで納入してほしいという契約になつておりました、昨年十月からノバルティスが製造しておつたということでございます。

一方、有効期限につきまして、六カ月前間間につきました。昨年の十一月六日に承認申請が出されたときに明らかになつたということでございます。そういう契約あるいは承認申請、それから三月、今年度に入るといふ流れの中で、ノバルティスのもの有効期限がこうなつてきたという結果でございます。

○大村委員 そので、一昨日お聞きをしたときに、こうした二月の二日納入のものは三月末です。有効期限が三月三十一日です。という前提に、一月十二日に事務連絡を發出して、都道府県にそういう注文といひますか、そういう注文

要を聞いたと。その際には、大臣には発出する前には報告をしたというふうに聞きました。

では、この二月二日のものが三月三十一日が有効期限だということは報告をしたと聞いておりますが、提出をいただいた資料で見ますと、その後、二月の十日、十六日、十九日とずつとありまして、計八回納入があるわけでありますが、それはすべて二カ月から三カ月ぐらゐの有効期限というふうになっております。これは全部二、三カ月だということについては、ここまで報告をしたのでございますか、局長。

○高井政府参考人 すべて報告したということではございません。報告の形としましては、私としては、契約上、順次納入されます、そしてそれが、期限についても順次期限切れが来るということは言っておりますけれども、毎回毎回報告しているということではございません。

○大村委員 いや、最初に一月十二日に事務連絡を発出する前に、これは二月の頭に来る、二日と言ったかどうかはあれですが、二月の頭に納入するものについては三月末日ですよ、二カ月ありませんよというところは報告をしたというふうには先般お聞きしましたが、その後のものについても全部二カ月、三カ月なんですということも報告しましたか。

○高井政府参考人 今の御質問に対しては、そのような形では報告していません。順次納入されて、順次期限切れが来るというふうな形で報告しております。

○大村委員 大臣にお聞きしたいと思えます。今局長、事務方からは、最初はこれは二カ月ないんだということを報告したということでは、二カ月ないんだというところでは、通常であれば、有効期限が六カ月というところであれば、それに近いものをそろえて購入するというのが本来あるべき姿だろうと思えます。要は、税金でやるわけですから、できるだけ有効に使うということがあってしかるべきだと思えますが、そうしたことが、二月の二日にあります、頭に入ってくる、それで終わりじゃ

なくて順次入ってくる、そのことについて、その後のものも二カ月から三カ月しか有効期限がない、こういう実態であった、それを大臣は聞いていなかった。そのことについて率直に、どうお考えですか。

○長妻国務大臣 これについては、当時、ワクチンが非常に、言葉は適当かどうかわかりませんが、争奪戦の様相を呈し、そして日本国は国内の製造が脆弱だということ、必死になって、前政権から、世界のワクチンを押さえていこう、こういう動きの中で、昨年の十月にノバルティスと契約をした。その製造時点で有効期限が六カ月でございますので、そこで物を押さえたというふうにしておりまして、その後の契約は、速やかに日本国内に物を入れてほしい、こういうような趣旨でございました。

その意味で、特例承認がなければ物を入れることはできませんので、本来、この特例承認というのは早く早くということではございまして、これは昨年に入納される見込みも考えられるわけではございますが、やはり特例承認ということでは必要だけれども当然安全性にも配慮するということ、適切な時期ということ、ことに特例承認がなされた。その後、特例承認を受けて、速やかに契約のとおり納入をされた。こういうようなことであるというふうな承知をしております、それが順次今納入されているということでありまして、そして、これはもうかねてより申し上げておりますけれども、ノバルティス社についても解約の交渉をしているということ、GSKに比べると非常に相手方はかたい状況にあるけれども、今、鋭意交渉を続けているということでありまして、

○大村委員 いやいや、経過を全部聞いているわけではなくて、端的に私は、二カ月、三カ月しかないと、最初のものだけ受けて、その後のものは報告を受けていない。結果、お出しいただいた資料の

ように、すべて二カ月か三カ月の有効期限のものしか入ってきていない。そういうことについては、これは税金でやっているのにそういうオペレーションになってしまったということについて、率直にどう考えるかということをお聞きしたのであります、ずっと昨年来の経過を聞いたわけではあります。

この一月の段階で、先ほどワクチンの争奪戦という表現を使われましたが、その段階で起きていたとは思えません。したがって、要は、この二カ月、三カ月しかないというものを聞いたときに、ではもう一つお聞きしますが、そのときにあなたには、有効期限が六カ月ならできるだけそれに近いようなものを購入すべきではないかというよう指示はされましたか。

○長妻国務大臣 先ほど争奪戦と言ったのは、これに入るとは争奪戦はもう、もちろんないわけでありまして、昨年初めぐらゐを含めたことを申し上げているところであります。

そして、今のお尋ねでありますけれども、これについては、契約上、特例承認が出ればそれが速やかに入る、こういうようなことになっているというの一点。そして、その後、非常にだぶついているというところで解約交渉を始めたので、その意味では、その納入というのはストップすることができなくなるのかできないのかというときに、それはストップすることができない。こういうような話の中で今のよう状況になっているということでありまして。

○大村委員 ストップすることができない、おかしいと思いませんか。要は、十月の契約時点で有効期限はわかっていたいなかったわけですね。それが後の十一月になってわかった。それを、一月になって購入をしよう、実際入ってきたのは二月だと。その際に、有効期限が六カ月だということもかわらないう、二カ月、三カ月のものしか今のところ入ってきていない。一方で、GSKのものは一年数カ月ある。それを比べてみるだけでも、やはりどうも腑に落ちない、変だなと言わざるを得ないと思

います。事実関係を聞きしたら、結果、要は最初だけこれは二カ月未満ですよということだけ報告したけれども、後、ずっと納入をするものについて、二カ月、三カ月の期限しかないということは一切報告をしていない、受けていない。そしてさらに、六カ月の有効期限があるといういながら、それに近いものを購入し、そういうふうにするということも指示をしていない。

私は、この一連の経過を見ると、正直言って、税金を使ってこのワクチンを購入するわけですから、にもかかわらず、私はこれは極めてずさんなやり方、怠慢ではないかというふうには言わざるを得ないと思えます。

これにつきまして、とにかく今後どういふふうに対応されるか、そのことについて、基本的なお考えだけお聞かせいただきたいと思えます。

○長妻国務大臣 まず、前提として御理解いただきたいのは、ノバルティス社は有効期限が製造から六カ月ということでありまして、GSK社は製造から一年半ということではございます。同じ細胞培養ではございますけれども、まず、そういう前提があるということでありまして。

そして、今おっしゃったように、これは税金でございまして、今、こういうだぶつく状況になった限りは、ノバルティス社とも鋭意精力的に交渉をしているところでありまして、海外との交渉状況も、情報収集をしっかりしながら、政務三役、そして役所一丸となって交渉しているということでありまして。

○大村委員 私がお聞きしたかったのは、要は、この二つを比べてみると、明らかにノバルティスのものが二カ月、三カ月しかないものしか入っていない。その過程において、一連の経過において、皆さんが、大臣一人とは言いません、政務三役と言われおられながら、その過程において、そうした指導もしていない、指示もしていないということ、ただ漫然と漫然と入ってくる。要は、これだけ見えますと、何かノバルティス社の在

庫処理をいよく押しつけられたというようにしか見えないわけでございます。

したがって、私は、この点について引き続き、こうした一連の経過も含めてしっかりフォローしていきたい。

なお、今回、新型インフルエンザ対策について検証し総括をするという場もつくられたというふう聞いておりますから、これはまた逐一報告をしていただいで、しっかり検証して総括をしていきたい、そのことを申し上げていきたいというふうに思っております。

そして……(長妻国務大臣「委員長」と呼ぶ)もういいです。同じことしか言わないでしょうから、もう結構です。しっかりとこれはフォローしていくということをお願いしたいと思います。

次に参ります。次は、障害年金について申し上げたいと思います。

これにつきまして、きょう、先ほど理事会で合意をいたしましたので、私どもが昨年、ちょうど一年前にこの法案を提出し、残念ながら廃案になりました。そして、昨年もう一回、十一月に、私どもの同僚の長勢委員を中心に、この法案を議員立法で提出をさせていただきました。

内容は、障害年金につきまして、障害基礎年金については子の加算、そして厚生年金については配偶者の加算について、これを改善するというものでございます。障害を受けてから結婚をし、出産をし、配偶者と子供を持った場合の加算が今までなかった、これを今回加算ができるようにするというところでございまして、全会派の御賛同をいただいで、この後、この委員会を通っていくということになったこと、大変喜ばしいことだというふうに思っております。

ぜひこれは一日も早く施行していただきたいというふうに思うわけですが、そこで、お手元に資料を配っておりますけれども、私どもは、昨年十一月の二十四日にこれを提出したと思っておりますが、施行期日をここの十月ということにして

おりました。それを、とにかく、内容が、障害者の方の、障害年金の配偶者と子の加算をやるようにするというところでありますから、一日も早い施行が必要だということで十月ということにしておいたわけでありまして、先般の理事会で、この施行期日については、当然、私どもも提出した者として十月だということに思っておりますが、いきなり来年の四月だということに書いたものが提出をされたわけでございます。

私は、その過程において、この施行期日について一切聞いておらなかった、与党の理事さんからもそういう話を聞いておらなかった、極めて遺憾だということ、昨日の理事懇でも申し上げました。この大事な、いつから施行するのかということについて、一切協議、相談がなかった。そして、いきなり来年の四月だということに紙を配られたということは、極めて遺憾でございます。与党の理事さんからもお話がなかったし、ましてや政府、厚生労働省からも、こういうことなんです、十月はなかなか日程的に難しいですという話も一切なかった。私は、極めて問題だというふうに言わざるを得ないわけでございます。

そこで、お手元に、これは厚生労働省年金局から、こういうことなんですということをきのう聞いたのでございましてけれども、「システム開発の最短スケジュール」ということで、これは厚生労働省年金局がつくった紙ですけれども、こういう形で、四月に法案ができたなら、政省令をつくって、こうやってシステムをつくっていくということ、ずつと順を追ってやって、三月によくやるシステム開発が完了するというふうにお聞きをいたしました。このシステム完了に何でこんなにかかるんですか。もうちょっと早くできませんか。

○石井政府参考人 お答え申し上げます。システム開発に要する期間が短縮できないかという御指摘でございますけれども、私ども、このたび、今回の法案の内容を、的確に実施していくために必要なシステム開発にどのような期間が必要かということを検討しまして、委員に御説

明しました本日配付の資料のスケジュールがどうしても必要だという判断に達した次第でございます。円滑な給付に万全を期するという観点から、来年三月までの準備期間を必要とするということでございまして、どうか御理解賜りますようお願い申し上げます。

○大村委員 これはもう正直言つて、この程度のもので、今回、私は極めて遺憾なのは、時間がないので早くこれは通したい、我々が提案して、ようやく今回、遅延加算法案とあわせてやるというタイミングをおくらせることはできないということ、この程度の説明で今回納得せざるを得ないといえますか、もうしようがないと思えますけれども、しかし、こんな紙で、もうちょっとこれをさらにブレイクダウンしていく、正直言つて、これは一日でも二日でも一週間でも、一カ月でも二カ月でも前倒しをしよう、そういうことをさらに議論したいというふうに思います。

もうきょうは時間ありませんから、これ以上事務方に聞かせませんが、長妻大臣、これは、せっかくなので全会派一致で、こういう形で障害者の方の配偶者、子の加算についての法律が通る。それを、システム開発でもつてずつとおくらせていくということについては、私は極めて問題だ。それも、十分な説明はつきり言って受けておりません。私もついでにこのことをもちまして、ちくしうめと思いが、もう時間が無いということ、これはきょう通すしかないと思っておりますけれども、それは、ここにいる与野党の議員さん、みんな聞いていないですよ。せつかくこれでみんなオーケーだということ、これを、システム開発の程度の説明しか聞けない、検証できないというの、極めて残念だと思います。

このことについてどういうふうにお感じになるかということ、もう時間ありませんので、もう一つあわせてお聞きしたいのは、この施行、これはこういふことでありますが、できるだけ、一日でも早くこれは前倒しをしていただきたい、そ

のような努力をしていただくようお願いしたいと思っております。それをあわせてお考えをお聞きしたいと思います。

○長妻国務大臣 まず、昨年末ごろ法案が出たときの施行日がここの十月ということでございます。大体、法案提出から一年程度ということになっておりましたのも、システム上の、あるいは手続上、事務的な問題があったと思います。その意味では、我々も、これは私が直接お話を原課にかなり確認をして、大村委員からも何とか十月にできないのかというお尋ねが強くあつたということをお聞きしまして、私もかなり詳細に聞いて詰めました。ただ、やはり、そのシステムの開発について、ここの十月というのは難しいということ、来年の四月ということ御理解をいただいたところでございます。

これは、本当に拙速で、また事務が混乱して記録がおかしくなるということがもう二度とあつてはならないわけでございます。この時間が延びるということ、大変これは申しわけなく思いますが、私ども、きつと実施をするということで、来年の四月に、我々は、であればできるというような確認をさせていただいたところであります。

そして、この資料の一枚ペラでありますけれども、これは作成の時間がなかったということもありません。後さらに、こういうスケジュールで、こういう状況であるから四月に進んで、四月であれば、こういうスケジュールで進んで、段取りを整えて、確実にできるんだというようなさらさら詳細な資料も我々は作成をするようにいたしてまいりたいと思っております。

そして、先ほどのワクチンの中で、一点だけありますけれども、GSK社については、先ほど私、細胞培養と申し上げましたけれども、これは鶏卵培養の間違いでございました。申しわけありません。

○大村委員 いや、私も事務方に申し上げたのでありますけれども、要は、昨年、我々が議員立法で再度提出したのは十一月二十四日でございます。

れから、細かいことを言うようですが、それは十月の施行で、要は十月だ。だったら、来年の四月と言わず、来年の一月でどうかということも言いました。九月月ぐらいでやれるんじゃないか。それでも、しかしやっぱりできないんだというふうに言われた。私は、極めて残念だと思います。

そういう意味で、これは、システム開発がこのスケジュールの中で少しでも前倒しできないのかということも含めて、さらにこれはもつと詳細なもの、それから、とにかく待っている方がおられるわけですから、一日も早くやっていたら、そのことを強く申し上げておきたいと思えますし、その作業工程も含めて、これまた逐一、逐次といえますか、随時これは報告をいただきたい。その上でしっかりと検証、フォローしていきたい、そのことを申し上げておきたいというふうに思います。

次に参ります。年金記録についてでございますが、一つ、厚生社会保険事務所で不祥事が起きたということについて、これも少しお聞きをしようかと思いましたが、時間がなくなりました。

これは、ある職員が、忙しいから、その記録のものを自分のところで持つてそのままにしているというふうなことの事案だと聞いておりますが、その間滞ったものについては、第三者委員会には優先的に送って対応していただくということ、これは事務方に申し上げます。総務省からも、そういう形で対応するというふうなお答えをいただきました。ですので、それはしっかりとそれを進めていただきたいと思います。長妻大臣、それについて、簡単に一言だけ、そういう方向でよろしいですね。

○長妻国務大臣　そういう御指摘をいただきました、指示をして、百十四件については、本来受け付けた期間と同じような形で、第三者委員会が優先的に審議してもらえようように要請をして、そういうような対応をとっていくことになりました。

○大村委員　結構です。ぜひそういう形でそれは進めていただきたい。そのことを申し上げておきたいと思えます。

続きまして、残りの時間で、年金記録回復促進法案なるものについてお聞きをしたいというふうに思っております。

お手元に、新聞記事の写し、コピーをお配りさせていただきます。少し前になりますが、三月十八日の参議院予算委員会での質疑の模様の記事になっております。理想論消えた長妻氏、年金救済、発言、首相と温度差」ということでございます。

この記事だけ見ておきますと、鳩山総理と長妻大臣のお考えが相当、百八十度違うというふうな内容の記事でございました。これについて、年金記録回復促進法案については、鳩山総理は、参議院予算委員会、過剰救済の懸念はあるが、救済を優先するのが当然だということで、法律を出していくというふうに言われました。

具体的に、どういうふうに出されますか。いつ出されますか。お考えをお聞かせしたいと思います。○長妻国務大臣　これは、中の記事は、基本的にはこういうことなんです。見出しがちよつと違和感があります。

総理と私が言っていることは、基本的には同じことでございます。これはもう救済というか、本来持っているわけでありまして、補償するという表現だと思えますけれども、補償を申し上げます。いくと、まず、紙台帳を集中的に照合していくというのを申し上げます。全件照合でございますし、あるいは、第三者委員会にこれまで送っていたものを年金事務所でも簡便な方法で訂正できるように、第一弾、第二弾を出させていきたいと思います。そこで、年金事務所訂正をする。

こういう手段を徹底的に、初めの二年間は集中的に、そして一年四年の中に、そういう手段を使って年金記録問題の解決に向けて取り組んでいくという中で、最終的に、それでも残る部分について

は、これは国民の皆さんの御意見も聞きながら、一定の要件で機械的に救済をしていく、そういうような法案についても一年四年の中で出していき、こういう考え方を申し上げたわけでございます。

初めから、ある意味では、機械的にやるとなると、確認できるようなものがあるにそれをしてしまうと、払った方と払っていない方がかなり混然一体になりかねないということもございまして、我々としては、今申し上げたようなスケジュール観で取り組んでいきたいということでありまして、○大村委員　社会保険事務所段階で、できるだけ定型化、類型化をし、これまで第三者委員会集めてきたいろいろな救済のパターンについては、これはもう事務所段階で訂正をし、そして対応していくということにつきましては、昨年四月に私どもがその方向をつくって、少しずつ広げてきたということもございまして、これは引き続きしっかりとそういうものを積み重ねてやっていただきたいということも申し上げておきたいと思えます。○長妻国務大臣　これは引き続きでございますが、この年金記録回復促進法案については、これは皆さんが、当時、昨年の通常国会で、民主党初め、当時の野党三党が参議院に出して、強行的に採決をしていくわけでございます。そういう内容のものでございます。

その際、私どもは、今、長妻さんが言われたようなことを、同じことを申し上げたわけでございますが、残念ながら、昨年六月、参議院で強行的に採決されたというふうな記憶をいたしております。

この新聞記事でも、議事録も確認をいたしました。この十八日の予算委員会、民主党の方から年金記録回復促進法案の実現を求められた長妻氏は、「法が成立すれば不正受給が生じると指摘し、慎重な答弁に終始した」というふうにも書かれております。最後に、「法案化を検討したものの、難しく、当面は救済基準を広げることで対応する方針だ」というふうにも書かれております。議事録の方も確認をさせていただきました。

皆さんは、この回復促進法案なるものを昨年通常国会では出して、参議院で強行的に採決をされた。野党時代は、要は、とにかくもうこれはどうせ通らないからいいんだと思っておられる。今、そういう政府の立場になると、これはできないということ、慎重に対応されておられるのか、そのことを指摘せざるを得ないというふうに思えます。

ですから、この記事にあるように、そして、私、議事録も確認をいたしました。鳩山総理は、とにかく早くやるんだ、これは出すんだというふうな言っておられる。長妻さんは、いや、それはもう全部いろいろなことをやってから、その後なんだということをおっしゃる。全く、これは百八十度違うというふうに思えます。

そういう意味で、いつこれをお出しになるのか、それとも、もう出されないのか。そして、出さな理由には、ここに書いてあるように、やはりモラルハザード、あなた自身が答弁されておられますが、モラルハザードとして不正受給の問題もある、そういうことではなかなか難しいんだということなのか。それを認めるのであれば、昨年出した法案は欠陥であったということを今ここで認められたいかがですか。その一連の経過について、お考えをお聞かせしたいと思います。

○長妻国務大臣　まず結論を言いますと、鳩山政権一年四年の中でこの法案は提出をいたします。ただ、この法案によらずともかなり年金事務所でもできることがわかってきて、これまで第三者委員会に送らなければならなかった国民年金の回復基準も、一定の要件であれば、それはもうほぼ間違いのないこと、年金事務所でもできます。そして、政権交代をして、いろいろなサンプル調査も新たに始めて、その結果が今出つつあります。

例えば、脱退手当金の問題についても、本来払うはずがない記録にもかかわらず払われている、このサンプル調査もいたしまして、何十万件というものが出てまいりました。そういうような調査

も踏まえながら、脱退手当金についても一定の要件を年金の事務所で緩和できるということもわかりまして、それをさせていただくということでも、何種類もの年金事務所での回復というのを通知して、今まさにそれが年金事務所でも実現しているところでございます。

法律によらないでできるものを徹底的にやる、そして紙台帳でも回復をしていく、そして、最終的に残ったものについては、これはもうそういう物理的な判断ではできないということ、一定の要件をかけて機械的に、そこは、これは国民の皆さんの保険料でありますので、合意もきちっととらなければなりませんし、ある意味では、従来の法律の枠を超えるわけでありまして、新規の法律が必要になるということで、この一期四年と申し上げましたのは、四年後には新しい年金制度を制度設計することもありますので、それまでには一定の信頼の回復が必要だ、そういう趣旨であります。

○大村委員 ちよつとやはり私が聞いていることとすれ違っているという感じがいたします。

私が申し上げているのは、とにかく第三者委員会初め、いろいろなケースが積み上がってくる、そうしたものは、定型的なものは、これはもうできるだけ第三者委員会ではなくて社会保険事務所の現場の窓口で資料を集めて、それでもって記録回復、訂正をしていく。そういったことを、昨年春に、四月に私どもがそういう方向をつくりましたから、それを積み上げていっていただく。それはもうそれでやっていただければいいわけでありまして、皆さんは、去年の段階で、そういうことをやっている一方で、年金記録回復促進法案なるものを、一遍に全部認めちゃえばいいんだということ、証拠がなくても何がなくても認めればいいんだというものを、強行的に採決をされたわけでございます。

選挙の前と後でこんなに違うということも、はつきりとお認めになった方がいいというふうに思います。それが違わないんだと強弁する

ということとは、私は極めて問題だというふうに言わざるを得ません。そのことを引き続きフォローしていきたいと思っております。

なお、年金制度改革についても質問をしたかったわけですが、残念ながら時間がなくなりました。

ただ、一つだけ申し上げますと、これも、七万円の最低保障年金だ、一元化をして報酬比例年金をつくるんだといながら、新しい年金制度の検討会をつくって何をしようかと思つたら、五月に基本原則を取りまとめる。政権ができてもう半年以上たつて、五月だつたらもう八カ月もたつて、何をしようかと思つたら、ただ単に基本原則を取りまとめる。そこからさらにまた勉強する、勉強する、勉強する、勉強する。それは一体何なのかというふうに言わざるを得ないというふうに思います。特に、この年金の問題について、マニフェストに書いたことは、すべてこれはもうかけ声だけで、これから勉強するんだと言ふに等しいというふうな言わざるを得ません。この点については、国民をまさしく欺くことだといふに言わざるを得ませんから、引き続き、次の機会ではしっかりとただしていきたいというふうに思います。

以上、私の質問を終わります。ありがとうございます。

○藤村委員長 次に、あべ俊子君。

○あべ委員 おはようございます。自由民主党、あべ俊子でございます。

本日また、年金制度の問題を取り上げさせていただきますというふうに思っております。新たな年金制度につきまして、透明でわかりやすいことが重要であるので、現行制度の不備を踏まえて、すべての人が同じ年金制度に入るよう一元化すること、だれもが七万円の最低保障年金をもらえる制度とすること、そのために必要な法案を平成二十五年までに提出するということだけの、これまでは大臣の回答をいただいたのみでございます。先日、鳩山内閣が民主党マニフェストで掲げま

した、新たな年金制度の創設に向けた議論に着手し、五月をめどに基本的な考え方をまとめる方針で一致し、夏の参議院選前に方向性を出すという方針ですが、きのうの事務方のレクでは、まだ基本的な考え方は何も決まっていけないということですが、大臣の中にはしっかりと基本的な考え方がありたいと思つて、それを答えたいと思つて、

○長妻国務大臣 先ほども、年金の制度改革、もう政権交代して半年なのにお話がありまして、たけれど、これは我々、前もってマニフェストでもお示しをしておりますけれども、四年後に法案を提出するというところで、この年金制度改革というのは、ほかの国でもそうなんです、一年、二年ですぐに制度ができるわけではございません、ある意味ではこれは戦後最大級の改革だといふふうに考えております。きちつとコンセンサスをとっていくということで、まずは原則を出すということでもあります。

私がかねてより申し上げておりますのは三つございまして、若人も無理なく払えて持続可能性のある制度、そして、ライフスタイルの変化、つまり転職を繰り返しても変わらない一つの制度、そして最低保障機能があるということ、そして最低保障機能があるということ、これは申し上げておりますけれども、今、検討チームでいろいろ先生方をお話したり意見交換をしたりして、五月には基本原則を打ち出して、そして、その部分について国民の皆さんの御意見もよく聞いていくことでもあります。

○あべ委員 では、マニフェストを書かれたときに、ほとんど検討もされずにマニフェストを書いたのかどうかということも含めて、大臣、この三つの原則は前から何度も何度もおっしゃっていましたが、逆に言つたら、マニフェストを書く前段階にこの三つの原則が決まっていますマニフェストを書かれたのかという質問が一点目。さらには、五月にはこの三つ以上の原則が出てくるというふうな理解してよろしいんでしょうか。

ないかと思つて、それは今検討しているさなかであります。

そして、マニフェストの作成過程でありますけれども、これも党内でいろいろな議論があつて、今私が申し上げたようなことも私は申し上げ、そしてこのマニフェストができた。ただ、その前からの経緯も、かなり前から年金制度の議論というのはございましたので、いろいろな積み上げの中でこのマニフェストが完成したというふうな承知しております。

○あべ委員 四月も中旬でございます、この三原則の、若い人でも無理なく払える持続可能性のある制度、ライフスタイルの変化、転職を繰り返しても変わらない制度、最低保障機能、これしか出てこなかったら、では、今まで六カ月以上何をやっていただいたというふうになりますので、この三つの原則以上をしっかりと出しているというふうなことが私は大切であるというふうに思つて、若い方々にとっては、年金を納める方にとつて本当に最大の関心事でありますから、これは、今言っていることと一カ月後の取りまとめということと全く変わらないということでは理解がもらえないんだと思つております。

そうした中で、我が国の年金制度、諸外国と比較しても非常に複雑だということは、大臣御承知のとおりでございます、特に、いわゆる被用者を対象とした厚生年金、さらには地域保険の色の強い国民年金、大きく設計が違う制度を一元化できるのかということは、どういふふうにするのか、私は全然見えてこないわけでございます、大臣は、これをすべて同時に改革しないと一部にひずみが来るというふうにおっしゃいました。

それに対して、国民年金被保険者数が平成十九年度で七千万人、さらには厚生年金三千四百四十四万人がいる中で、若い人でも無理なく払える持続可能性のある制度、大臣がおっしゃった、いわゆるこの持続可能性のある制度というのは幾らぐらゐの金額を想定されているのか、お聞きします。

○長妻国務大臣 今の若い人も無理なく払えるというところだと思えますけれども、例えば、今現在、フリーターの方、あるいは一定の非正規雇用の方々というのは、厚生年金に入れないということと、国民年金というところで一万数千円という金額を固定で払っておられるわけでありまして、今や国民年金は、自営業の方よりも、そういう被用者の方の比率の方が大きくなっておりまして、新しい年金制度は、比例報酬部分は、お給料の何%というパーセンテージで示して、固定ではございませぬので、かなり年取が低い方は今の国民年金の固定のお金よりも下がる可能性も出てくるわけでありまして、あるいは、無職の方については、一定の手続が必要ですけれども、ゼロ保険料ということ登録していただくと、その期間は加入をしているということと最低保障年金の算定期間にもなる、こういうようなことであります。

○あべ委員 そうすると、おっしゃっているのは、いわゆる比例に合わせたパーセントを、保険料率を掛けるということだと思っておりますが、それは保険料率も一定ではないという形を大臣はお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 保険料率については、比例報酬部分は、私は、これは基本的には一つのパーセントということが望ましいというふうにお考えしております。

○あべ委員 そういふふうになると、特に低所得者に対して、非常にその比例の部分で格差が出てくるということもいつも問題とされるところでございます。特に、雇用関係でいつも議論とされておられる部分の、年収百三十万以下の労働者というものが問題になっておりますが、厚生年金の扶養者、百三十万以下の方は所得税が徴収されていないという問題、年収が百三十万以下であれば、夫の扶養家族となり、自分で社会保険料を納める必要がない。

現在の景気の悪化により、非正規雇用、低所得の若年男性が急激に増加している中で、私ども、前政権の中で、労働時間二十時間以内のパートタ

イマーに対する保険料徴収に関して、拡大すべきではないかという検討を行って法案も提出してまいりましたが、衆議院解散によって廃案となったところであります。

この百三十万円の壁の部分、主婦や女性が働く際に収入を抑える、雇用している企業側も社会保険料の事業主負担を抑えるための足かせになっていると言われているところでございますが、これに關しては大臣はどうお考えでしょうか。

○長妻国務大臣 今、家庭単位というか世帯単位で年金というのは考えられておりますけれども、我々は、基本的には個人単位というふうにお考えしていることと今検討しているところでありまして、これは、例えばサラリーマンの奥様が専業主婦あるいは今おっしゃられたような働き方をされておられる。この場合、どういふふうにお考えを考へるのかということと、これも検討の論点となりますけれども、例えば専業主婦の場合、ゼロ保険料ということ登録をするという考え方もございませぬし、あるいは、世帯の全体の収入を半分割って、その部分の保険料を払っているときとみなすという方法もあるでしょうし、これは検討事項となっております。

○あべ委員 特に、保険料を支払う側の問題と今回の雇用問題のところで、いわゆる厚生年金の適用拡大から外そうとする動きがあるということに對して、この事業主負担に關しては、その最低保障年金などの一元化をするときに、大臣はどうお考えなんでしょうか。

○長妻国務大臣 被用者ほどの範囲でとらえるか、自営業という範囲をどういふ範囲でとらえるか、これは先進各国も、年金制度を改革するとき、これは先進各国も、年金制度を改革するとき、自営業の定義ということについては大変御苦労されておられるということをお聞きしております。そういう範囲の定義についても、これはかなり大きな論点で、検討するというところでありますけれども、基本的には、そういう勤めている、雇わ

れているということであれば、これは事業主負担、そして被用者負担、これが折半になるというのが基本的な考え方だと思っております。

○あべ委員 そうすると、国民年金を一元化していく中で、私自身も、議員年金がなくなりましてから今国保をわけたのですが、いわゆる所得比例ではなくて、月額一万五千円という定額制になっております。いわゆる事業主負担がないということになっていくわけですが、この国保に加入されている、すなわち自営業だけではななくていろいろな、さまざまの方が入っている部分の所得についての把握と、その保険料をどのように把握されるかということ、またただの検討中だということでしょうか。

○長妻国務大臣 今おっしゃられたのは重要な論点で、自営業の方の所得把握をどうするか、これがなかなか難しいということ、国民年金が固定の保険料になっていくということもあろうかと思っております。

これについては、御存じのように番号制を考へるといふことで、内閣挙げて、関係閣僚が集まって今その会議を開いております、社会保障もどの程度組み込むのか、納税番号もどの程度の範囲にするのかなど、論点はございませぬけれども、これについては何とか成案を得ていきたい。もちろん、プライバシーに非常に注意を払うということとは重要であります。成案を得ていきたい。その番号を一つの手段として、自営業の方々に対する所得捕捉もある程度正確にしていきたいというふうにお考えしております。

○あべ委員 おっしゃっていることは、今事業主負担と言われている四割が基礎年金に回っているということ、大臣御承知のとおりであると思っておりますが、この事業主負担はすなわち継続するという形で理解をしてよろしいのでしょうか。

○長妻国務大臣 今、基礎年金にというお話がございませぬけれども、私どもの骨格を示させていただいているものについては、基礎年金という今と同じ概念でございませぬ、今の基礎年金は保険料も入っておりますし国庫負担も入っておりますが、我々が考える税金の年金、税金を原資とした年金というのは、最低保障年金の部分は事業主負担も入りませぬ、金額が税金ということになっております。当然、比例報酬部分には事業主負担のお金は入るということとあります。

○あべ委員 そうしますと、いわゆる最低保障年金部分の七万円をすべて税金で賄うという理解でよろしいのでしょうか。

○長妻国務大臣 そのとおりであります。

○あべ委員 現段階で例えばシミュレーションした場合、一元化がいつまでに行けるのかわかりませんが、逆に、一元化を達成できる年度がいつぐらいと大臣の中でお考えなのか。全く考えてもいないのか。さらには、最低保障年金を全部税でやるときに、お幾らかかるとシミュレーションされていらつしやるんでしょうか。

○長妻国務大臣 まず、最低保障年金がトータルでどのぐらいの規模になるかということとありますけれども、これはもちろん、すべての方に同じ金額をお支払いするというわけではございませぬ、年金の受給額に応じて、比例報酬部分が多い方は最終的に最低保障年金はお支払いをしない、それが少ない方に手厚く行く、お支払いする、こういう考え方をございませぬ、それは、最低保障年金の面積をどの程度にするか、ある意味ではどのぐらいの低い受給額から最低保障年金を出して、どのレベルにするのかという議論と平仄が合う話でありますので、これは本当に、詳細な制度設計と財政再計算の中で決定していく課題であるというふうにお考えしております。

○あべ委員 非常にそのあたりがわかりにくいのでありますが、何か最低保障年金七万円というふうになされたわけですが、例えば、私は国保をしっかりとじめに払っているわけですが、これは、これがあつたら、アリのキリギリスのキリギリスでもいいのじゃないかというモラルハザードが起きないために、例えば国保を十年間払っている方々が、いわゆる満額に足りな

い、最低保障年金をもらえ、その支払った年金部分はどういう形でどの程度上乗せされるものなんでしょうか、大体のイメージでいいから教えてください。

○長妻国務大臣 この年金の制度の改革については移行期間というのがございまして、その移行期間の間は、従来の制度と新しい制度が一定期間併存することになります。

その意味では、例えば四十歳の方が、新しい制度ができたとして、四十歳の時点まで払っておられた保険料というのはこれまでの制度でカウントされる、そして、四十歳から新しい制度で保険料を払う部分は新しい制度の計算で老後の受給額が確定するという事で、老後になったときに、過渡期、移行期間の方々は、新しい制度の受給額と従来の制度の受給額を足し算したものが支払われるということになってございまして、その意味で、従来の制度で未納の方が、直ちにその部分が、年金が、納入した方と未納の方と同じ扱いにするということではありまして、それは従来の制度ということになります。

○あべ委員 大臣、移行期間というのは大体何年ぐらいかかりそうですか。

○長妻国務大臣 これは自然体でいくと、二十の方が六十歳ということで四十年かかってしましますけれども、それでは国民の理解が得られないと思いますので、いろいろな工夫をして、スウェーデンなどでは一定の前提を置いてそれを短縮しておりますので、これについても大きな論点になるというふうに考えております。

○あべ委員 そうですか。私は五十でこし五十一になるので、私が生きている間に間に合うかどうかかわからないという感じなんだと思います。……（発言する者あり）いや、長生きするかどうかかわかりませんが。

それで、特にこの七万円の金額なんです、七万円の金額の根拠が何なのかよくわからないんです、七万円あれば最低限の生活ができるというお考えなのでしょうか。

○長妻国務大臣 七万円ということでありませうけれども、これは今、国民年金、ある意味では基礎年金満額ということになりますと、六万六千円ということもありませう。そういうものよりも一定の水準を確保していこうというようなこと。そして、今お尋ねの、この七万円だけで全国一律に、それだけですべての生活ができる、そういうことで決めた水準ではありませう。

○あべ委員 七万円というのが、何か六万六千円が満額だからちよっとそれより多ければいいかという、えいや方式だったのか何なのか、最低保障というのは最低の何を保障したのか全くわからない金額だと思っているわけでありませう。

特に、今、生活保護の受給者の半数近くが六十五歳以上の高齢者となっているのは大臣も御存じのとおりでございまして、公的年金は老後の生活を支えるものでありまして、生活保護は最低限度の生活を営むための支援として、老後の現金収入というところでは一見類似をしておりますが、公的年金はいわゆる老後の助けでございまして、生活保護は救済対策、貧しさから救うという、生活の支えとなっております。

現政権は、新たな年金制度に最低保障年金を創設し、消費税を財源として賄うとマニフェストで明言されましたが、社会保障は、自助、共助、公助、これが大切でございまして、いわゆる自民党が保守政党としてこれを三点出してございまして、大臣の所信表明に相乗りの形でこの概念が入っていたわけではございませうが、いわゆる自助、共助として将来に備えるのが公的年金の仕組みであるときに、この老後の生活設計の基本となる公的年金を税金頼りの仕組みに置きかえてしまおうというふうには大臣はお考えなのでしょうか。

○長妻国務大臣 自助、共助、公助というのは、何も自民党の専売特許ではなくて、これはもう社会保障の常識の話でございまして、それを引用させていたただけであります。

この最低保障年金であります、これについては、金額税金ということでありますけれども、この七万円というの、繰り返しになりますけれども、全員の方が七万円の上乗せ部分があるということではありませう、その七万円だけという方は、ずっとゼロ保険料を払っておられた方がいらつしやればそれは七万円かもしませんけれども、これは、最低保障年金に加えて比例報酬の部分もプラスされますので、この七万円にプラスして比例報酬部分ということで、保険方式を基本として、その不足する部分に最低保障年金という税金部分の上乗せになる、こういうような趣旨であります。

○あべ委員 今のお答えは非常に変わって、例えば税金によって最低保障年金を賄うということ、自助、共助の理念、役割を非常にいいまは、自給にしようとしている。最近、海外で、日本人とは口をきくなどという、特にアジアの方がおっしゃっているのは御存じですか。なぜ口をきくと言っているかという、社会主義がうつると言われているんです。

この日本が自立をしっかりと建前にした社会保障をやつていかなければ、そのツケは若者に来るといことは大臣も御存じだと思います。そうした中で、マニフェストを遵守する余りに、この部分の最低保障年金、自助、共助と、非常にいいまは、崩壊してしまふことは、社会保障制度をなす。この健全な社会保障の仕組みが本当に言えるのか疑問である、これが健全であると言えないうふうなふうに思っているわけでありませう。（発言する者あり）静かにしてください。

特に鳩山内閣、昨日、各省庁が過去に予算執行済みの事業を点検する行政事業レビューというのを、新たな無駄遣いの削減事業の調査を開始いたしました。しかし、年金の保険料をいわゆる全額税方式のような形をとった場合、現政権の言われる徹底した無駄の排除や構造改革のみで、国債発行の四十四・三兆円、国債の依存度が四八%と過去最高の借金に頼つた予算が立ち行くというふうには大臣はお思いでしょうか。

○長妻国務大臣 先ほどの自助、共助、公助の話でありませうけれども、これは税金が入るとも何かわけがわからないというふうな御趣旨であれば、例えば、今も基礎年金部分には半額が国庫負担が入って、半分は保険料ということで、税金も一定の水準で、当然、医療の国保にも税金の補助が入っておりますので、それを適切に組み合わせていくということでありまして、確かに、お尋ねのとおり、税金の比率がかなり高過ぎるような状況になると、これはどういう保険の考え方なのかという論点はあろうかと思ひますけれども、あくまでも比例報酬の不足する部分を補うという役割を考えているところでありませう。

今の財政のお尋ねでございませうけれども、今、日本国は大変多くの借金を抱えておりますので、我々としては、この財政の問題も直視をして社会保障の政策も考えなければならぬというふうな考えをしております。その意味では、まずは、国民の皆さんに御負担をお願いする前に、今までの税金、保険料に対する不信を払拭するというのが先決であるということ、厚生労働省としても、省内事業仕分けということも活用して、不断の見直しをしていくということでも取り組んでいきたいと思ひます。

○あべ委員 やはり社会保障制度、これは国民負担をいただかないと無理だということ、皆さん、わかっているところでございまして、無駄遣いで削減できる額ではないということ、大臣も重々承知だと思っております。医療費も三十兆を超えておりました、社会保障が年額一兆円ずつ自然増分がある中、一体どこに切り込んでいくのかということ、さらには、私は、現政権、来年度予算は非常に立てるのが難しいと思っております。特に社会保障の部分は、細々と無駄遣いを事業仕分けなんかでやっているレベルで間に合う額じゃないというところは、だれが考えてもわかることではないと思ひます。

行き詰まりになって解散・総選挙になるのか、さらには、仕方がないから、いわゆる大連立を組

……（発言する者あり）いや、長生きするかどうかかわかりませんが。

む形で、超党派で、社会保障の財源をどうしていくかを考えていかなければいけないというふうに思いますから、私は、本当に自分たちが国会議員を続けるという問題よりも、また、自分たちの党が政権をとり続けるというよりも、この日本が若者にとって希望の持てるものになっていくために、ともに手をとり合う部分はとり合っていくべきだと思しますので、ぜひともよろしくお願ひします。

質問を終わります。

○藤村委員長 次に、坂口力君。

○坂口(力)委員 前回、予算委員会で少し年金の問題をやらせていただきましたが、時間がありませんで、足りなかつた分をきょうはやらせていただきますというふうに思っております。これは三十分ですから、多分三十分ではまだ足らぬと思いますから、お昼からの三十分、年金へ食い込んできょうは一日、年金でいこうと思っておりますので、どうぞひとつよろしくお願ひを申し上げます。

年金の問題は、これはじっくりと議論をしていかなきゃならないわけでありまして、感情的な議論よりもしっかりと落ちついて議論をして、納得をして前へ行くということにしなければいけないというふうに思っております。

それで、前回、私が予算委員会でお示しをした民主党さんの、三年前、参議院議員の選挙の前にお示しになりました案でございますが、この案は今も生きておりますかということをお聞きいたしました。この案は今も生きておりますか。それに対して、大臣からお答えがございました。きょうお配りしました四枚目、一番最後のページに、そのお答えをいただきました文が書いてございます。

長妻大臣は、「その図は、最低保障年金があり、比例報酬年金がある。二つの年金制度が組み合わされる。そして、一元化ということで、すべての職業が一本の制度になるというようなことでございます。今、このイメージ図、今のイメージ図と

いうのは衆議院の選挙以後のイメージ図という意味だというふうに思いますが、「今のイメージ図は、その基礎部分と所得比例部分の図が逆になっておりますけれども、基本的な考え方というのは変わっていないというふうに思います。」こういうふうにお答えをいただいております。

それで、きょうお聞きをしたいのは、この図のこの下の部分ですね。青い部分は、これは国が負担をする部分でしょう。そこから斜めに、だんだんと国の出す分は少なくなっておりますね。これを、このところから横にずつと線を引いたこの下、同じだいたい色をしていますけれども、この延長線上のこの部分は、これは基礎年金というふうに理解をしてよろしいでしょうか。

これは、最低保障年金という名前ですけれども、基礎年金という考え方が乗っかっているのか。その上に比例年金が乗っかっているのか。この青い部分は国が出しますけれども、しかし、ここから真つすぐに延長しました下のだいたいのところの部分は、御自身が保険料を払われる。結果としては、これは基礎年金ではないかというふうには理解をいたしておりますが、私の理解は違いますか。そこをまずお聞きしたい。

○長妻国務大臣 まず、今図をお示ししたわけでございますけれども、その下にある図が、今お示しじゃない方がそうなんですけれども、今のお尋ねでございますけれども、基礎年金と

今のお尋ねでございますけれども、基礎年金といたしたときに、どういう定義で基礎年金なのかということもあろうかと思いますが、我々の考える年金というのは、比例報酬部分の比例報酬年金、これは全額が保険料でございますし、最低保障年金は全額が税でございますので、その意味では、色がピンクの部分であれば、それは所得比例年金になるといふふうにお考えをしております。

○坂口(力)委員 そうしますと、この部分は、これは下の方にだんだんおきてきておりますけれども、下の方にきてきましたこの赤い部分も、これは所得比例年金なんですか。そういうことで

すか。

といいますのは、この案が示された直後に、これも選挙の直前でございますけれども、七党の党首討論会が日本記者クラブで行われております。そのときに、代表は小沢代表でございます。小沢前代表は、最低保障年金は現在十九兆円、全部払えばそういうことになる、こういうふうな発言になっていくわけですね。

十九兆円といいますが、ちょうどそのころのいわゆる基礎年金は、大体十九兆円ぐらいでございます。今はもうちょっとふえてきています。二十一兆円かそのぐらいになってきているんだと思っておりますけれども、あのころは十九兆円でございます。

だから、小沢代表が発言をされました十九兆円というのは、やはりこの青い部分だけではなくて、これをずっと延長して全部の人を入れたこの線以下は、全部これは基礎年金というふうにお考えになっていたのではないかと、私には理解をいたしておりますが、それは、そうではないということでしょうか。

○長妻国務大臣 それは、そういうことではないと思ひます。

仮にすべての方に、民主党というか、当時考えていた最低保障年金を払うとすればということでは、言われたんだというふうにお考えをしております。

○坂口(力)委員 それでは、これは民主党さんがつくられたものでありますから、私が違うと言っているのはいささかお門が違いますから、では、そういうことにはいたしませんか。

そういういたしますと、今度出されましたこの案ですね。(パネルを指す)衆議院の選挙の前には出されませんでした。そして、これは長妻大臣が、その当時大臣ではありませんでしたけれども、フジテレビでございませうか、出られまして、この案をお示しになりました。また、山井議員が、今政務官でございませうけれども、国民新党の方の勉強会にお出かけになりました。そしてこの案をお示しになっている。ですから、これは正式に

応まともられたもの、認められたものというふうな理解をいたします。

そうしますと、赤い部分で上に乗った部分、皆さん方のお手元にも行っておりますけれども、乗りました部分が、下にあった分を上へ持ってきたということになります。

私は、今までの案は、基礎年金というものがある、そしてその上に比例部分が乗っかっている、そして、基礎年金の部分には国が払う部分もあるし、自身で払う部分もある、そういう案だということに理解をいたしておりますけれども、そうではなくて、下にあった分を上へ持ってきただけ、初めから基礎年金というのにはなかつたんだ、こういうことであります。上へ乗った部分の、ここから下へおろした線というのは、一体どのぐらいのところか。この額になるのでしょうか。

これは恐らく高齢者の、高齢者といいますが、年金を受け取る年限になって、そして、その人たちの年取でどこ以下ぐらいなところがここから下になるのでしょうか。あるいは、ここから下になるのでしょうか。

今まで皆さん方は、我々は野党だから、厚生労働省に幾ら計算式を言えと言っても、厚生労働省はそれを教えてくれない、だからできなかったということをお示しされたわけですから、一週間あつたらこれは計算できるわけですね。

少なくとも、これから先、いろいろな議論をされていくのであろう。いろいろな議論をされていくとするのであれば、大体ここをどこまで引き上げた方がいいのかということをお示ししなければいけない。これをずっと上まで全部引き上げた、七兆円全員に渡すということになりますと、現在ですと二十四兆円かかるわけですから、二十四兆円。これを二百兆円ぐらいなところで下へおろしますと、それでも半分かかるんですね。五〇%の人はその中に入ってくる。そうしますと、半分の人が入っても十二兆円かかるわけですね。全部に上乗せるわけにはいかない、二十四兆円は。

最初、最初の案をお示ししましたが、あの最初の案のとき、小沢代表は七党の党首座談会のその席で、大体六百万から一千二百万という数字をおっしゃいました、こちらの方のときに、ここが六百万だと思ふんです。この一番最後のところが千二百万だと思ふんですね。ここから下は全額払いますよと。この六百万から千二百万のところはなだらかにカットしますよ、千二百万以上は全額出してもらいますよということをおっしゃっている。もしも六百万でありますと、現在の高齢者の所得からいきましたら、六百万以下の人といたら、八割が六百万以下ですよ。しかも、この斜めのところ、ここをどこまでとるかですけれども、この斜めを、どこかのところで、半分ぐらいのところで、この辺で半分だろうというところで切つて、それを加えますと、大体九割の人に払わなきゃならないということになる。二十四兆円の中で九割払うということは、二十二兆六千億ですよ、二十二兆六千億。この金を毎年払つていかなきゃならないということになりますね。

そして、それだけではなくて、それは多分消費税でいくんだと思いますが、消費税でいきましたら九%になるわけですね。大体二兆五千億が一%というふうに仮定をいたしますと、二十二兆六千億というのは大体九%です。しかも、これから皆さん方は、社会保障に使います消費税は地方には回さないというお考えなのか。私は、それは地方は説得できないと思ひますね、現在は約四割地方に回つておるわけでありまして、九%の消費税を、地方に回す分も入れますと一五%になる。一五%の消費税を導入して、四割地方に回して、そして国が使うのが二十二兆六千億という数字になる。医療もあり、介護もあり、子育てもあり、社会保障もいろいろ使わなければならぬ状況の中で、それだけの財源を年金だけに使うことができないのか。私は無理だと思ひますね。そんなに年金だけに社会保障費を使うわけにはいかない。年金だけに保険料、消費税を使うわけにはいかない

というふうに思ひますが、六百万と千二百万という小沢前代表が言われたその数字は今も生きていますのか、あるいはそのときばつたりと言われた話で、それはもう消えてなくなつていない話なのか。それとも一つ、ついでですから申し上げておきますが、山井政務官が国民新党に行つて、そして御説明になつた。そのときに、山井政務官は十三兆五千億という数字を出されて、それに対して、国民新党からはいろいろな質問が出てくるわけですね。山井政務官が十三兆五千億と言われたその数字はどこから出た数字なのか。私が先ほど申しましたように、今はこの図です。それで、この一番トップのところ、ここから下へおろす。大体このところが、この下へおろしたところが、年収が約二百以下の高齢者が約五〇%になりますから、そうしますと、大体ここで十二兆になるわけですよ。それで、そこから斜めにいきます三角形のできるこの部分を幾らに見るかですけれども、ここを入れると十三兆五千億ぐらいになるのかなと。山井政務官も大体その辺のところを目安にしておつたのかなと思ひます。

その辺のところ、小沢前代表がおつた六百万、千二百万の数字の話と、それから山井議員がおつた十三兆五千億の話と、両方、その数字は生きていますのか、生きていないのか。そのときのいいかげんな話だったのか、それとも今もそれはきちつと計算をして出されたものであつたのか。ひとつお答えをいただきたいと思ひます。

○長妻国務大臣 まず、今おっしゃられたのは、ピンク色といひますか、簡単に言えば最低保障年金の面積をどのぐらいの広さにするのかということとでございます。これについては、財政再計算など財政の状況を見たり、将来の労働力の予測、あるいは標準報酬月額がどう推移するのかなどなど、出生率もありますけれども、多くの数値を勘案して、きちつとした議論をしていく過程で決めていくということになるわけでございます。今直ちにそれが幾らで幾らということはお答えがで

きないということでございます。そしてもう一つは、今いろいろ税金の金額を言われましてけれども、今現在だけでいうと、御存じのように、基礎年金部分には一年間に十兆円税金が入つておりますので、全く今の、直ちにその税金が新規で出てくるということでもないということも御理解をいただければというふうに思ひます。

○坂口(力)委員 そうしますと、小沢前代表が言われました六百万、千二百万というのは、それはもう生きていない、それはそのときの一時的な話であつた、そういうことに理解してよろしいですか。

○長妻国務大臣 その話は、三年前にそういう話を言われたというふうに聞いておりますけれども、まだ、先ほど申し上げましたように、確定的にそれを申し上げるという段階ではございません。今おつた話も一つの要素として検討していくということですが、基本的には、財政、そして労働力、人口、出生率などを勘案して決定をしていく、新しい年金制度の原則とも密接に絡んでまいりますので、そういう検討過程で決定をしていく課題であるというふうに考えております。

○坂口(力)委員 そういたしますと、これはこれから検討する話であつて、あの小沢前代表がおつた六百万、千二百万というのは、あのときに小沢代表の思ひの中だけでおつた、そういう理解でしょうか。これは選挙前の話でございますし、記者クラブの正式の七党の党首討論のときの話でありますから、ただ単にいいかげんにおつたことでは済まない話だということに思ひます。

だから、これからまた新しくやり直していくので、今までのいろいろなことを言つてきたけれども、それはもうチャラだ、これはもうなしで新しくやつていくんだというのなら、そういうふうにはつきり言つてほしいし、ああ、そうか、民主党

もそのときそのとき、いいかげんことを言つてゐるんだなというふうに思ひます。それで済むだけの話でありますから、そう言つてほしい。ただ、いや、一遍言つたことはきちつと守つていくんだということをおっしゃるのなら、そんないいかげんなことをこちらも考えていてはいけないということになる。

では、山井政務官。

○山井大臣政務官 坂口委員にお答えを申し上げます。国民新党の勉強会で十三・五兆円と言つたという話であります。その趣旨は、今回お配りいただいた坂口委員の表にも入つておりますように、最低保障年金の財源は消費税ということであり、私がお上げた趣旨は、今は消費税は五%で、約二・七兆円であり、今の水準でいけば、二・七兆円を五%で十三・五兆円という機械的な計算になります。趣旨で申し上げたのでありまして、坂口委員がおつたその数字の根拠は何かといひますと、二・七兆円を五%あります。

しかし、これは、将来的に消費税何%分を上げることかということももちろん決定してございせんし、マニフェストにも入れておりませんので、ですから、そういう現在の五%の趣旨ということになります。

○坂口(力)委員 今おつたように、消費税五%分を上乘せするということでおつたことすれば、大体、私が今皆さん方のお手元に配りましたぐらいのところですよ。二百万以下の人で大体半分ですから、その人に配りますと十二兆円です。五〇%か五五%か、そのぐらいの程度の人に配る。そのときにも、国民新党の皆さん方からは、それでは四割の人は何もないではないかという質問が出たのが残つております。したがらして、まず五〇%ぐらいのところにはなるということでありまして、そうすると、この年金制度でいきますと、山井政務官がおつた数字が大体目安だということになりますと、こ

の制度は、基礎年金はもうないわけですね。前は基礎年金の分が乗っかっているというふうには思っておりませんが、きょうはないというふうには否定されましたから、あれは基礎年金じゃないということでありませう、ないということに、皆さんがおっしゃるんですから、そうしましう。

そうしましたら、これは基礎年金がないんですから、中堅どころのサラリーマンの年金は今よりかなり下がる、これは覚悟しなきゃならぬことだ。上へずっとこれを伸ばしていくのならいいですよ。だけれども、そんなに伸ばすことはできない、財政上。この辺のところでは切らなきゃならぬということになりますと、中堅どころのサラリーマンの年金はかなり減るといふことだといふふうに思います。ですから、国民新党の方からもそのときに、連合はこれでオーケーしているのか、中堅のところは減るではないかという質問が出ておられます。

山井政務官は、連合とも三年越しで話をいたしております、天下をとりましたらもう一遍計算をし直します、こういうことも言っておみえになる。しかし、これは、ここをふやせばふやすほど財源が大きくなる、そこを抑えようとする中堅サラリーマンの年金は減る、どちらかを選択しなければならぬ案が皆さんの案であると私は思います。どうされるのか、山井政務官、ひとつ。

○山井大臣政務官 御質問ありがとうございます。

改めて申し上げますが、ですから、消費税を充てるということになっておりますので、仮に今の五%だとすれば、昨年度のときは二・七兆円ぐらいだったと思えますから、十三・五兆円ということに話をしたわけでありまして、それが何%になるかというのは、当然まだ決まっておりますわけではありませぬ。

それで、坂口委員おっしゃいますように、やはりそこを大きくするのか小さくするのかによつ

て、最低保障年金はどれだけの方がどれぐらい受けられるのかということが決まってくるわけでありませぬ。

ただ、坂口委員が先ほどおっしゃいましたが、要は、消費税が何%上がるではないかという話なんです、まさにそこは与野党を含めて、そして国民の方々に御理解いただきたいながら、ほかのところに行くわけではありませぬから、消費税がたかさん上れば上がるほど最低保障年金は高くなって安心感はある、その消費税の枠が小さければ小さいほど、消費税は少ないけれども最低保障年金は少なくなるということ、これは、だれが得をする、だれが損をするという話でもありません、まさにそこは、これから根本的にしつかりと議論してまいりたいと思っております。

○坂口(力)委員 それはおっしゃるとおりだといふふうにも私も思いますけれども、皆さん方がお考えになっております案は、現在の年金制度と比較して、中堅サラリーマンにとつては非常に厳しい案だということだけは明確に私は言うことができて得るといふふうにも思います。

これは、スウェーデンでもそういうことが起つていっているわけでありませぬ。したがって、これは多くの財源を要しますし、その財源をある程度抑えようとすれば中堅サラリーマンには大変厳しい年金が待ち受けている、こういうことにならざるを得ないということを私は申し上げているわけでありませぬ。

時間が来たようでありませぬから、午前の部はこれだけにしておきまして、お昼からもう一度やらせていただきますから、よろしくお願いいたします。

○藤村委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。きょうは、ミスター年金、長妻大臣に二つの御英断を求めたいと思っております。

一つは、時効に関する問題です。

年金時効特例法が二年前、議員立法で成立し、ことし一月までに百三十八万七千三百三十一件、

八千三百二十四億七千三百三十五万円が支給決定になったと聞いております。大臣の野党時代の追及には大いに敬意を表します。最高百五歳、最高額で三千五十四万円ということですから、本当に人生を狂わす大事件であったと思います。そしてまた、いまだにもらえる年金を取り戻せていない方への解決を急いでいただきたいと思っております。

同時に、年金は時効の壁を突破したのに、一方では時効の壁に泣いている方たちがいらつしやいます。戦没者等の妻に対する特別給付金は、一九六三年以降、十年ごとに国債で支給され、五回目、○三年からの支給二百万円、これは現在、十五万九千人の方が支給をされていらつしやいます。

しかし、請求案内がなかったために、時効は三年、これで失権をした、受給できなかったということで、昨年、大阪地裁に二人の方が提訴いたしました。

終戦直前に夫をビルマで亡くしたという野村香苗さん。この方は、赤紙はどんなことをしても届けたのに、戦没者の妻へ慰藉のために決めた特別給付金の通知を届けないのは国の怠慢ですと訴えています。本当にそうだと思います。

また、もう一人の関百合子さんは、終戦の年に夫が中国湖南省で戦死しました。近視で、徴兵検査にも合格できないような体でした。敗戦間際の弾よけのため戦地に送られた、このようにおっしゃっています。つらい思いをさらに踏みつけにしている事態ではないでしょうか。

平和遺族会の調べでは、戦没者の妻への特別給付金、全五回をトータルすると、約十万人が受給権をなくしたのではないかとしております。

まず、特別給付金関係の制度は戦没者、戦傷病者など四つございますが、これらの時効失権者がどのくらいいるのでしょうか。

○長妻国務大臣 今のは年金ではなく、弔慰金、特別給付金のお尋ねでございますけれども、平成五年の法改正による特別給付金では、三年で時効ということになってございまして、それにかかつてしまった方が約一万二千件、金額にすると二百二十

億円、平成十五年の法改正による特別給付金では約五千件、約百億円と推計されます。

○高橋(千)委員 この時効の問題については、○八年の四月、戦没者の父母等の特別給付金制度の改正質疑が本委員会でありました。私も、これもやはり年金のときにも議論されたように、申請主義である、これをまず改めるべきではないかということ、それから、時効をやめるべきだと求めました。同じ日に長妻大臣も、同様の趣旨で、夫を亡くされ、さらにお子さんまでも亡くされて本當につらい思いをしている方たち、この方たちに時効というのをやめるべきではないか、そういう趣旨の質問をされていたと思っております。

また、その前年には、当時民主党参議院議員だった浅尾慶一郎現衆議院議員が中心となり、時効の撤廃を求める議員立法も提出されましたが、廃案になってしまいました。

当時の参議院の質疑を見ますと、昭和六十年、一九八五年に受給権者のデータベース化を行ったときに、実務をする人手が足りないからと、申請があつた人だけを登録したために、そのとき漏れた人はずつと漏れている。あるいは手書き名簿、要するに、データベースをつくったときの名簿、そういう手書きの名簿に載っていた人も漏れていたということがわかっております。柳沢当時の大臣は、恩給受給者のデータを活用して受給者の方々への個別案内が行き渡るようにできないか、総務省や都道府県と相談しながら検討したいと答えております。

それが今でもうまく機能していません。そのことを考えると、データベースの共有ですとか、手書き名簿との突合が必要ですか、まさに消えた年金問題と性格は同じなんです、起つている問題の質が同じなんです。これはやはり、長妻大臣のときにぜひ解決をするべきではないか。

大臣の決意を伺いたいと思っております。

○長妻国務大臣 当時、高橋委員を初め野党がこの問題を強く申し上げ、そして政府も動いて、平

成二十一年度法改正による特別甲慰金においてこの措置をとったわけですね。

まず、厚生労働省が保管している援護年金受給者リストに加えて、総務省の協力を得て恩給受給者リストも活用して、対象となる人に、まず国から直接お手紙を出すということ、これまでしていなかったものを実施する。そして第二に、送っても申請がない場合、都道府県にもお願いして、そういう方々にフォロウをしてください、こういうようなお願いをすること、その措置が続いているところでもあります。

これがきちっと機能しているのか、さらに、不十分な点はないのか、これも実態把握をして、早速、事務方に、この実施状況や、これでも漏れてしまった方がどの程度おられるのか等々、調査をしてみたいというふうに考えております。

○高橋千一委員 私の御近所の方で、「援護年金受給者のしおり」、これを持っていて、お子さんもない、全く身寄りのない方が、ああ、自分ももしや特別給付金をもらえるのではないかと気がついて、ここの後ろに書いてあるわけですね、それでこれを問い合わせたら、確かに該当いたしません、しかし、もう時効を過ぎて二年もたつていてどうにもならないということで、本当に悔しい思いをされているとお話がありました。

今、大臣は、恩給リストとの突合など、あるいはお手紙もやってきたし、その不十分さがないかということをお話しされました。これは本当に徹底してやっていただきたいんですけれども、しかし、今時効で泣いている方たちは救えないわけなんです。

ただ、今お話しされたように、本当に名簿がきちっとこれから先整理をされていけば、これから先、そういう請求漏れということはなくなるはずなわけです。これは戦没者関係の給付金でございますから、これから先、ふえていくということはないわけですよ。支給金額はこの間拡充をしておりますけれども、対象者が少しずつ少なくなっておりますので、当然、予算は減っているわけです。

そういうことを考えれば、先ほど二百二十億、百億くらいであろうとおっしゃった、その時効の部分も救済するということは、まさに人道的に言っても筋が通っているのではないかと。大臣がこれまでおっしゃってきたことからも納得がいくことではないか。年金の壁を乗り越えた以上は、この本当にわずかな方たちを救うべきだということを重ねてお願いしたいと思えます。

もし一言あれば、どうぞ。

○長妻国務大臣 先ほど申し上げましたような体制をきちっとしていくということ、それが本当に有効なのかどうか、漏れがないのかチェックをするという、この実態把握はしてまいります。

その中で、時効でありますけれども、記録問題については、これは時効撤廃ということが起こりましたのは、一義的には、社会保険庁当時の非常にずさんな年金記録の管理というような、大きな当局の不祥事があったということにかんがみ措置でもあると思えます。

例えば、この問題の時効が完全に直ちに消滅をしたときに、そうであれば、これも一部言われていることでありますけれども、年金の受給権が発生して、裁定の申請ということでありますけれども、これについて、記録問題とは別の話ですが、申請を忘れたという場合、これは時効がかかってしまうというようなこともございますし、ほかの省庁、厚生労働省の中でも、別の件でも請求に付いての時効というのは数々あるわけで、ではほかもすべてどうするのかという論点も出てくるわけでありまして、まずは、先ほど申し上げましたフォロアアップをきちっとしていくことに取り組んでいきたいと思えます。

○高橋千一委員 非常に残念ですね。朝からずっと、大臣が野党時代に言ってきたことが何か覆されていくような答弁ばかりが続いておりますけれども、これはまさに議員立法ということも含めて、ぜひ委員の皆さんにも再度お願いをしたい、これは乗り越えていきたいということをお話ししたいと思えます。

もう一つの問題は、遺族年金と児童扶養手当の問題であります。

宮城県の子供の女性ですけれども、〇八年二月に離婚をして、その四月後に夫が四十歳で死亡いたしました。児童扶養手当約四万二千元は受給できましたけれども、遺族年金が出るのではとアドバイスをされて、申請すると、さかのぼって死亡の翌月から支給をされました。この方は、まだ若く、離婚されて基礎年金は停止をしているために、わずか月八千円の年金であります。

問題は、一年たつて、児童扶養手当の現況届を提出したら、あなたは遺族年金をもらっているので児童扶養手当は併給できない、さかのぼって返還をしないとされたわけでありまして。

児童扶養手当の法律の抜粋を皆さんのところにお配りしていますが、第四条の二項のところで、「当該児童については、支給しない。」父又は母の死亡について支給される公的年金給付を受けることができるとき、ただし、その全額につきその支給が停止されているときを除く。」とあり、これによって、年金が手当より優先されるのだ、そして年金を放棄することもできないのだということが説明されているわけです。

そうすると、月八千円の年金をもらうために月四万二千元をあきらめなければならぬ。これはだれが考えても不合理ではないか。わずかなパート収入から四万二千元、これは一年分返せと言われているわけです。併給できないことを全然知らなかったわけです。教えてもらえなかった、さっきの話と似ていますけれども。

せめて選択できるようにすべきではないか。この四条の二項、選択できる、もしくは、この年金が余りにも少ないとか一定額以下だったら併給もできるとか、何らかの見直しが必要だとは思いませんか。

○長妻国務大臣 今、併給調整のお話でございますけれども、児童扶養手当を受給されておられるときに、御家族等々に不幸があつて、遺族年金の受給権が発生する、そういうふうにしたときに、

現行のルールだと、金額がどっちが多いかは別に、児童扶養手当は支給しないということ、遺族年金が支給される、こういうふうな現状になつております。

これを見直すということになりますと、どういう論点があるのか、どういう影響があるのか、今直ちにこの場では即答できませんけれども、これは役所に持ち帰って検討してみたいというふうな考えております。

○高橋千一委員 よろしくお願ひしたいと思います。

児童扶養手当法の改正案がこの後上がってくるわけでありまして、やはり当事者に不利にならないような改正はぜひやるべきではないか。私は、シングルマザーの子供の貧困率が五割にも上つていくという今の現状から見ると、併給そのものを認めてよいと思うんです。ただ、今のような経済状況ですとか労働状況なんかもあると、若くして亡くなつて標準報酬が少ないなど、今回のような月八千円しかもらえないというケースがレアケースではなくなるだろうということもありますので、これは本当に何らかの手だてが必要だと思えます。

時間が来てしまいましたので質問できませんけれども、実は、先ほど来ちよつと話題に上つております、この後議員立法でぜひと言われている障害年金を受給した時点で配偶者と子供がいるときにだけつけられる加算を、受給した後結婚した方たち、子供をもうけた方たちにつけるべきではないかという法案が用意されております。

これも実は、障害を持つていらっしゃる皆さんが一定の要件を満たす場合には児童扶養手当が出てくるんです。これは五千数百人、そういう方がいらつしやいます。この方たちが、もし今のように併給できると思つたら、一万八千九百円の加算をもらえてと思つたら、一万八千九百円の加算をもらつて四万数千円の手当をあきらめるといふことになりかねないわけでありまして。

このことが起こつては、せつかく要望も強く、

実現をしようとしている法律が残念なことになってしまっていますので、このことも踏まえて、今の児童扶養手当の見直し、ぜひやっていきたいと思っておりますので、皆さんにお願いを申し上げたいと思っております。

ありがとうございます。

○藤村委員長 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。きょうは、年金問題を中心とした一般質疑ということで、年金制度についてお尋ねを申し上げます。

長妻厚生労働大臣は、大臣所信の中でこのようにお話をされています。「先進国で最も早く少子高齢社会に突入した日本が、世界のお手本となる持続可能な社会モデルを打ち立てることが、目指すべきゴールです。そのゴールは、格差が少なく、何歳になっても働きたい人が働くことができ、安心して子供が産め、地域で健康に長寿を迎えられる社会です。」と、「格差が少なく、これが何を指しているのか」ということであります。

現行の年金制度は賦課方式です。現役世代が払った保険料が自分の年金として積み立てられるわけではなくて、お年寄りの年金給付に回される、そういう仕組みであります。自分の将来のためにためたつもり、こういう方もいると思うんですけども、そうしたお金が親や祖父母へのある種の仕送りに使われているようなものだと思います。先ほど長妻大臣も、仕送りという言葉を使われていたとおっしゃっています。

今後、少子高齢化によって、お金の払い手である現役世代が減少して、逆にもらう側のお年寄りはふえる一方ということになりますので、この制度、方式は、既に非常に困難を迎えているというふうに思います。

これも大臣所信で長妻大臣がいみじくもおっしゃっていますけれども、このままでは、二〇五五年、四十五年後には、六十五歳以上の高齢者一

人を現役一人が支える構図になる。今は騎馬戦型、三人に一人だとすれば、四十五年後には一対一の肩車型になるということであるわけですね。

こうした時代状況の中にあると、現行の賦課方式では非常に大きな世代間格差が広がっていくということになります。私、この世代間格差をきょうはちょっと問題にしたいというふうに思っています。

あくまでこれは一部の試算でありますけれども、二〇〇五年時点で七十歳代の方は、みずから負担した保険料の約八倍もの年金を受け取れる一方、四十歳以下の方は、事実上払われ損になるというふうなことも言われております。

一方、厚生労働省は、きょうお配りをしたお手元の白黒の方の資料ですけれども、平成二十一年の財政検証で、資料のとおり、厚生年金の受益と負担を世代別に見てみると、ことし七十歳の世代では、負担給付比率六・五倍、負担の六・五倍の給付が受けられる。六十歳で三・九倍。一方、三十歳以下は負担給付比率が二・三倍まで低下しています。これは、低下はするが、払われ損には決してならないということになっております。

一方、カラーの方の資料、これは内閣府の試算でありますけれども、資料をごらんいただければわかりますが、これは社会保障全体、年金以外の医療や介護も含めてみますけれども、その受益と負担の世代間格差を比較したものであります。六十歳以上が四千八百七十五万円の受益。一方、これから生まれる将来世代の子供たちは四千五百八十五万円の負担超過。つまりは、約一億円近くの世代間格差が開いている。これは、分水嶺はやはり三十歳代で、三十歳代以下は受益より負担が多くなっているわけですね、私は三十九歳までですけども、これも、内閣府、つまりは政府の試算であり、推計であります。

厚生労働省の試算でありますと、受益と負担、しつかり、二・三倍になっていきますよということなんですけれども、内閣府の試算では、これはペー

スは違いますが、しかしこんなに大きな格差が開いて、三十歳代以下は負担超過ということになっていきます。

この推計がそれぞれ食い違っているというか、矛盾を来していると思えますけれども、一体これはどういうことで、どっちが正しいと言えるのか、よかつたらお尋ねをしたいと思っております。

○長妻國務大臣 今お示しいただいたカラーの方は内閣府の試算でありますけれども、これは年金以外に医療、介護などの社会保障も含み、あるいは社会保障以外の公共事業なども含んでいるというふうな聞いております。

○柿澤委員 私は、この平成二十一年の財政検証における二・三倍という数字は、試算の前提になる予定運用利率とかがおかしいとか、また企業の厚生年金保険料の負担分をカウントしていない、こういうことを考慮するだけでも非常に疑義のある数字だということに思っています。

また、最近よく取りざたされる世代会計という手法で見ると、やはり現行の社会保障制度のもとでは、六十歳代以上の世代は五千万円以上の受け取り超過になるのに対し、二十歳未満の世代は約四千万円の支払い超過となる。世代によって差し引き一億円近い不公平が生じる。「孫は祖父より一億円損をする」という本が出てくるほどであるわけですね。世代会計のパイオニアであるコトリコフというアメリカの学者がいますが、このような世代間格差の実態を幼児虐待とさえ表現し、政治的解決を主張しています。

この世代間格差をどのように認識しているのか、また、賦課方式の年金制度をとっている限り、このような大きな世代間格差の問題はなかなか解決しないというふうに思えますけれども、そのことをどのように思っているのか、御答弁をいただきたいと思っております。

○長妻國務大臣 世代間格差のお話でございますけれども、いろいろな統計があるわけでありまして、ただ、金額だけで格差があつてけしからぬという議論というのは、例えば、かつて日本国は戦

争をしていた時代があり、そして三百万人以上の方がお亡くなりになり、戦後につきましては、今では考えられないような衛生状況が悪い中、早く亡くなった方もたくさんおられる。

これだけの社会保障のサービスがない時代が長く続き、国民の皆様方が今以上の疲弊をされて、それでも頑張つて今の日本国を築いた。こういうような、ある意味では金額に換算できない御苦労というものも考える必要もあるのではないかと、いうことはあると思っております。

そして、年金では賦課方式のお話。これは簡単に言うと、仕送りをしていく、現役の方が払った保険料で老後の受給額に仕送りをするというふうな仕組みでありますけれども、これを、例えば積立方式ということで、自分が払った保険料は自分の老後に使われるという完全積立方式になりますと、その仕送りがなくなつてしまつて、今受給されておられる方の受給の原資がなくなる。では、積立方式と仕送りと現役の方が両方払うということになりますと、これは負担が非常に大きい。

日本はこれだけ大きな国になりましたので、今から完全に積立方式になりますと、今受給されておられる方の原資を、過去債務とも言われておりますけれども、それをどこでどうやって調達するのか。全部借金で調達するわけにもいかないわけでございますので、完全積立方式というのは非常に難しいというふうに考えております。

○柿澤委員 かつては、民主党さんもこの積立方式に近い案をお出しになられていた時期もあつたというふうに思っています。

そうした中で、私自身は、これからの世代のことを考えると、そうした考え方を推し進めていくべきだという立場に立つておりますけれども、今の答弁を聞いておきますと、恐らくこれは舛添大臣に質問をしても同じような御答弁をされるのかなというふうな答弁でありまして、そういう意味で、今こうして厚生労働大臣に現実にならなくて、いろいろと考えると、ころもありませんかというふうにも感じるところがございます。

大阪大学の竹文雄教授がこうおっしゃっています。社会保障は世代間の助け合いという言葉もあるが、日本の制度は助け合いになっていない。一方的な負担だからだ。もう一方が若い世代を十分に助けるのであれば助け合いになるかもしれないが、現実の日本の制度は、若い世代から一九六〇年以前生まれ世代への所得移転にすぎない。社会保障による世代間の負担格差は、社会保障制度の大幅な改革がない限り、確定をしていることである。二〇〇五年に生まれた子供たちは、約三千万円の借金を最初から背負っているということになっているのである。

これは、額に関してはともかくとして、構造としてこのような状況になっていることは事実であります。それに関する問題意識も、私は、恐らく長妻大臣も持ちでいらっしゃるのだというふうに思います。極めて難しい、また長い年月のかかる問題であることは事実であると思えますけれども、しかし、日本の社会の姿というのが、先ほど、戦後間もなくのお話を長妻大臣はいみじくもされておられました。その当時とまさにがらりと変わってしまったわけですから、それに合った制度に変えていくという意味で、私は、さよう申し上げた視点をぜひともこれからも持ち続けていただきたい。当然持つておられると思いますが、そのように改めてお願いを申し上げたいというふうに思います。

最後、せっかくですから、年金改革に向けた、今の視点を踏まえた長妻大臣の御答弁をいただきたい、終わりとさせていただきます。○長妻国務大臣 年金というのは、これは国家の礎だと私は思っております。やはり、年金制度いかによって、国民の皆さんがどれだけ意欲を持つかというの大きく左右されるというので、大変重要な制度であるということとでしっかりと取り組んでまいりたいと思いま

す。○柿澤委員 終わります。

す。○藤村委員長 この際、お諮りいたします。第百七十三回国会、長勢甚速君外五名提出、国民年金法等の一部を改正する法律案につきまして、提出者全員より撤回の申し出があります。これを許可するに御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕  
○藤村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○藤村委員長 国民年金法等の一部を改正する法律案起草の件について議事を進めます。本件につきましては、先般各会派間において御協議をいただき、今般、意見の一致を見ましたので、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしております。

その起草案の趣旨及び内容について、委員長から御説明申し上げます。障害年金制度においては、年金受給者により生計を維持される配偶者や子がある場合に、年金額が加算される仕組みが設けられており、この加算は、年金受給権が発生した時点で配偶者や子を有していた場合に行われております。

しかし、年金受給開始後に結婚したり、子供が生まれた場合には加算されないため、所得保障として不公平な取り扱いではないかとの指摘がなされております。本案は、公的年金制度に基づく障害年金の受給権者について、受給開始後の結婚や子の出生等による生活状況の変化に応じて障害年金の額を加算するための措置を講じようとするもので、その主な内容は次のとおりです。

第一に、障害基礎年金等について、年金受給開始後に子を有するに至ったときにも加算を行うものとする。

第二に、障害厚生年金等について、年金受給開始後に六十五歳未満の配偶者を有するに至ったときにも加算を行うものとする。また、国家公務員共済組合等の障害共済年金についても、同様の改正を行うこと。

なお、この法律は、平成二十三年四月一日から施行することとしております。以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。国民年金法等の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕  
○藤村委員長 この際、本起草案につきまして、衆議院規則第四十八条の二の規定により、内閣の意見を聴取いたします。長妻厚生労働大臣。

○長妻国務大臣 衆議院厚生労働委員長提出の国民年金法等の一部を改正する法律案につきまして、政府としては特に異議はありません。

○藤村委員長 お諮りいたします。お手元に配付いたしております草案を国民年金法等の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕  
○藤村委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

○藤村委員長 次に、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の遅延に係る加算金の支給に関する法律等の一部を改正する法律案起草の件について議事を進めます。

本件につきましては、先般各会派間において御協議をいただき、今般、意見の一致を見ましたので、委員長において草案を作成し、委員各位のお手元に配付いたしております。その起草案の趣旨及び内容について、委員長から御説明申し上げます。本案は、平成二十二年一月に日本年金機構が発

足したこと等に伴い、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の遅延に係る加算金の支給に関する法律の規定中「社会保険庁長官」とあるのを「厚生労働大臣」に改めるとともに、遅延加算金の支給に係る事務等を、通常の年金給付と同様に、日本年金機構に行わせるための規定等を整備しようとするものであります。

なお、この法律は、一部を除き、公布の日から施行することとしております。以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律等の一部を改正する法律案

〔本号末尾に掲載〕  
○藤村委員長 お諮りいたします。お手元に配付いたしております草案を厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の遅延に係る加算金の支給に関する法律等の一部を改正する法律案の成案とし、これを委員会提出の法律案と決するに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕  
○藤村委員長 起立総員。よって、そのように決しました。

なお、ただいま委員会提出と決しました両法律案の提出手続等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕  
○藤村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。午後一時から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。午後零時九分休憩

午後一時開議  
○藤村委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

内閣提出、医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

この際、お諮りいたします。

本案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省医政局長阿曾沼慎司君、保険局長外口崇君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○藤村委員長 御異議なしと認めます。よって、そのように決しました。

○藤村委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。松浪健太君。

○松浪委員 自由民主党の松浪健太であります。毎週のようにありますけれども、本日も一時間近くの質問をさせていただきます。

これだけ質問時間が長いと、もう他人とは思えない気分になってきますね。本当に、我が家でもかみさんともこれぐらいしゃべらないかぬなど反省するところがあります。

それはともかくといたしまして、今回、健保組合の皆さんに肩がわりをさせる法案ということで、肩がわりという言葉は余り気持ちのいいものではないと思います。私も、かつてそちらに座らせていただいているときに、二千二百億の問題のときに、一千億を肩がわりしていただくということで、本当に真摯に対応しなければいけないなど。実際、この間も民主党の、与党の方からも率直な質問があったように思います。大西委員でしたか、最初、これは肩がわり法案と呼ばれるから、質問するかどうか迷ったと。率直にそういう感覚を持ちながら政治にかかわることが私は肝要かと思えます。まず、大臣、今回、これは肩がわり法案とまで呼ばれるんですけれども、この肩がわりの根拠について伺いたいと思います。どなたでも結構です。○外口政府参考人 まず、背景から説明させていただきますと、協会けんぽの財政状況が大変厳しいということがございます。

ちなみに、これまで積み立ててきた準備金をすべて取り崩しても、累積赤字が四千五百億円となる見込みでございます。こういった中で、保険料率が、現行制度のままでは八・二％から九・九％まで一・七％の引き上げが必要となってしまおうという状況にあります。

こういった中で、できる限りこの引き上げを抑制するために、国庫補助をその対策の一つとして引き上げることとしております。

この内容は、一つには、ぎりぎりの国庫財源を捻出して、国庫負担の純増を行うということがあります。

それからもう一つは、負担能力に応じた分担をお願いする観点から、高齢者支援金の三分の一に総報酬を導入し、財政力の強い保険者に負担をお願いすることとしたものであります。この点で肩がわりとの御指摘があるかと思えますけれども、これは、総報酬に伴い生じる国庫財源はすべて協会けんぽの財政支援強化に充てること、国費についても可能な限り純増させたこと、健保組合の中の財政力の弱い三分の一の組合は負担減となつていくということがございまして、引き続き、御理解を求める努力を重ねてまいりたいと考えております。

○松浪委員 そう言うこと聞かぬ方がいいわけでありませうけれども、廃止が決まっている後期高齢者医療制度であります。ただでさえややくしいなというこの負担の割合、総報酬との、あの厚労省からいただく図を大臣もごらんになったかと思えますけれども、本当に目がちかちかするほどの幾何学模様になっているわけでありまして、こうした廃止が決まる後期高齢者医療制度を無理やりこれまで複雑化させて行こうということに、やはり私は無理があるなと。

も、先ほど外口さんおっしゃったような苦しいことを言ってもなかなか理解は得られない。私は、途中で読んで、くしゃくしゃとして、自分の言葉で話したなという思いがあるわけでありませう。

財源が苦しいという中で、あのときには二千二百億に對して一千億という至上命題があったわけでありませう。しかしながら、今回の政府、シーリングを外し、そして全体の予算の中でもシーリング、全体ぐらいシーリングをかけたらええんやないかと私は思いますけれども、そういう動機が働かない中で肩がわりさせるといふことについて、大臣、どうお考えですか。

○長妻国務大臣 肩がわりというような表現は我々は使っておりませぬけれども、これについては、端的に言うと、協会けんぽが今大変厳しいという状況がございまして、これは国庫負担割合を本則に上げて、一六・四％に上げて、国としてもぎりぎりの財政の中で措置をしていく、その中で、総報酬制という考え方を一部導入させていたただけでももちろんございませぬで、報酬が低い健保組合については逆に負担減になるということでございます。

これについては、特に長浜副大臣が何度も足を運び、私も健保連の建物にお邪魔をして、かなりいろいろな御指摘をいただきましたけれども説明を申し上げ、何とかぎりぎりの判断でございまして、お願いをいたしたくような努力をしたつもりでございます。

○松浪委員 午前中、与党の阿部委員から、大臣、もうちょっと人間味の入った答弁をという御指摘がありました。負担を求めるところという御健康連までわざわざ大臣みずから行かれたというところは、私はそれは本当に身をもった誠意だと評価をいたしたいと思えますけれども、我が党は大変攻撃力のある先生方が多いわけでありませうけれども、私の場合は温厚ですので、またそういう

ところで心のこもった答弁をいただければなと思うわけでありませう。

そして、今回、健保の皆さん、大臣も幾つか答弁されておりましたけれども、健保については、一元化の話に絡んで、これは保険者機能ということで、私は大臣がおっしゃるとおりだと思つたのは、一昨日のこれは坂口委員への答弁ですか、自分たちの保険に所属する組合員の方々に予防医療やあるいは医療の教育などをして、皆さんが健康でやっていたらどうかということによって云々という御指摘がありました。

しかしながら、まず、こうした健保の組合に入されている方々一人当たりの医療費に対する認識というものを伺いたいと思ひます。

○長妻国務大臣 組合健保の一人当たりの医療費に対する認識ということなんですけれども、年齢構成の違いを除けばおおむね同水準だと思ひます。ただ、一つ一つおさきにいくと、やはり、本来はもつとほかと比べるとかかってもいいはずなのに少なく済んでいるというところ、予防医療等でもかなり努力されておられるところというのがあつても事実であります。

○松浪委員 それは、年齢構成、確かに組合に入していらつしやる方、当然若くなりますけれども、その年齢構成を除いた部分については、やはり大臣は細やかな保険者機能を今後も重視していかれたらというお考えだと理解してよろしいのでしょうか。

○長妻国務大臣 年金と違ひまして、年金には保険者機能というのではありませんので、お金を基本的に給付するというところで、我々は一元化を申し上げておられますけれども、やはり範囲が広く広くなりまして、医療の場合は保険者機能という観点からいろいろ議論があるところだと思ひます。先ほども申し上げましたけれども、健保組合で、千四百九十七組合の中で、平成二十年度ですけれども、百十三組合が加入者一人当たりの医療費が、協会に比べて加入者の平均年齢は高いのに医療費が低いという組合が百十三ございまして、こう

いう御努力をされておられるところもあるということでありまして、保険者機能というの重要な機能であるという認識を持っております。

○松浪委員 今、大臣から大変向きなお答えをいただきました。特に、高齢者医療制度の改革会議を、もう四回会議があったと聞いておりますけれども、その中でも、やはりこうした機能を今後大臣は重視していかれるということ、かなり大きな影響力を持つものだと理解しております。

今回、後期高齢者医療制度、我々、与党のときに軽減措置を講じておたつたわけでありまして。私自身、この軽減措置というものは、やはり我々、負担をお願いするんだから、正直言つてこの軽減措置を余り安易にやつてはいけません。私は当時、福田総理のところまで、この軽減措置を安易に決めることに対して反対で、直訴文まで持つて、そして仲間の議員にもそれを配つて反対をしたという経緯があります。

今回、民主党政権の皆さんは、この自民党が行つていた軽減措置をそのまま丸のみして、結局それを延ばしてしまつたという経緯があるんですけども、後期高齢者医療制度のこの軽減措置を継続することによる経費は幾らになるのか、お答えをいただきたいと思つております。

○外口政府参考人 軽減措置を継続するための経費でございますが、平成二十二年度におきましては、国負担分として約二十九億円、地方負担分として約五百二十億円を見込んでいますところでありまして。この国負担分の二十九億円は、平成二十一年度の第二次補正予算において措置していただいております。

○松浪委員 補正予算というふうに軽く言われるわけでありまして、三千四百億に上るこの金額、本当にだれが負担するのかという、結局、これは後の世代へのツケ回しになるわけでありまして。我々が何となく見ながら見過ごして、こうしたことが議論されずに決まつていっているということ、もうちょっと我々は真摯な態度をとるべきだと私は思つております。

この軽減措置は、次の制度、新制度は平成二十五年からということでありまして、そこまでは続くということでありまして、今回新たに負担をお願いするということを健保連の方にはお願いをしているわけでありまして、さらには今後健保連に対して負担を求めるといふような可能性はあるのかどうか、伺います。

○長妻国務大臣 今回の総報酬制で健保連にお願いをしたそもそのものは、協会けんぽの財政再建ということも一つあつたわけでございますけれども、この協会けんぽをきちつと再建することに我々としてもサポートしていくということ、その間、御指摘のような事態を招かないように、引き続き、協会けんぽの健全な財政運営について、我々もきちつと見て、それが達成されるべくサポートをしていくこととあります。

○松浪委員 今、協会けんぽの財政再建ということをおっしゃつたんですけれども、私は端的に、今回もこういう措置を講じて、平成二十五年に新たな制度が導入されるそのときまでまた新たに負担をお願いするというようなことはないのかというところをお尋ねしたのであつて、端的にもう一度お答えいただけますか。

○長妻国務大臣 そういう事態を招かないようにしていきたいと思つております。

○松浪委員 明言をされませんでしたけれども、ぜひともそうお願いをいたしたいというふうに考えております。

新制度について、今、議論が進んでいるということをお伺つております。スケジュールを伺いますと、ことしの夏にも大体中間まとめを行つていくということでありまして、国会、特に我々野党が、この中間まとめという形である程度の形ができるまでになかなか参画をする機会がないわけでありまして、特にこの機会に大臣にやりとりをさせていただいて、そしてよりよい制度をつくつていただくと我々も力を尽くしたいと思つております。けれども、まずこの後期高齢者医療制度という

ものを煮詰めないと、新しい制度というのはなかなか見えてこない。そして、次の制度はどうなるんだらうと各利害関係者はそれぞれ不安を持って、これから、衆議院が四年だから四年で大体の形をつけるんだ、これは政治の都合でありまして、これをふだんなりわいとしていらつしやる皆さん、大変な不安に陥らざるを得ないという状況でありますので、まず、後期高齢者医療制度についてお互いに考えを合せておかなければならぬと思つております。

そこで、まず、後期高齢者医療制度が導入されてよかつた点は何なのかということをお伺いしたいと思います。

○外口政府参考人 後期高齢者医療制度が導入されてよかつた点でございますけれども、この制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題を解決するために導入されたものでございます。具体的には、医療給付費の約五割を公費、約四割を現役世代からの支援金、約一割を高齢者の保険料により賄ふこととし、高齢者の医療費に関する負担の明確化を図つたということが一つございまして。さらには、都道府県単位の運営とすることにより、財政運営の安定化と保険料負担の公平化を図つた。この二つは改善点だと考えております。

○松浪委員 さすがに一緒に制度をつくつただけあつて、大変いいお答えがいただけたんだと思つておりますけれども、今、外口さんがおっしゃつた点は、特に、高齢者と現役世代、そして公費の負担を明確にした、そしてまた財政責任も明確になつたというこの現行制度のよい点、これは特にだれもが一致するところだと思つております。

特に、大臣がさつきおっしゃいました協会けんぽ、今回の改革会議の中でも、協会けんぽ側は、今まさに外口さんがおっしゃつたよかつた点については新制度に引き継ぐべきだと明言をしていらつしやいます。このことはしっかりと入れていただきたいと私も思つております。そして、我々がそれを端的に数字で見せられるのは、あつたとき国保の格差というものが五倍も

あつたということでありまして、その格差を五倍から二倍にした、この縮小したというのは、やはり私は大きな進歩であつたと大臣にもお認めいただいているのではないかなと思つております。

それでは、お待ちかねであります。後期高齢者医療制度の問題点は何だったのかということをお伺いしたいと思います。どなたでも結構です。

○外口政府参考人 問題点でございますけれども、後期高齢者医療制度につきましては、七十五歳以上の方々のみを対象とする独立制度でありまして、本質的な課題といたしましては、高齢者の方々の年齢で差別するものではないか、そして高齢化の進行等に比例して保険料負担がふえるのではないか、こういった指摘を受けております。

このほか、個人単位で保険料を徴収することになったため、扶養されている配偶者等も納める必要が生じて、年金からの天引きも実施することになったこと。高齢者の方々の健康診査について、以前は市町村に実施義務が課されておりましたけれども、広域連合の努力義務となつた中で、受診率が低下したこと。後期高齢者という名称は、高齢者の方々の心情に配慮していないこと。

後期高齢者医療制度については廃止することとしておりますが、廃止までの間においても、これらの問題点はできる限り解消することとしておりまして、現在改善策を進めております。今回の保険料の改定に当たっては、財政安定化基金の取り崩し等により、保険料の上昇を二・一％にとどめ、広域連合に受診率向上計画を策定していただき、健康診査の受診率の向上を図る、七十五歳以上という年齢に着目した診療報酬体系は廃止する、こういった改善策を今進めているところでございます。

○松浪委員 高齢者の区別というか差別というか、これは大変議論のあるところだと思つております。これぐらいの区別をさせてもらわなくて、若い世代は割を食つてばかりだということでありまして、結局、あつたとき議論は沸騰いたしましたけれども、若い世代の声というのは余りにも無視をさ

れたのではないかと私は思うわけでありませう。今、局長の方から、差別的だった、天引きが悪かった、そして受診率の低下、そして負担がそれに加わってふえるんじゃないかと。それも織り込み済みの一割という割合だと思えますけれども、これが問題点だったとされるわけでありませう。

しかし、私もこれは反省すべきところはあったと思えます。確かに、後期高齢者という名前、我々も当事者であって、学者さんが言うまにそういう心ない言葉を使った。これは明らかに間違ったことであつたし、今から思えば、今、民法を改正して夫婦別姓にするなんという、親子も姓がばらばらになるなんという、日本のこれまでの伝統とか、ただでさえ核家族化する中で、家制度が崩壊される中で、高齢者の方々にこうした考えを持ち込んでしまったということ自体には、今になっては私も大きな反省をすることがあります。

それで、これは国会のレファレンスですけれども、今回、大体総括は、こうしたものは、特にどうしてこれが問題になったのか。先ほどおっしゃったような天引きの問題、そして、今まで保険料を支払う必要がなかった人たちに保険料が課された。当時は、終末期相談支援料というのが大変な誤解をされたという面もあったかと私は思います。そして、当然、名前が悪かったという問題であります。

大臣、特に、後期高齢者医療制度、これは問題点というのは先ほど列挙していただきましたけれども、この問題点の中で怒りを買った最も大きな理由は何で、二番目の理由は何で、三番目の理由は何か。大臣なりの御認識があれば、ちょっとそれを順番に伺いたいと思います。

○長妻国務大臣 今、三つというお話がございませう。まず一つは、七十五歳以上の方だけを区切って本当に一つの保険にしてみましたということについて、ある意味ではそこに到達したら自動的にその保険に入ること、やはり七十五以上の方が、お医者さんにかかりやすい人が一グループ

になれば、その保険料の上昇スピードも、現実的には人口の割りなどもあって、実際にも高いわけでありませうけれども、そういうところで、アンチエイジングといいますが、年齢で区切ることについて、欧米諸国は敏感でありますけれども、日本もそういうところに怒りが出たのではないかと。

とともに、やはり二番目といたしましては、ネーミングもそうでありませうけれども、実際に、七十五歳以上の方だけ、今まで健診の義務があつたのが義務ではなくなつたり、あるいは診療報酬体系で、七十五以上の人だけの診療報酬体系が同時にできて、先ほどおっしゃられた終末期の相談支援などの診療報酬ができたということ。そして、その二番目としては、それに伴つて国保からある意味では強制的に後期高齢者医療制度に入るわけでありませうから、国保の市町村がやつていた、例えば人間ドックの補助サービスなどがぱつと切られちゃう、こういうようなこと。

三番目としては、やはり広域連合。先ほどとも保険者機能というお話がございましたけれども、広域連合というところが、そのトップの方というのは確かに首長さんではありますもの、もちろん、その広域連合が範疇とする地域の代表という選挙で選ばれておられないわけがございませうで、そういう意味での保険者機能がどうなのか。そういうようないろいろな論点があつたと思ひますけれども、あえて三つ挙げると言われれば、そのような点ではないかというふうに考えております。

○松浪委員 せっかく政府参考人と別に尋ねているわけですから、もう一度私が聞いた質問を思い起こしていただきたいんですけども、問題点は何かという点と、私が大臣に伺つたのは、国民の怒りを最も買った理由は何かということでありませう。私は、当時の新聞報道、そして地元での有権者の反応から思い起こしまして、私自身が当事者として受けた反応でいけば、やはり天引きされると

いうことがけしからぬ、説明もなしに天引きされるのは何ということぢやと。それで、区別をされるということ、それは大臣おっしゃるとおりです。何を我々だけ区別してんねん、我々の保険料上がるんちゃうかと。しかし、その中で、公費が五割入つて、現役世代から四割が入つて、そして自分たちは一割だということを確かに正確に説明できていなかつたけれども、その感覚的なものというのは大変大きかつた。

ですから、私はやはり天引き、ネーミング、そしてこうした説明不足というところが端的には、常識的に、我々は選挙区に帰れば当然選挙運動をやつていくわけですから、ふだんから選挙運動をやつていふと言ひませぬけれども、政治活動をやつていふわけですから、ちよつと本質的な間違いをしてしまいましたけれども、そういうわけでありませうから、それは、我々はビビッドにそれを感じて、共通のものとして考えないと。

つまり、私が何を言ひたいかといひますと、それまで十年の期間をかけて、高齢者医療制度がどうあるべきかということが議論されてきたわけでありませう。その議論というのは、今回、健保組合に、健保連に肩がわりしていただくというだけでもこれだけ大騒ぎをしないといけない。当事者の思いとか利害関係を調整するというのは、これは大変なわけでありませう。

そして、当時、四つの方式、独立方式、それから突き抜け、一本化、リスク構造調整方式という四つに結局収束されてきたわけでありませう。これから改革会議の方でなされる議論も、この四方式をどう組み合わせるかという議論にならざるを得ない。つまり、後期高齢者医療制度という、これは大変聞こえは悪いわけでありませうけれども、これを言ひかえませうと、独立方式とリスク構造方式、つまり前期高齢者の分でリスク調整、後期が独立方式というこの併存型というのが、まさに我々が今使つていふこの後期高齢者医療制度でありませう。

四つの案の中には、独立方式的な対馬案とか、これまで経団連なんかもそういつたことは主張してきたんですけども、独立方式との併用型というのは、ある意味、もう皆さんがマニフェストにも載せて否定をしてこられたわけなので厳しいと思ひますけれども、私は、独立方式的な側面があつたとしても、それはある程度明確化という点で必要なのではないかというふうに思ひますので、大臣には今出ている四案、これを本当は今聞こうと思ひましたけれども、この四案についてはぜひとも平等に、独立方式的だからという部分を切り捨てるようなことはぜひないようにお願いをしたい。つまり、若者の費用負担というものについてはしっかりと見ていただきたいと思うわけでありませう。

やはり、利害調整というのは本当に大変だと思ひます。民主党の皆さん、今、普天間の問題、大変ですね。普天間の問題も、十三年間議論してきて、そして地元の皆さんのいろいろな思い、そして関係者のいろいろな思いがあつて、やつと一つ案にまとまつた。こうした案を、それは一年足らずでやろうと思つたら、今のうちに、もう話にならない状況になるのは決まつていふわけでありませう。そうしたことも踏まえて、今回は大臣は賢明にも四年間ということとされていふわけですから、重々に、もう一度コンセンサスを図つていただきたいというふうに思ひます。

午前中、柿澤委員が大変年金について、現役世代と将来世代ということで議論をされました。大臣の方から返つてきたお答え、私は至極正論だという思いで聞いておりました。そういうところで、私がこれまで指摘したように、今回の高齢者医療制度、後期高齢者医療制度導入に伴つて、そしてさらにこれがもう一度変えられるという中で、一番割を食うのはだれかということ、やはり若年世代であります。今票を持つていないこれから有権者、そして生まれていない将来世代について、大変負担がかかるということにならざるを得ないわけでありませう。

将来世代はながろにされていると私は思いますが、大臣は、将来世代は現時点の後期高齢者、高齢者よりも多くの負担をすべきだというふうに思われているのかどうか、まずちょっと御認識を伺います。

○長妻国務大臣 負担というのは、今よりも医療については減っていくことはなかなか考えにくいと思います。その中で、その負担をどう抑制しつつ医療を充実させていくかというような課題だと思えます。

今、多少、世代間のお話もございました。これはもう当たり前のお話ですけども、やはり若い方もいずればお年を召すようになるということ、そう言ったときに、一つの制度があればまた同じその制度で恩恵を受けるといふ、世代が変わっても、若い現役世代がお年を召した方を支えるという構造はいつの時代も基本的には変わらないわけでございますので、そういうものにも配慮しながら、我々としては制度を設計していきたいと思えます。

○松浪委員 おっしゃるとおりだと思いますけれども、年金と違って、なかなかこれは比較というのは難しい。先ほど、午前中の柿澤委員の図を見せていただいて、公平感とか価値感とか、やはりそういったものも、我々、制度を国民に理解していただく上で必要かなと思うわけでありです。

現時点での未成年と高齢者の生涯を通じての、生涯賃金における医療費の割合というのはどれぐらいの隔たりがあるのかということをやはりある程度、そのときと状況は違つたといえ、調べておくことというのは、私はそれは最低限のことだと思つております。そうした医療費の負担というものについて、それは病院がなかったら負担はゼロになるわけですから一概に比べられないのはわかりませんが、何か目安のような、ちよつと端的に比べられるようなものではなくても、そういう試算というのを行っていないんでしようか。

○外口政府参考人 現在の七十五歳以上の方が若いときは、国民皆保険はまだ整備されておらず、給付が不十分であったことや、医療技術が進歩していなかったことから、医療費は低かった可能性ががあります。ただし、現在とは背景となる社会経済状況が大きく異なっておりますので、世代間の比較はなかなか難しいものと考えております。

実際、具体的な試算ということになりますと、現在の七十五歳以上の方が若いときの医療費の統計は不十分であります。また、現在の未成年者については、今後の医療費や賃金などのように推移するか、これはまだ不透明でございます。こういった課題がございます。

○松浪委員 不透明だけでは、結局、これは平等というのであれば、一人一人に将来世代の負担額というものはきれいに割っていったらいいわけでありませうけれども、公平感というのはあくまで納得でありませう、どう納得してもらおうかという工夫が必要だろつと思えます。

年金にしたつて、先ほど大臣がおっしゃつたように、最初のころは当然年金を払つていない方々にも年金を給付した。それはそれで私は当時の正しい選択だつたと思つて、医療費についても同じことが言えるかと思つて、厚生労働省としても、こうした若年世代と今の高齢者にきれいにわからなくてもいいので、あくまで納得のいただけるような説明のできる資料というものを今後おつくりいただきたい。また、政務三役の皆さんにもお願いをいたしたいと思つております。

それでは、次の課題に移りたいと思つております。一昨日、大臣も答弁をなされておりました。大臣が広域連合という半ばあまいな主体になつてしまつて、広域化はしたものの、かえつて責任の所在があまいになつたと発言をされておられるわけでありませう。この広域連合という仕組み、私も、実は私のラ

イフワークが道州制という、特に、民主党の皆さんは地域主権とおつちやつていますけれども、私は究極の地域主権であろう道州制にずつと携つてきて、この広域連合というものにも、今はもういませうけれども、これを当時実務でつづつた総務省の役人が、ああ、あれはつづつて問題があつたんですよと言つていたのも実際そのとおりであります。

大臣は、この広域連合という半ばあまいな主体について、後期高齢者医療制度においてこの問題点をどのように認識されておられるのか、伺いたいと思つております。

○長妻国務大臣 私も当時の議論を全部つぶさに承知しているわけではありませうけれども、やはり今の市町村国保には格差の問題等いろいろ課題はあるので広域化しなきゃいけない、そういう議論になつて、では都道府県なのかといったときに、これもいろいろ論点が出て、ではどういふ形にしようかということでも生まれてきたのが広域連合ということだつたと思つております。

これはもう言うまでもなく、住民から十分に認知されたものではないということと、そのトップは住民から直接選ばれていないので責任が明確でないのではないかと、あるいは、都道府県のように市町村に対して助言や勧告する権限がないということ、保健事業や保険料の収納対策等の面で市町村の取り組みを促進、後押ししていくというようないふことが大変難しい、そういう問題があつたのではないかと思つております。

○松浪委員 おおむね大臣おつちやつたとおりでと思つております。それに加えて言わせていただくならば、やはりプロパーがそこそつような仕組みになつていないところも大きな問題だと思つております。また、規模の問題から考えても、果たしてこれが、都道府県というものは、実はもう我が国が廃藩置県、明治四年以来再編をされて、明治二十一年以来変わつていない枠組みをまだ我々は使つて

です。ですから、当時は七万幾つあつた市町村がだんだん減つてきて、今、もう今月末で千七百二十七です。この都道府県という枠組み、民主党さんも地域主権とおつちやつたのであれば、何らかの見直しを行わなければならぬと、特に島根県、鳥取県といった県は、人口規模でいえば島根や世田谷区より少ないという状況であります。こうしたアンバランスを抱えながら広域連合が存在しているというところであります。

大臣、ここからは別に通告もしていないような内容でありますけれども、これはもう端的に、政治家として、地域主権と厚生行政ということについては大臣は何かお考えになつておられることでしょうか。別に通告していない内容ですけれども、政務官でも構いません。

○長妻国務大臣 厚生労働行政と地域主権ということでありませうけれども、まずは、私もこういう立場になつて本当に痛感しますのは、厚生労働省の直接の優先機関というのは、ハローワークとか、今は別になりましたけれども年金事務所とか、労働基準監督署とか、そういうものはあります。やはり厚生行政の主体は、我々が制度をつくり、立案し、地方自治体の窓口をやつていただく、皆様にお手伝い、御支援をしていただく、こういうことが基本で、地方と一体となつて進めなければならぬというふうにおもつております。

そこで、どこまで地方にお任せをしていくのかということでありませうけれども、私自身は、やはり国が、守るべき最低限の基準というものはきちつと、これは安全性の問題などもありますのでお守りをいただき、あとのそれにプラスする部分については本当に地方に、ある意味では自由度を増してお取り組みをしていただく、こういうふうな切り分けの中で国と地方が協力関係を結んでいくという姿が望ましいのではないかと、このように思つております。

○松浪委員 今大臣おつちやつたことは、今まで自民党・公明党政権下で地方分権と言われていた

ことのりを全く越えるものではないというイメージです。

今、一応民主党さんは一丁目一番地は地域主権というところらしいんですけども、地域主権というのとは一体何なんでしょうか。

○足立大臣政務官 大きなテーマですので、簡単に私が答えていいのかと思いますが、先ほどの問題と多少すり合わせながらお答えしたいと思います。

私は、やはり地域のこととは自分たちの考え方によって地域で決める、そういうふうには、国あるいは国からおりてきた、都道府県等を初め、そこにある財源も権力も、できるだけ多くの国民の皆さんの身近なところで決していくというのが地域主権の考え方だと思います。

かつて民主党は、国と基礎自治体の二つ、二元という考え方を強くもっていた時期がございましたけれども、先ほどの社会保障分野といえますか厚生労働分野と申しますが、それは、介護は市町村単位になっておりますが、医療の分野はほとんどが都道府県単位に近いというような形で、その中間的な存在はどうしても現時点ではなくすわけにはいかないということだろうと思えます。

○松浪委員 今政務官がおっしゃったのも、これまで地方分権を進めようと言っていたことと、そののりを越えるものではないかと思えます。

先ほど、大臣のお答えからは厚生局という言葉が生まれてきたけれども、厚生労働省にも出先機関としての厚生局というものが存在するわけでありまして、私は、せっかく厚生行政をやって、出先も持っているんだから、もっと広域に目先を向けるべきだと。

市町村、基礎自治体と国というふうに分けるという流れに一時民主党が傾いたことは重々承知ですけれども、基礎自治体と国しかなければ、これは明らかな中央集権ですよ。ですから、この間の出先機関をどうするのかという答えが今皆さんの方から聞こえないというのは、私は大変残念だなと思えます。

道州制、かつて民主党さん二〇〇三年にカラーのすばらしいパンフレットを出されて、私、これをやられたら民主党はすごい党になるな、こんなバラ色のちゃんと明確な国家戦略が描ける政党というのはいきなり思いついて、思わず民主党に入りかけはしませんでしたけれども、大変な感銘を受けたわけでありまして。

今後、これから皆さんが地方分権を地域主権と言われるのであれば、皆さんが今おっしゃったのは地方分権ですよ、地域主権と言っているのであれば、厚生局単位でそれなりの実験的な診療報酬が入れられるようにするか、それをまたそちらの地方の方々が決められるようにする。日本の医療も、こんな一律で、厚労省だけでやっているというのはやはり無理があると私は思いますよ。そういった柔軟な仕組みを入れる、そういったビジョンが、これから地域主権、少なくとも一丁目一番地と言われるのであれば、今後長い目で見て御検討いただきたいなと思うわけでありまして。

次に、終末期相談支援料というものがありましてけれども、これを廃止されたということでありまして。特に、私が今申し上げましたこの終末期医療、国全体で無理ならば、ある地域でも、本当に温かい仕組みが入る。我々も舛添大臣と一緒に視察、東京で行きました。ある病院へ行きますと、がんの患者の方をNPOの皆さんと連携して九割自宅までとっているというような医療が一部のには実現しているということもありましたけれども、この終末期医療の現状について、どのように今お考えでしょうか。

○長妻国務大臣 終末期相談支援料というのはああいふ結果になりましたけれども、やはり終末期の医療がどうあるべきかというのは、やはりもっと議論をして、一定の結論を得る努力をしなければならぬというふうな考え方をしております。

ことしの夏に、大臣のもとに設置されている終末期医療のあり方に関する懇談会の意見集約が出てくるということで、私も専門家の皆さんの議論の結果というのを注目しているところでござい

すけれども、それを受けて、我々としてどういうことができるのか、今、終末期医療のガイドラインというのは一定のものが出ておりますけれども、この取りまとめについて、我々としてはよく見ていきたいと思っております。

○松浪委員 我々、政治家をしておりますと、さまざまな頼まれ事をいたします。そして、私も最近地元で多いのは、九十歳を超えたおじいちゃんが脳溢血を起こして救急車で運ばれた、ああ、これは厳しい状況やねんけれども、現場の人が人工呼吸器を使ってしまった、それからもう半年以上もおじいちゃんは意識不明のままですうと生きている。三カ月ごとの次の病院を探すのは大変や、先生、何とかしてくれませんか、そういう声。大臣のもとにも、地元事務所ではたくさん届いていると思っております。

そうしたときも、おじいちゃんは一応書き置きして、こういう無理な延命治療を望まないと言いつても、それでもなかなか実際に人工呼吸器を外すということは難しいんだと、家族の方が、泣く泣くでありましたのがだんだん元気がなくなつて、本当に憔悴した表情で、我々はそうした陳情を受けているわけでありまして、やはり一刻も早くそうした現場の状況を改善せねばならぬ。これは与野党ともにだと思っております。

次です。これまで私、ほかの質問等でも毎回、医療産業について大臣からは積極的な発言をいただいているわけでありまして、官民対話というのがなされてきたわけでありまして。私はこれは非常に効果的な対話だと思っておったんですけれども、この官民対話のこれまでの実施状況について伺います。

○長妻国務大臣 医薬品と医療機器産業の官民対話というのは前政権で始まったというふうな聞いておりました、直近は昨年の六月に実施をされたというものであります。

○松浪委員 私、結構頻りに開かれていた覚えがあるんですけども、六月三日というと、まだ政

権が前の政権ですよ。大臣、政権交代してお忙しかつたかもしれませんが、これからこうした対話、そろそろ再開された方がいいんじゃないですか。

○長妻国務大臣 私どもも、ライフィノベーションという新成長戦略を申し上げておまして、研究資金の集中投入とか、臨床研究、治療環境の整備とか、審査の迅速化、質の向上等々取り組んで、医薬品とか医療機器の連携というののもこれは大変重要だというふうな考えております。

今おっしゃられた組織というのは、構成員もかなり多くいらつしやう、いろいろな方が関係されておられるわけでありましてけれども、基本的にこの枠組みをそのまま使うのか、あるいは新たな枠組みを使うのかは別にして、やはり官民の対話というのは重要であるというふうな考えておりますので、今後どういう形で進めるのか、これは成長戦略の担当大臣とも相談をしていきたいと思っております。

○松浪委員 前の形でやる必要は全くありません。常に物は進化するわけでありましてから、大臣がお考えになるビジョンに従ってその形を変えていただければいいかと思っておりますけれども、再開だけはぜひとも早急にしないと、政府としてやはりやる気がないんじゃないかということになりかねないと私は思います。スーパー特区等、各省をまたがるような仕組みのもとにさまざまなことも進んでいるわけでありまして、ライフィノベーションの分野、特に文科省予算が大変多く投入されている分野でありまして、当然、他省との連携をしっかりと行っていただきたいと思っております。

最後になりますけれども、私も実は政務官のとき、問題がたくさん起きました。後期高齢者医療制度もありました。フィブリノゲンの問題も大変ございました。年金の問題もございました。私、正直、いろいろなところに伺いまして、当時は三十何団体行きましたので、それは当然、政治家として、物を聞くというのは大変大事ななことと思

います。

大臣もいろいろとこうした団体を受け付けていらっしゃると思えますけれども、長妻大臣の、大臣ですから、わざわざ行く、健保連まで行かれたと聞いて、私はそれは本当にいいことだと思えますけれども、これまでの各種団体の公式訪問の受け付け状況というのはどうなっているんでしょうか。

○長妻国務大臣 私、今回こういう質問をいただいたということで調べさせましたが、これは、九月十六日に就任して以来、実際にお会いして要請書をいただいたという団体数は二十一団体でございます。当然それ以外にも、要請書というんじゃないやなくて、表敬訪問をしていただいた団体はさらにそれを上回るということがあります。

○松浪委員 要請の内容も、これはすぐに動かないといけないというのから、これは難しいなというのまでいろいろあるかと思えますけれども、やはり公平に公正にやっていたらいいという感じがしていただくことが必要だと思います。

なぜ私、このようなことを申し上げましたかといえます。今回、日本医師会の方が、民主党と大変仲のよいという会長が当選されたと思えます。業界のこういう記事なんかでは、会長が幹部を引き連れて大名行列で大臣のところへ行つたなるといふことを、そういう記事も出るわけでありまして、前会長は副会長だけを伴って官邸を訪れまして、大臣のところにも訪れたけれども、常任理事までも従えた大挙での就任のあいさつに訪れるというのは大変異例であったということでありま

す。こうしたところでは、厚生労働省の大臣室で長妻昭厚労相とも面会をした、長妻厚労大臣はこれまで特定団体の公式な訪問はほとんど受けていないというふうな業界では書かれているわけでありまして、やはり、お会いになったというところは、そのように広報をしつかりとしたいだいた方がいいのではないかなというふうに思います。

本当に、特定ということを見られると、何やら前より悪くなったやないかということが決して厚生労働省そしてそちらの政府の方に言われないうちにお願いを申し上げまして、私の質問を終了させていただきます。

○藤村委員長 次に、菅原一秀君。

○菅原委員 自民党の菅原一秀でございます。幾つか質問をさせていただきまます前に、まず確認をしておきたいことがあります。

長妻大臣が九月十七日に、就任をされて、厚労省の講堂で訓示を述べられたわけですね。非常にいいことを言っているんですよ。国民の命と健康を守る非常に重要な役所である厚生労働省の信頼を取り戻して、国民に奉仕をする役所に変えていくために取り組んでいただきたい、いろいろと言っております。最後に、省庁の皆さんを前に、皆さんは民主党のマニフェストを持っていますか、選挙の前は公約集であるが、今やこれは国民と政府との契約書、国民からの命令書と考えてもよい、マニフェストを常に携行し、厚生省所管部分を熟読し、実行するための知恵を出していただきたい。

今、大臣はポケットに入られましたけれども、副大臣、政務三役、局長初めそこに並んでいる方でマニフェストを今ポケット、あるいは携行している方は何人いますか。一人もいない、一人もいない。一人ぐらいいてもいいんじゃないか。大臣は今、ポケットにタイミングよく入れられましたが、これが今の厚労省の現実なんではないかな。外口局長、今出されました。まあ、それはいいです。

これは持つていたら持つていたで、中国の文化革命のときの紅衛兵みたいなもので、毛語録なんというところでやるとこれまた気が悪いわけでございます。命書とらえて頑張ってくれと言ったんなら、これはきちんと常に持つてさまたまな行政に携わっていくことが必要ではないか、このことを

まず冒頭に申し上げておきます。

今回の国民健康保険等の一部を改正する法案についてお尋ねをいたします。

もう日本は世界一の長寿国家になりまして、特に百歳以上の方が、全国で四万人を超えております。ちなみに、このうち三万五千人超は女性である。厚生労働委員会の配分もそうかもしれませぬが、いずれにしても、こうして世界一の長寿国家になった。しかも、WHOからお墨つきである。この医療保険の水準というのは極めて高いと評されているわけでありまして。

この原点はやはり国民皆保険にある。国民がいつでも、どこでも、だれでも、フリーアクセスで医療を受けられる。この源泉となったのが、昭和三十六年、当時、私も自民党がスタートをさせた保険制度である。紆余曲折、また人口の増による、あるいはさまざまな要因によって変遷はしてきたものの、この医療保険制度というものが我が国のいわば国民皆保険の源泉となつて、そしてまた今の日本を築いたと私は確信をいたしているわけでありまして。

そして、今回のこの改正案、これまでもいろいろと議論が出ました。後期高齢者医療制度を廃止して、平成二十五年四月まで、新しい制度を創設するまで、言ってみれば、今回の改正案はそれまでのつなぎ法案であつて、やりくり法案であつて、言ってみれば、組合健保からピンはねをするピンはね法案である、組合健保の方からはそんな声も漏れ伝わってくるわけでありまして。

たしかマニフェストに、政権をとつたら即座に後期高齢者制度を廃止する、そして、そう言っていないながら、結局はこのマニフェストを翻す。いわゆる国庫補助を軽減すること、そしてまた支援金の算定方法も一部、加入者割から総報酬割に、ある意味ではなし崩し的に変更している、この点、やはりどうも解せない、容認しがたい、こういう思いを持つていてあります。まず、高齢者にかかわる医療制度を変えたいならば、二年も三年も、来年からなどと言わず

に、きちつとそのビジョン、理念、概要、制度設計を示した上で、今回のこの保険料にかかわる部分の改正案を示すべきではないか、こう思えますけれども、この点、どうお考えですか。

○長妻国務大臣 今、マニフェストのお話の中で、後期高齢者医療制度即刻廃止と書いてあるではないかと御指摘ですけれども、私どものマニフェストには、一期四年の中で後期高齢者医療制度を廃止するというのが工程表で明記されています。来年に法律を出す、後期高齢者医療制度にかわる新しい制度の法律を出して、四年以内に新しい制度をスタートさせる、こういうようなことを申し上げているところであります。

そして、財源につきましては、これは平成二十三年度の予算編成の中できちつと議論をしていく。その前提としては、浪費あるいは優先順位の低い事業を見直す、あるいは、消費税以外の税制あるいは保険料、それについても検討していくというところで取り組んでまいります。

○菅原委員 マニフェストに文字で書いていないといういかにかわからず、長妻大臣とも私は何度もテレビ討論に出させていただきました、あるいは、選挙区がお隣ですから、街頭では、我々は政権をとつたらすぐにこれを廃止するんだと、何度も何度も訴えておられた。これは、地元のおじいちゃん、おばあちゃんから、民主党になったから、いまだに、この長寿医療制度、後期高齢者医療制度が変わつて、保険料、自己負担減るんですよ、どうなつていっているの、こういう声があるところにも届いておられます。

その実態はといえば、民主党政権になつてから、既に去年の補正予算、一次補正においても、医療関係だけでも約二千六百億円執行停止、事業仕分けで、今最も喫緊の課題である医師確保あるいは救急医療体制、周産期医療、この補助金を概算要求から半分の二百六十六億にも減らしてしまつていっているわけでありまして。合わせると約二千九百超、三千億円近いお金を削つてしまつた。

国民の命を守ると言っているながら、国民の命を削るかの予算削減、これはやっぱりあり得ない。その分、二兆七千億借金して、来年から五兆三千億借金して、子ども手当を出す。全くもって、言っていることとやっていることと、そしてまた国民の負託というものにこたえられていないという実態、これは指摘をしておかなければなりません。

そうした中で、この改正案の中に見られますように、言ってみれば、今保険財政はどこもみんな苦しいわけでありまして。その中で、協会けんぽの財政に国庫負担をつぎ込む、そして、それだけでは足りないから健保組合から五百億円ピンはねして、その場のやりくりをする。これがこの法案の肝ともいべき論点だと思います。

そこでお尋ねをしますけれども、協会けんぽの財政を健全化するのであれば、今回一三%から一六・四%に引き上げられる国庫負担割合、これは法律の本則では、これまでも議論がありましたけれども二〇%とうたっているわけですから、まずはこの二〇%を、アッパーいっばいいっばいに補助を出すための努力をするというのが本旨ではないでしょうか。この点、どうお考えですか。

○長浜副大臣 冒頭から、国民健康保険含めての健康保険の歴史を昭和三十六年に振り返って御説明をいただきました。

今は協会けんぽの御質問でございますが、御承知のように、大変財政状況が急激に悪化する中において、昨年、年末までの予算編成過程で、健保組合の関係者の理解と協力を求める努力を重ねつつ、先生が御指摘になったような財政状況の中で、財政当局ともぎりぎりの交渉を重ねたわけがございます。

最終的に、財源問題の中の一つの解決のスキームだとは思いますが、二十一年度末の累積赤字の三年償還、これも単年度で返さなければいけないという、今回御審議いただいている法律の中に特例を入れたことや、後期高齢者支援金の三分の一の総報酬割、肩がわりという御指摘もありますけれども、被用者保険の中における働く者の

分担というような意味合いも私は御説明をさせていただきますましたが、こういってことで、三年間の時限措置で一六・四%に引き上げることとしたこととでございます。

もちろん、先生が御指摘のように、本則の中における一六・四から二〇という規定の中における改革を考えなかつたのかということもありませんが、現実的には、先ほど申し上げた総報酬割で、六十億といったところを、それを全部協会けんぽに注ぎ込む、そして、それだけでは足りませんから、国費としての六十億をさらに注ぎ込むという形で御説得を重ねたわけでございます。

大変厳しい経済状況を御理解いただきながら、今後とも、協会けんぽのあり方については注視をしていきたいと思っております。

○菅原委員 今、長浜副大臣から御説明のあったこの協会けんぽであります。今お話あったようないろいろとやりくりをしてみても、やはり保険料率八・二パーから九・三%に、言ってみれば、割合でいえば二割引き上げる。その抑制のために新たな財源として、今お話あった六十億つぎ込む。言ってみれば、これで受ける側の給付の改善がよくないといいますが、これまたそうではない。大幅な制度設計、冒頭申し上げたような絵図を見せないで、極めて近い将来の制度設計、概要理念、ビジョンを含めたものを示さずして、言ってみれば小手先でこうした作業をする。

この協会けんぽの加入者というのは、御案内のとおり、中小企業の経営者、事業主あるいはサラリーマン。これは、約一・一パー上がるということとは、年取四百万だと、一パーとして、単純に四万ちよつと。事業主二万一千円、サラリーマン家庭も二万一千円。年間これだけ負担増になるということは、これはもう塗炭の苦しみを味わっている中小企業からすれば、あるいはサラリーマンからすれば、月にまず最初に削られちゃうのはお父さんの小遣い、こういう状況の中で、やっぱりこれは中小企業のサラリーマンにはとても耐えがたい。

こういう状況、追加の財源投入をすればいいわけですが、この点、その協会けんぽのサラリーマンに、大臣、どう説明しているんですか。

○長浜副大臣 先生の場合は、区議そして都議を経験されて、今おっしゃられた中小企業、地場の中小企業の方々と接点が深いわけでありまして、その苦しみの今おっしゃられた意味というものは大変よくわかるかとございます。

もちろん、新聞広告あるいはホームページ等々で、私どもあるいは協会けんぽ関係者が、今回から、この四月から保険料率が上がるということを含め細かく御説明を申し上げてまいりました。しかし、今御指摘のとおり、引き上げざるを得ないという状況を納得いただかなければ、広報を幾ら打ったところで何をやっているんだという話になるわけでございます。

今、こういう説明の仕方をしていくかということ、高齢化による医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってしまっている、また、協会けんぽの収支が悪化、御説明するまでもないと思いますが、準備金も取り崩しをせざるを得ないという状況になってきている。こういう状況の中において、準備金の、例えば四千五百の赤字を抱えているんだけれども、どうしているのかといえは、銀行借り入れをしていくという状況であります。

こういうものを解消していくために、何として、先ほども御説明申し上げましたけれども、先生から言われると、不十分だと言われるかもしれないが、国費を投入した段階で、そして保険料率を上げるを得ない、ぜひ御理解をいただきたいということをお願いをしているところでございます。

○菅原委員 あべこべでして、やはり最初から、ポリシーが先にありき、六十億。それから上げた、足りない分は上げた。逆じゃないですかね。上げるためにまずどうするか、国費での追加財源措置を含めて、もっと議論すべきだったんじゃないか。

今回、この法案、たしか去年の十一月に、後期

高齢者医療制度、負担料が二年ごとに上がるから、全くそのことを知らなかった長妻大臣が、何でこんなことを今まで言わなかったんだと、いつて省内で怒って、予算を上げる二週間前にこの改正案を出してきた。

やはりこれは、もっと、政権をとるあるいはとつたとするならば、きめ細かな勉強やら研究やら調査やら、必要だったんじゃないか。こうして、言ってみれば、ほかのものにいろいろな国庫負担、つまり、国費を使わなければいけないから、こういうところにもしわ寄せがくる。だから、国庫負担軽減、先にありきで、結局は、協会けんぽもそうだけれども、やはり同様に厳しい組合健保からもちょうだいする。今回のこういう流れです。よね。

きのうの朝刊に出ていました。健保連のこの発表にあつたように、二〇〇七年は、組合健保、六百億の赤字だった、二〇〇八年は、後期高齢者医療制度が始まったこと、あるいは不況が進んでしまったことと相まって、三千六十億の赤字を出した。現在、千四百六十二組合のうち、八九%が赤字である。その赤字の総額が過去最悪で、六千六百億、三百五十二の組合で保険料を引き上げて、二〇〇九年度だけで十三組合が解散をしまつていく。

これは言ってみれば、不況によって、サラリーマンの給料、企業の収益が減つたこと、あるいは保険料算定基準で、結局は、いわゆる給料に依じて決まる標準報酬月額、その平均額が約一・九パー下がって、ボーナスにおいては六・五%ぐら下がっている。こうした組合健保の実態があるにもかかわらず、五百億いたたく。積立金が四兆二千億ある、だから。こんな理屈、果たして通るんだろうか。

この正当な理由なり、あるいは組合健保にどう説明をされるのか、お聞かせください。

○長妻国務大臣 今御指摘いただきましたように、健保組合も大変厳しいということも承知をしております。

その中で、この協会けんぽの厳しさも大変なもの

のがございまして、総報酬制という考え方をとらせていただくということで、これ、財政力の弱いところについては、加入者割に比べて総報酬制は負担減になるということで、健保連配下の組合でも、三分の一の組合は総報酬制にして、負担減になるということ、負担能力に応じた拠出をお願いいさせていたわけでありまして、負担減も、ただ、とはいえ、これは大変な御負担になる組合もあるわけでございまして、そういうことも含めて、我々政務三役も、そして役所サイドも誠心誠意、御説明を申し上げてきたつもりであります。

○菅原委員 今前段で大臣が御説明されたのは、組合健保内の財政力の強いところ、弱いところの話であって、何でこんな協会けんぽとのバランスで組合健保から五百億をピンはねしなきゃいけないのか。

後でお話ししますが、先が先が見えないから、小手先のこと、しかも、どういいう医療保険制度をつくらうとしているのか、後期高齢者医療制度をどう変更しようとしているのか、この辺が見えない中で、いわば財源手当てだけが先行してしまっている。これが非常に今回も大きな問題である。

話をかえすけれども、一昨日のこの委員会で大臣は、健康保険組合、組合健保、協会けんぽ、共済、この保険者機能を生かすこと、いわゆる保険者機能が大事だと繰り返し答弁をされてました。

これまでで保険者機能を發揮して、例えば、私もサラリーマンをやっていましたから、会社で人間ドックがあったり、がん検診があったり、最近ではメタボ健診があったり、そういったことに組合健保なり健康保険組合が自主的に努力をして、こうした保健事業というものをやってきた。そういったことも、やはり医療現場だけに頼らないで、この国の長寿化あるいは国民皆保険を実質的に拡充してきた、そういう背景があるんじゃないかな。ところが、こんな組合健保に負担を押しつけて、実質、加入者の保険料が上がる。中でもまた、い

ろいろな財政的なやりくりをしなければいけない。やはり医療費の伸びを抑制してきた組合健保なり健康保険組合に、言ってみれば、今回の改正がそういう保健事業を縮小させ、結果的には医療費そのものが微増、上昇しかなない。こういう論点が全く整理がされない中で、この法案を早く通そうとしている。これはもう断固反対です。

今言っていること、大臣、どう思います。保険者機能を發揮して、生かす。それでいて、その保険者には負担を押しつける、ツケ回しをする。言っていることがちよつと、つじつまが合っていないんじゃないですか。

○長妻国務大臣 今おっしゃられたように、健保組合は、人間ドックなどの健康診断あるいは健康づくり、レセプト点検等の医療費の適正化など、非常に保険者機能を發揮いただいているというところで、本当にありがたく思っております。

その中で、これは余り言われていないことかも知れませんが、国として、健保組合に何も支援をしていないわけではもちろんございませんで、例えば平成二十二年予算においては、前期高齢者納付金等の負担が非常に大きく増加する組合に対しては支援を、二十一年度は約百六十億円増というところ、あるいは、財政が逼迫している健保組合へ国が国庫補助を講じる、これは引き続きの政策でありますけれども、そういうことも申し上げておきたいところであります。

○菅原委員 いや、組合があるがたいというのは答弁じゃなくて、こういう制度設計で、小手先の改正をやつて、結局は医療費が膨らむようなこと、やはりこれはあつてはならない。もうこの改正案は私は断固反対をしたいと思います。

話はがん対策に移します。きょうは四月九日でありまして、朝日新聞にも

出ていましたけれども、四月九日は子宮の日、今大変ふえている子宮頸がん、「予防する時代です！」。こういう特集が出ております。この子宮頸がんは、年間に一萬五千人の方が発症して、三千五百人が亡くなる。

がん検診、これはどれだけ受けているのかなど調べましたら、直近のデータで、胃がんが男性が三三%しか受けていない、女性が二五%、肺がんが男性二六%、女性が二二%、乳がんが女性が二〇%、大腸がんが男性が二八%、女性が三三%、極めて低い。欧米はもう七割、国によっては八割行っているわけでありまして。

先般の質問でもお話ししたとおり、父、また祖母をがんで亡くしておりますから、切実な思いを持つ者として、また、がんを考えるNPO法人の皆さんとの出会い、いろいろな御縁の中で、やはりこのがん対策だけは超党派で取り組まなければいけないマターだと思っております。

民主党の山本孝史議員、本当に最後まで身命を賭してがん対策に取り組んでおられました姿は、本当に今もって御冥福をお祈りするとともに敬意を表し、あのときに山本議員が先頭となつてつくれた、私どもも、ちょうど私もがん対策議員連盟の事務局長を仰せつかつておりましたから、平成十八年六月に成立をし、十九年の四月から施行されたがん対策基本法、早いものでもうことし丸三年を迎えるわけでありまして。

現在、厚生省の統計によると、全国でがんで亡くなる方が三十三万人、年間、罹患する方が約六十四万人、生涯リスクということでいえば、男性が五四%、女性が四一%。言ってみれば、二人に一人はがんにかかるわけでありまして。

現在、継続的な医療を受けているがん患者が百五十二万。ところが、この数字が果たして本当に正しいかどうか。私は、やはりがん登録ということを法制的に整備するべきではないかな。例えば東京でも、山の手の方と下町では、がんの内容、進行度合い、それに対する治療の成功率等々、やはり地域格差があつたりして、この辺、

今のがんの数というものは、例えば、登録をしている。現在、三十六道府県一市あるんですが、その中でデータの水準を満たしているのは大体七県ぐらいしかないんですね。多分、そこから類推してこういう数字を出しているんだと思うんですけども、もつと数が多いかもしれない。そしてその傾向に対して、医療が、国がしっかり対策を図らなければいけない。これが本来、この基本法の肝の一つでもあつたわけでありまして。

この辺、どう考えますか。がん登録、これをぜひ法制化を進めるべきだと考えますが。

○足立大臣政務官 がん対策基本法成立に向けて御尽力いただきまして、ありがとうございます。私も、党内ではありますが、努力させていただきました。その中で、がん対策推進協議会というところで指針といいますが、目標というものを定めたいわけですが、がん登録のことは確かに、その中で、なかなか現実のものとして盛り込むのが難しいという実態も聞いております。

私、現場経験から言わせていただきますと、がん登録というのが余りに種類が多過ぎる。地域がん登録、院内がん登録、それから臓器別のがんの登録もまたあつて、一体これはどれが一番有効なのか、現場にいるとわからなくなりました。これはがんだけではなくて、ほかの疾患もそういう傾向にあると思うんです。

この登録、その疾患の方がどう治療を受けて、どういう形になっていったのか、それは有効であつたのか等々の分析には、私は登録制度というのにはまさに必要だと思っております。

そのことを前提に、もう一つの考え方として、例えば、社会保障の納税者番号制度であるとか、あるいはカルテの電子化等、こういうことを組み合わせていったら、それは、今いろいろ、三種類私は登録を挙げましたけれども、それよりも精度の高いものができる可能性もあるのではないかと、こういう気もしております。これも検討に値することだと思っております。ですので、今の御質問にストレートにお答えす

るとすれば、法制化が必要ではないかということについては、現実のさまざまなものをどうやって整合性を持たせるかということ、ほかにまた手段が、電子化等もあわせて、考え得る手段もほかにも多くあるということがお答えだろうと思えます。

○菅原委員 足立政務官とは、そういうえばそのがん対策のシンポジウムで数年前御一緒したこと、今思い出しましたけれども、やはり法制化だけが道じゃないとおっしゃいましたけれども、では、その背番号制といいますが、国民のそうした現状を本当にきめ細かに把握できる体制がすぐにもできればいいんですが、この辺がやはり、山もあろうかと思えます。この辺、よく検討していただきたい。

次に、このがん医療の均てん化ということを考えますときに、がん拠点病院の制度、これを今まで整備してきたわけですが、やはりここにきて抜本的な改革が必要なのではないか、あるいは自治体からもそういう声が出てきます。

今、全国で三百七十七のがん拠点病院があります。東京でも十五病院。患者調査によると、実は、これらの病院が東京のがん患者の二割から三割しかカバーしていない。東京都が独自で、準拠点病院というのが十五カ所あるんですけれども、これと合わせてもカバー率は五割行っていないのではないかと、こういう調査も出ております。

拠点病院等、やはり質の高いがん医療、がん治療というものを提供するということは患者にとつては極めて重要なことであつて、そのネットワーク、複合的ながんの転移等々も含めると、そうした治療の拡充ということは極めて重要であります。だからこそ、このがん拠点病院のレーゾンデー

トルも当然あるんだと思えます。ところが、拠点病院になったはいいいけれども、しっかり医療を提供しているかという、役所に聞いたら、毎年、申請書ならぬレポートを出している。でも、それをそのままのみにすれば、うちはこうやつてがん医療に関して言われたとおり

やっていますと書くかもしれない。ところが、患者からすれば、実際にがん拠点病院がその役割を果たしていない。

そういう意味では、がん拠点病院になるために、なるまでは一生懸命研究して、医療を施して、いろいろと患者を集めてと、やるんですね。いざなつてしまつと、政治家もそうですよ、選挙に当選するまでは駅前一生懸命立ってしゃべっているんだけれども、当選すると、あの人、駅にいないなんということもあるんですけれども。

このがん拠点病院も、言ってみれば、なるまでは一生懸命やるんだけれども、なつてしまつたらば、あるときには患者のことをほつたらかしたと言わないうまでも、次の転院先を紹介しないなんというところもあるわけでありまして、私は、やはりがん拠点病院、本当に拡充をしなければいけませんし、看板だけもらつてその実が伴わない、こういう現状に関して、やはりいま一度中間決算をすべきではないかな、こう思いますが、どうお考えでしょうか。

○足立大臣政務官 中間的に見直しをするべきではないかという御質問でございました。

御案内のように、今、全国三百四十八、二次医療圏がある中で、二次医療圏内一つはということと認定をしておるわけですが、今三百七十七カ所あります。

そこで、今、委員が本当にその値が信じられるかというふうにおっしゃいましたが、平成二十年の患者調査によると、継続的な医療を受けているがん患者百五十二万人、そして、全国のがん診療連携拠点病院において治療を受けた新規のがん患者さんは年間三十三万人ということですから、約五分の一、二割ということになります。ですが、継続している患者さん、地元、近くで診られておつてたまに行くという患者さんも含めると、やはり二割よりは多いんだらうと思えます。

それでも、委員は、東京ではやはり余り多くが診療拠点病院でされていないんじゃないかという認識があると思えますが、地方の方は、かなり多

くの部分は診療連携拠点病院でやはり診療を受けていると私は思います。

そして、選択と集中といいますが、医師不足あるいは看護婦さんが不足する中で、そういう高度な技能を持った病院に集めて行くというのは、それは非常に重要なことでもあると思えますが、まずは地域性、そして距離的なことも含めて、二次医療圏内一つ。まだ足りない二次医療圏もございまして、そこをしっかりと認定されるように、集中的に人材が集まれるような状況をつくつていくことも大事なことです。そのことも含めながら、もちろん不断の見直しは必要だろう、そのように考えております。

○菅原委員 がん拠点病院の実態、やはり今のお話はよくわかるんです。ただ、そもその、がん登録を今法制化していない中で、まあ、法制化だけがいいとは言いませんけれども、実態が類推、推測でしか出てきていない百五十二万人という数字、これに対して果たして、今お話あつたような、カバー率が二割、これは東京の傾向だということ、あるいは地方においてはもっとカバーできているんだという御説明がありました。でも、やはり根本からもう一度登録なり実態の数を把握して、がんの種類、治療、進行度合い、カバーできる拠点病院、準拠点病院、こういったものの総合的なコーディネートがもう一度、今こそ私は必要だと思えます。

話をかえませんが、がん患者からすれば、あるいは例えば自分ががんになった場合、やはり死に対する恐怖、あるいはさまざまな生活上の不安、この資料にもお配りしましたけれども、患者の六四％が心の不安を訴えております。NPO法人のブーゲンピリアの方々になると、やはりどうして不安になるのは夜あるいは週末。例えば、がんの治療をしながら何とか食べるために頑張つて仕事をしている、でも、ふつと一人になったときに物すごくそういう恐怖感というのが出てくる、しかし、そんなときに一体だれに相談すればいいのか、非常に問題があるんですね。

まず、今回、予算の中にも組み込まれたと思えますけれども、全国のコールセンターの開設、これもうイギリス、アメリカ、オーストラリア等でもやつております。二十四時間対応のコールセンター。国の一本のところに電話をすれば、どなたが患者も、ある意味では緩和ケアということが受けられる。この点、予算の中に計上されませんでしたけれども、今どこまで進んでいますか。

○長妻国務大臣 今、がん患者の皆さんの悩みのお話がありましたけれども、我々日本国民は、三人に一人が今がんで亡くなるということでありまして、先ほども御紹介いただきましたけれども、一生涯のうち、我々日本国民は二人に一人が、半分ががんにかかるという、本当に国民的病気となつております。

その中で、今おっしゃられたコールセンターというの、いろいろな御指摘もありまして、予算に計上をさせていただき、二十二年度でありますけれども、国立がん研究センターにコールセンターを設けるということ今準備をしております、これはまだめどでございますが、はつきりと確定はしておりませんが、夏ごろまでにこのコールセンターを設置して、患者さんがここに電話をしていただく御不安や疑問が少しでも軽減されるように、センターともよく相談しながら、十分に効果のあるものになるよう進めていきたいと思えます。

○菅原委員 ぜひこれは確立をしていただきたいと思えます。

それと、今、がん拠点病院において、相談センターが随所にあります。これは医療圏の一つなんだと思えますけれども。例えば、病院とは切り離して、都道府県ごとにこうしたいわば中央相談センターのようなものを設けるお考えはないでしょうか。

○長妻国務大臣 今、相談支援センターという、がんのいろいろな不安や疑問に対応するような相談窓口として、これはがん診療連携拠点病院などでそういう相談、設置をしております。

今の時点で三百七十七カ所にそういう相談支援センターがありますけれども、御意見として、やはり病院の中に設置すると、そこで不安、不満をぶつけるというのはなかなか言いにくいというように意見も確かにあるわけでございます。その中で、例えば三重県などは、相談支援センターは病院の中じゃなくて県の合同庁舎に置いている対応もある。あるいは東京都も、実施主体はNPOのがん患者の団体に委託をしている。いろいろ工夫は今地方ごとに行っておりますので、これを一律、国がこつちにしろ、あつちにしろという段階ではまだない。

つまり、病院で相談を受けるといっても、当然、すぐに対応ができて疑問にもスムーズに答えられるという利便性もあるわけでありまして、それぞれの地方地方のお考えに今の時点ではお任せをしているというところであります。

○菅原委員 実態の把握、それもまたお話をされながらの答弁ですけれども、御自身が、二人に一人が亡くなって、日本を百人の村としたら四十五人ががんにかかるというお話をされているにしましては、何だか他人事のようなお話。非常に、もつとこれはさちつと、拠点病院を知らない、あるいは、病院だとか、行政だ、そういうものがあると思うんですね。そういうことをやはり進めていくべきだと思えます。

それから、ここに「患者必携」という、ちよつとこれは大きいんですけども、「がんになったら手にとるガイド」というものがあります。これは実は、初診の方には提供しているんですけども、今まで継続的に治療しているような方には行き渡っていない。これはやはりきちつと配付をすべきではないかな。

それと、がんの患者さんからすれば、世間では金の切れ目が縁の切れ目と言いますけれども、がんの患者さんのある方がおっしゃった、金の切れ目が命の切れ目だと。つまり、本当にお金が足りない、治療費が足りない。こういったことで、病を、がんを克服しようと頑張っているけれども、

同時に、そのエネルギーとか神経が、お金のやりくり、資金繰り、こういうようなことにとられてしまっている。

ことしの一月に四十一歳の若さで亡くなられた金子明美さんという方が本を書いているんですね。「がん患者、お金の闘い」。これは、お金の闘いということがタイトルに出るくらい、がん治療というものはお金がかかるし、また、そういう部分に一人の人間あるいは家族が労力やエネルギーを費やさなければいけない、それでも足りないから治療方法を変えなきゃいけない、こんなことも出てきているわけですね。金子さんが、五百万円の貯金を使い果たした、そう言いながら、国のがん対策推進協議会のメンバーとしても最後まで頑張っておられました。

例えば、今、がんになると、平均で負担が百三十五万かかるんだそうです。七割の方が、これは負担が大き過ぎる、七割の方がその治療を変更する、こういうデータもあります。

そこで、一つお尋ねしたいのは、例えばがんで百万医療費がかかる、自己負担が三十万。ところが、いわゆる高額療養費制度で、八万円で済む、入院の場合、それで、数カ月すると四万円になる。これはもう世界的に見ても非常にいい制度ではあるんです。

ところが、これは化学療法なんかを入院しないけれどもも通院する場合、外来でする場合、結局、自己負担の三十万をまず払って、償還払いで、後で二十二万戻ってくる。ところが、この数カ月の間に、結局は三十万、数十万というお金を、がん患者の方がみずからつづけて出さなければいけない。

これはやはり、入院では現物給付が認められて、外来はだめだということはおかしいと思うんですね。社会のセーフティネットを強化すると言っている長妻大臣、どうですか、これ。

○足立大臣政務官 議員と御一緒したのは、たしか四年前のがん対策推進協議会の地方委員の方々のシンポジウムだったと思います。まさにあのと

きに、私はコールセンターのような情報収集の仕組みがぜひとも必要であるということをお話させていただきます。

そして、委員がなぜかという理由の中でおっしゃっていただいた、まさにそのとおりで、この医療政策機構の、先生の資料ですが、簡単に言うと初期のころは、自分は何をだれに聞いていいのかわからないという状況だろうと思えます。これは定期的な追ってございまして、たしかこの調査だったと思いますが、それが一年ないし一回目の治療が終わった後等には、経済的なことが頭に、重要な問題事項として上がってくるという統計がございました。

そこで、今、入院は、議員御案内のように、これは自己負担限度額の範囲で窓口です。外来の方はなぜ償還払いになっているか。これはもうおわかりのように、入院は大体が一つの医療機関で、退院時に一括、月に一回というのが多い。それから電子化も進んでいる。外来の場合は、何力所も受診される方がいて、特に手書きの場合等は、今までの累積の、その月の金額というのが即座にわかるというのはなかなか難しいことだろうと思えます。

ですから、これは電子化の推進とともに解決される問題であると思えますし、しかしながら、もう一つ大事な点は、とはいっても、高額療養費ぎりぎりのところを毎月続けている方もいらっしゃる。これは坂口委員が御指摘のように、高額療養費制度そのものの、額の面も含めてあるいは対象の面も含めて、もう一度今検討するというふうになつてございまして、まさに厚生労働省内でそこを検討しているところでございます。

○菅原委員 入院で、パッケージで治療できればいいけれども、やはり幾つかの医療機関からなれば治療が完結できない、こういう状況の中で、逆にその状況に保険制度なり高額療養費制度の改正をして合わせてあげるべきではないでしょうか、私はこう考えています。ぜひこの点、今後またこの問題は超党派で取り組んでいきたい、

こう思っております。

次に、救急医療についてお尋ねをいたします。この問題も先ほど申し上げたように約二千六百億削った中に入っているんですね。これだけ救急医療が大変で、その行政サービスを拡充しなきゃいかぬと言っているのに、これまた削つてしまつた。

この先月の消防庁の調査では、去年一年間で救急搬送された重症の患者が医療機関に三回以上受け入れを拒否されたというケースが、去年一年で一万三千件もあります。数年前の奈良を初め、各地でいろいろなことが起こつてきました。これは三年連続で一万件以上起こっているんですね。最近の事例でも、医療機関が比較的多い首都圏といえますが都市部の方が、受け入れ拒否の割合が多い、こういう実態があります。

それから、三十分以上それこそたらい回しにされてしまっている現状が、東京都内で、去年一年で三万五千件。そこで、東京都としても、救急医療東京ルールという、こうした運用を始めて、地域の救急医療機関あるいは各医療機関との連携を強化した、消防庁とも密に連携強化を拡充した、こういうことであります。

ところが、やはり実態に施策が追いついていないという現状があるんだと思えます。これはやはり、救える命を救えないということは、政治、行政の不作為、こういうそしりを免れない。これは、今までの、あるいは今が、だれが悪い、こんなレベルの話ではなくて、それに対してどう取り組んでいくのか。

表にもあるんですけども、十年前と比べて、救急、急病で搬送された人の数が、十年前よりも三割以上伸びていて、軽症がふえている。特に高齢者の軽症、中等症がふえております。

医師の確保問題が非常に逼迫している状況、あるいは、軽症の患者の中には、休日、夜間に救急外来を安易に利用する、いわば最近というのはコンビニ受診というのがふえているわけでありまして、これがつまるところ、一番患者が集中しやす

い二次救急医療機関を直撃して、そしてまたその負担が大きくなっているという現実があります。

先般の診療報酬改定の中で、この軽症患者に關して特別料金を徴収する仕組みが中医協で議論になったんですが、結局見送られてしまったんですけれども、例えば、独自に自分のところで特別料金を始めた鳥取大学附属の救命救急センターでは、去年一年間で搬送される数が半分に減ったという新聞記事が出ています。

これは何で、こういうせつかく実効性、可能性が高いものが診療報酬から外れてしまったんでしょうかね。

○足立大臣政務官 今の質問にストレートに答えるには、中医協の審議の中でございますので、それがなぜと言われると、ちょっと私も、その中の協議の詳細については今全部把握しておりませんので、ちょっとお答えしにくいところではございます。

委員がお示しになったこの資料は、軽症は入院なし、中等症は二週間以内の入院ということでございますけれども、今、実態調査によりますと、初期あるいは二次救急を受け入れられないという理由のトップは、処置が困難、あるいは専門外であるということになっておりまして、三次救急は皆さん御案内のように満床だということが多いわけですが、過度な専門性への期待、あるいは、その先、医療事故の報告等の制度もあって、その先まで責任を負えない、あるいは、予見可能性あるいは結果回避義務を負われないのではないかというような不安もあるのではないかと思えます。

今、議員がお示しになった例は実費を徴収ということでございますけれども、もう一つ、兵庫県の柏原病院の例は、ピークに比べていわゆるコンビニ受診という受診が四分の一に減った。

これはやはり、地域の中で患者さんの親の会等が特に中心になって、病院の実態、勤務の状況、そして病状について正確に把握しよう、かかりつけ医を持つ、子供を守ろう、そしてお医者さん

に感謝しようというスローガンのもとで取り組まれたところ、四分の一まで減ったという事案もございまして、そういったような情報の共有というのが非常に大事なのではなからうかと思えます。

○菅原委員 今、政務官、いみじくも、かかりつけ医を持つ、そう言っていて、開業医の再診料を下げてしまった。こういうパラドックスもどう説明するのか。これはまた、今あえて問いませんが。

今お話があった中で、日本の医療の高度化、それはある意味では、側面では、医療のあるいは医師の専門化が進んだ、深掘りしてきた、だからこそ今まで治らないと言われていた病気が治るようになった、こういう傾向はあるんだと思えます。

ところが、ふえていくといつても、三千人足らずの今の救急担当医、いわゆる救急科専門医です。毎年二百人規模でふえている。ただ、全国で三千人。全国で内科の医者が六万二千人、外科が一万七千人、小児科は少ないと言われるけれども一萬五千人、産科が一万人に比べれば、圧倒的に救急専門医というものが少ない。特殊性があるといえども、この数で済みます。でも、これだけ極めて救急医療問題が切実な問題となっている中で、この点、やはりどうふやしていくかということ、これも一つの論点だと思えます。

時間が迫ってきたので足早に行きますけれども、この救急で運ばれる方の中には、アルコール中毒の方だったり、いわゆる路上生活者の方だったり、あるいは精神の既往歴のある方なんかもいます。あるいはひとり暮らしの高齢者の方なんかもいます。患者本人には、ある意味では社会的背景といったケースが、結局それが医療機関の選定に時間を要してしまったり、あるいは、時には一番の救命救急のなかめである三次救急医療機関に収容されてしまう。こんな、受け入れる側からすれば、ある意味ではモラルといましようか、

本当にいつばいいつばいになってしまう状況。そういう意味では、今の二次、三次の救急医療機関の検証というものも必要になってくるのではない

か。

あわせて、社会的背景がある患者の方が運ばれてくる中で、精神疾患あるいはさまざまな症状を持つていて、結局救急の現場でその対応ができないという意味では、精神疾病等も含めた救急医療体制の環境整備ということも私はこれから必要になってくるのではないかと考えております。いろいろと申し上げましたが、この点についてお答えをいただきたいと思えます。

○足立大臣政務官 まず、先ほどの御質問に対して、今急遽取り寄せたところ、大きく二つの論点があり、実費の負担の件です。負担を前提とした場合、必要な救急医療を受けられないという視点、逆に、お金を払えばコンビニ受診を容認すると受け取れる可能性もあるという議論がされたところでございます。

そして、今の件で、救急についての件でございます。それから、アルコールとそれからホームレス等につきましても、現在、ホームレス等に医療費扶助の対象になっております。

それから、精神科疾患のこともございましたが、今多くなっているのは、認知症の方と多臓器の併存疾患を抱えている方が多いという状態でございます。そのどちらも、診療報酬上、今回加算をさせていたことで、手厚くするようにしております。

それから、さらに一点、地域との連携の話がございましたが、地域連携夜間・休日診療料というものを今回新設いたしました。小児で非常に取組が評価があった開業医さん等が病院の初診外を担当するというような仕組みを小児だけではなく全科に取り入れて、かかりつけ医機能をもつと高めようというような取組を今回いたしました。

○菅原委員 引き続き、また結んでいただきたいと思えます。

最後、先般も少しお話ししましたけれども、出産育児一時金の引き上げに関して、民主党のマニフェストに四十二万円を五十五万円に引き上げま

すと、子ども手当の上に書いてあるんですね。これは今回の子ども・子育てビジョン、これに入っていないんです。これはこの前聞いたら、ふにやふにやとまたいつもの大臣のはぐらかし答弁があったんですが、これは入っていないし、今多分民主党さんも参議院選のマニフェストをつくっていると思えますけれども、この五十五万円引き上げは入るんですか。

それから、もう一点あわせて聞きたいです。産科医療制度の中で、大村委員を中心として無過失補償制度を我々も整備してきましたけれども、生まれたときの重度の脳性麻痺に限られている対象を、民主党の方はすべての診療科目を対象にすると言っているんですね。これもあわせて、今三万円の負担金、上げたわけですが、これもあわせて、負担金はふえるんじゃないかなと思うんですけども、これでどうなっているのか。

以上二点、マニフェストにあることですから、教えてください。

○長浜副大臣 マニフェストの部分ですが、今昔原さんから御指摘のように、党の方でマニフェストに向けての準備が進んでおりまして、私どもがヒアリングを受けたりしているところでございます。

いずれにしても、妊娠、出産の支援において五十五万円の水準を目指して、マニフェストの中に入れるべく努力をしております。

○足立大臣政務官 無過失補償制度につきましては、今行われている産科医療補償制度においても、小さく産んで大きく育てるといような理念のもとに、今、一級、二級、そして正常分娩というふうに限られているわけですが、この範囲を広げよう、そして無過失補償の概念的なものを広げようという試みがあります。

それから、予防接種につきましても、健康被害の救済制度というのはある意味無過失補償制度でございます。そのような議論が今活発に進められているところ、私どもも、これを広げるために、保険料負担というものでいくべきであるのか、あ

るいは基金の創設等が必要ではなからうかといつたような議論を、政権獲得、私たちが担うようになってからさまざまな会議体をつくっておりまして、その中の一つの会議体でその議論もすっかりやっけていくというふうになっているところなんです。

○菅原委員 時間が来たので、次回以降、また話めていきたいと思えます。

○藤村委員長 次に、坂口力君。

〔委員長退席、中根委員長代理着席〕

○坂口(力)委員 今、菅原議員からがんのお話がございます。本当に感謝をしながら聞いていたわけでございますけれども、私もがんに罹患いたしました。比較的早かったからいいようなもの、これはいつまた発病するかわからない、そういうところがございまして、人ごとでない、これは何とかしてほしいというふうに思いながら聞いていたわけでございます。

医者というのは、自分のがんにはならぬ、こう思っておるものがございますが、しかし、なりまして、なつてしましますと何か気分がすかつたというふうなところもありませんけれども、しかし、恐怖感もなきにしもあらずというところであります。

はつきり言ったのは仙谷大臣と私ぐらいでございます。そういふ意味で、仙谷大臣には何となく親近感を持っておりまして、がんで友達という親近感を持っているわけでございますが、お会いするごとに、何とか少し前進させなきゃならぬいなというふうなことを話しているところでございます。

さて、きょうは昼まで年金のお話をさせていただいて、私はいつまで生きておるかわかりませんから、皆さんがおつくりになりました新しい制度を提案していただきました。私はその年金制度で御介介になることは多分ないだろう、こう思っておりますけれども、午前中の質疑の中で、皆さん方の年金制度は中堅サラリーマンには非常に厳しい制度である。この中堅サラリーマンのところまで支援の手を差し伸べようというふうに思いま

すと、多額の財源が必要になる。そのところを一体どうするのかというところが民主党のこの年金案の一つの大きな問題点だというふうに指摘をさせていただいたところがございます。

続きまして、もう少しお聞きをさせていただきたいわけでございますが、財政もたくさんあればいいんですけれども、今回のこの医療制度の改正にもありますように、六百十億という、大きいといえは大きい、わずかとはいえばわずかでございますが、これをツケ回しなきゃならぬほど現実問題としては苦しいわけですね。これは好きこのんでこういうことになっているわけではなくて、やはり何とかしないといけないからなつている。そういう中で、年金制度に何兆円というお金をふんだんに投入できるかといえは、それは私は難しい話だというふうに思わざるを得ません。

それで、二〇〇九年六月二十五日に年金調査会からペーパーをお出しになつております。これは民主党さんからお出しになつたものでございまして、その中を拝見しますと、保険料は自分のため、現在のこの出ている保険料はだれのために使われているかわからない、しかし、我々が考えるこの制度は、保険料は自分のため、それから、所得が同じなら同じ保険料負担、同じ保険料負担なら同じ年金受給、こう書かれております。

この意味が私は明確に理解されていないわけでございますが、保険料は自分のためというのは、これは現在の賦課方式ではなくて積立方式に近いことをお考えになつているのかどうかということをお聞きしたい。

それからもう一つは、所得が同じなら同じ保険料負担、こう言いますけれども、自営業の皆さん方、あるいは農林漁業の皆さん方でありましたら、これは半分出してくれる企業なり相手がないわけでありまして、全額自分で出さなきゃならぬ。保険料はサラリーマンの倍額になります。倍額の保険料を出して、そしてもう年金は同じということにならざるを得ない。そのところを、

所得が同じなら同じ保険料負担という言葉で割り切れるのかどうかということがもう一つございまして、

まず最初に、保険料は自分のためという意味を一つお聞きしたいと思えます。

○長妻国務大臣 これにつきましては、先ほども質問で、自助、共助、公助というお話もございましたけれども、今読んでいただいたものには、新制度では、保険料は自分のため、税は支え合ひのためと、役割を明確にしますと書いてあります。

保険料については、これは共助という、ある意味では比例報酬年金の考え方で、同じ所得であれば同じ保険料負担で同じ受給額ということでございます。そして税金は、これは支え合ひのためということで、ある意味では、公助という、受給額が少ない方に対して最低保障ということで上乗せをしていく、その二つの考え方をセットにしている年金制度だ、こういう趣旨で書いてございます。そしてもう一点、自営業の御質問でございます。

これは言うまでもなく、被用者は事業主負担が半分、雇用者が半額を出すということでございまして、自営業の方は事業主が同じにいたしますと、自営業の方は事業主が同じになりますので、倍になるということに機械的に見るとなりますけれども、まず、その払ったお金というのは、将来の御自身の年金の受給額に反映されるということでございます。それも我々も説明をしなければいけません。

と同時に、先ほど来申し上げておりますけれども、自営業というものを具体的に定義するときに、どこまでの範囲を自営業と見るのか、諸外国ではいろいろな工夫をしている国もあるやに聞いておりますけれども、それと、本当にやはり倍になつて負担がふえるということについてどう考えればいいのか、何らかの措置が必要なのではないか、こういうような御指摘もありますので、それも含めて、新制度の制度設計の中で検討していくということになっております。

○坂口(力)委員 現在の年金制度は、所得再配分機能が働いておりまして、そして、多くの保険料を出していただく方につきましてはより厳し目に、そして、少ない保険料の皆さん方にはそれがよりよい方向に配分をされるということになっているわけでありまして、保険料は自分のためというふうに言い切つてしまつたら、それは何となく、積立方式、出した人の分には使いたしませんよというふうな聞こえるわけでありまして。

もしそうならなつてしまつたら、それは所得の非常に高い人は多額の年金になりますけれども、所得の少ない人は少ない年金にしかならない。非常に少ない人に対しては、皆さん方は、税の負担で最低保障年金を上乗せします、こういうことになりまして、この最低保障年金をもらえない人、しかし所得はそんなに多くない人というのが必ず生まれてくるわけでありまして、その辺のところは非常に厳しい年金になつてしまつたら私は思いません。

ですから、これからこの年金制度の設計をしていただくんだというふうに思いますけれども、その年金制度の設計は、ゼロベースからもう一遍やりになるのか、それとも、皆さん方はもうこのマニフェストにお示しになつたわけで、そのマニフェストに示されていること、あるいはまた三年前の参議院選挙のときにお示しになつたこと、そういうことは変えない上でどうするかをお考えになつていただくことですか。その辺もお伺いしたい。

それから、先ほど大臣からお答えをいただきましたけれども、再配分機能があるのかないのかということ、積立方式なのかどうかということ、ちよつとわかりにくかつたんですけれども、もう一度ちよつと触れてくれませんか。

○長妻国務大臣 積立方式かどうかということではありますけれども、これについては積立方式ではございませんで、基本的には新しい年金制度も賦課方式という考え方でございます。

ある意味では、先ほど来言つていただいた、保険料は自分のためというの、みなし積立方式と

も言えるのかもしれませんが。賦課方式でございますけれども、きちつと、所得が同じであれば保険料も同じでありますし、受給額も同じということでありませぬ。

それと、今お尋ねになりました、骨格というかマニフェストで示した中身をどう新しい制度に反映させるのかというお尋ねでございますけれども、我々、マニフェストでは骨格をお示ししておりまして、詳細で決めなければならぬことというのはまだまだたくさんございます。その意味で、そのマニフェストでお示した骨格は変えずに詳細を決めていく、こういう考え方であります。

〔中根委員長代理退席、委員長着席〕

○坂口(力)委員 年金の保険料につきまして、所得比例年金の保険料は一五%というふうに、これも山井政務官が御発言になっております。これは、一応一五%ということで決まりなんでしょうか。

しかも、この一五%というのは収入の一五%になっているんですね。収入の一五%ということになりますと、例えば自営業の皆さん方にとりましては大変な額になるわけで、しかも全部自分で払わなきゃいけないわけですから、半分出してもらえないわけで、丸々自分で出さなきゃならない。

しかも、収入の一五%ということになると大変ですね。例えば、月百万円収入のある方がいるとします。しかし、その中から払わなきゃならないものは、材料費を払わなきゃならない、あるいはまた、自分のところに雇っている人、お手伝いさんに少し何かを出さなきゃならないというようなことになってまいりますと、これは実際問題として、収入は百万ありますと、これは実際問題として、収入は百万ありますと、実際の収入から一五%出すということになりますと、百万だったから十五万ずつ出していかなきゃならないということになる。

これは自営業やあるいは農林漁業の皆さん方にとっては大変苦しいことにならぬと思うんですが、しかし、一五%もらうんだというふうに国民新党への御説明のときには言い切っておみえになりませぬ。

すから、それはそういうふうには理解してよろしいんでしょか。

なぜ日本はそんなに一元化一元化と言うのかね、職業によつていろいろ違うというのが、それが公平というものだ、なぜ日本人は一元化したら公平だと思つていられるのかねと。これも、経営者の代表ではなくて、労働者の代表をしておみえになる方がそうおっしゃつて、僕は目をぱちくりしたんですけれども、そうですか、それで文句は出ませんかと。出ませんと。

結論から申し上げますと、この保険料のパーセンテージというのは決まっております。これから抜本改革の中で検討して決めさせていただきます。

これは公務員の方もたくさんおみえになります。公務員の方は、日本の恩給制度みたいなもの、いわゆる保険料はもらわない、そして年金は出します、それが公平というものだ。公務員の皆さんは、ふだんほかのことで収入を得ることはできないということになっていきます。国家国民のためを一生懸命やつていただく皆さんにはそれぐらいのことを差し上げて当然です、だれ一人それを文句言う者はおられません、そう言われて、さて日本でそう言つたらどうなるかな、こう思いながら私は帰つたんです。そんなことがございました。

私が国民新党の議論の中で申し上げたのは、この保険料というのは一定のパーセンテージに決めてさせていただきますという趣旨でありまして、それで、現状であれば、例えば厚生年金は、たしか昨年でしたら一五・三%であったと思いますが、今の時点で固定するとすれば一五%程度になりますという趣旨で話させていただきます。

このところは非常に難しい、一元化にとりまして一番難しいところだと率直に思います。もう一度、山井政務官から心を込めた答弁をお願いいたします。そう簡単に、いや、そんなの簡単ですよというふうな顔をせずに、もう少し答弁をいただきました。

○坂口(力)委員 よくわかりませぬ。今は一五%、それはそうかもしれないけれども、年金制度でありますから、だんだんと変わっていくこともあるし、それから、保険料としてはもう固定するということもあるんだというふうには思います。

た、ぜひ一つ御理解いただきたいのは、理論として、これからは転職の時代にどうしてもなつてまいりますから、公務員であった人がサラリーマンになつたら年金制度がかわる、サラリーマンの人が自営業者になつたら年金制度がかわる、そういうふうにとんどんとかわつていくうちに年金が消えてしまふとか、そういう弊害もあつたわけがあります。

それは、そうすると、先ほど申しましたように、自営業や農林漁業やそういう皆さん方は、その一五%全部出すということになるんですね。大臣の方は、少しそれは、その辺のところも検討してください。くんだというふうにおっしゃつたわけですから、これはしかし、出してもらつて相手がないわけですから、一元化するというのはそこが一番難しいわけですね。雇われている人ばかり集めて一元化するんだつたら、それはいいと思うんですよ。国家公務員や地方公務員の人たちも一元化して一つにするというの、それはできるんですよ。半分出してくれるのは一緒ですから。だけれども、半分出してもらつていられない人たちは一元化するというの、この一元化にとつて一番厳しいところだと私は思うんです。一元化しにくいところだから、ドイツなんかに行きまして聞きますと、

私たちが今考えております年金の抜本改革の中の最大の課題の一つが、坂口委員御指摘のとおり、自営業者と一般のサラリーマンの方々の年金制度の一元化をどうしていくのか。つまり、十数%あるいは二十数%、数%かもしませんが、それは全くパーセンテージは決まっておりますが、その中で労使折半というものが自営業者の場合にはないわけですから、ここをどうするのか。さらに、先ほど長妻大臣も答弁されましたように、自営業者といつたときに、小さな小さな会社の場合、その方は自営業になるのか、それとも事業主と労働者という形に振り分けるのか、そのこの

○山井大臣政務官 坂口委員にお答え申し上げます。

定義の問題もございませぬし、今、税と社会保障の番号制度の議論もしておりますし、やはり所得の捕捉を正確にやるのがこの自営業者の議論の前提になつてくると思つております。

ですから、三年前に、当時野党であつたときに年金の改革の議論をしまして、私も提出者の一人として答弁をさせていただいたのを覚えています。その当時、この自営業者をどうするのかというの、この引き続き議論をしていくところであります。

坂口委員御指摘のように、今回与党として案をまとめて、しかし、この年金改革というのは超党派で、そして政権交代が起つても崩れない形にせねばなりませんから、やはり最終的には、当然野党の方々、そして国民の皆様方に、どういう形がサラリーマンや公務員の方や自営業者の方々で一番公平性を保つことができるのか、また、必要であれば経過措置はどうすればいいのか、そういうことを議論していく必要があると思つております。

今、若い新入社員の方々なぜ正社員になれないのかという、正社員だつたら厚生年金の保険料を払わないとだめだ、パートにしておいたら国民年金になつて事業主負担がない、こういう年金制度のアンバランスというのが、若い世代の方々が正社員になれない大きな壁にもなつていまして、ありまして、こういうものを何とか変えていきたいというふうにお考えしております。

○坂口(力)委員 時間がありませんから、もう一つお聞きしたいことがあるんですが、これは三号被保険者の皆さんのお話であります。

だから、ドイツなんかに行きまして聞きますと、

御主人が働いておみえになつて、奥様がおうち

におみえになる。現在は三号被保険者ということになっていて、そして、この奥様の方の保険料は払わなくても基礎年金はつくことになっております。しかし、この一元化されました法律は、恐らくこれは個人単位になるだろうと思えます。そういたしますと、個人単位になってきますと、この三号被保険者でありました奥様の方の保険料も出していただかなきゃならないことになるんじゃないでしょうか。

これは、奥様がもう働きおみえになる御家庭にとりましては、かなり厳しい話になってくるわけでありまして、しかし、制度がそういうことになりましたら、そうせざるを得ないということでありまして、その辺のところはどうですか。時間が大分なくなってきましたので、簡潔にひとつお願いいたします。

○長妻国務大臣 今、専業主婦のお尋ねだと思えます。新しい年金制度の中で、その点についても非常に大きな論点だと思えます。

例えば、一つの考え方としては、御主人のお給料の半分が奥様の所得だとみなして、それについて保険料をいただいくという考え方もあろうかと思えますし、あるいは、奥様はゼロ保険料ということ、それを、歳入庁というのが新しい年金制度がスタートするまでにできますけれども、歳入庁というところに届け出て、ゼロ保険料の届け出をするということ、その期間は最低保障年金が受給できる期間としてカウントされる。

いろいろな論点があると思えますので、それも制度設計の中で詰めていきたいと思えます。

○坂口(力)委員 ゼロ保険料というのが認められるんだしたら、ほかもゼロ保険料で認めてもらうところがたくさんあると僕は思うんですね。それこそ、自営業や農林漁業の皆さん方は、半分はゼロ保険料にしておいて、半分出してもらったらいけないことになったら、これは同じ条件になるわけですけども、なかなかそうもいかないんだらうというふうに私は思っています。

うちにおみえになる奥さん方だけゼロ保険料ということになりますと、夫婦ともに働いておみえになります御家庭からは、それは何事かね、それだつたら私のところも少しも少くも減らさないと、一方立たずで、なかなかそう簡単な話でもない。しかし、きょうはいろいろお聞きをいたしまして、皆さんのお考えになってくる年金制度がまだ固まっていけないことだけは、はっきりしました。しかも、一番重要なところにつきましては、何ら固まっていけない、これからの問題である。固まっているのは、一元化と、そして消費税でその一部を賄う。この二つは、消費税を使うということと一元化ということはこれで固まっているけれども、そのほかのところは固まっていけないことではないかというふうに思っています。

そうした年金制度をこれからつくっていくか、先日も予算委員会でも私が御質問を申し上げて、そして総理からお答えをいただいたわけですが、これは各党にも相談をいたしますと。私の方から、政権がかわつたらまた年金制度が変わるというのでは、国民はたまつたものではない、スウェーデン方式というのとは、とにかく各政党がもうこれで変えないでおこうと一致させるところにスウェーデン方式という名前がついたから、これはひとつ国会内でよく議論をする場をつくっていただいて、そしてやってくださいというようにを申し上げた。しかし、鳩山総理は、まず私たちが案を出して、それを議論していただくようにします、こういうお話でございました。

それも一つの方法だと思わすけれども、が、んじがらめの案を出していただいて、そして、さあ、これでどうですか、もう微調整しかできませんと言われるんだしたら、これは何のために出してもらつたかわからないわけでありまして、固まらない前に御相談をいただくということがないことには、みんなが一致した年金制度というのができないわけですね。

先日、国民新党の亀井大臣にお聞きしましたら、

私は民主党の案に必ずしも賛成してはいないということをおっしゃいます、これは同じ政権内でも一致してないんだということを感じたわけがら進めたい、心からこれはお願いをしておきたいと思う次第であります。

何か御意見をいただくことがありましたら、

○長妻国務大臣 今、いろいろ御指摘をいただきました。

私どもとしては、その意味でも、案というの、いきなり、これが決定版で、少しも変えられない、なんという案を突然出すということももちろんいたしません。

その意味でも、五月にまずは国民の皆さんとも共有できるような原則というのを出して、その原則の範疇の中で制度設計を進めていくということ、連立政権でございますので、連立政権の中でも意思統一を図る、そして国会でも具体的な案が御提示できれば議論をいただく、こういうような手順でやっていきたいというふうに考えております。

○坂口(力)委員 ありがとうございます。

○藤村委員長 次に、高橋千鶴子君。

○高橋(千)委員 日本共産党の高橋千鶴子です。子供の無保険について、高校生までその対策を

広めることが本法案に盛り込まれました。もちろん、最初から十八歳未満まではすぐやってほしいと要求してきたところですので、歓迎したいと思います。

ただ、短期被保険者証を市役所などが窓口にとり置いて、未達が三・二%に上りました。そのために、政府は、資料の①にあるように、昨年末に通達を出して趣旨の徹底を求めました。正直、市町村の事務というものは本当に煩雑で大変である

と思います。

もう後期高齢者には資格証明書の発行がゼロになっております。国保法第九条の「被保険者証の

返還を求めるものとする」というこの規定そのものを削除すべきではないでしょうか。

○山井大臣政務官 高橋委員、御質問ありがとうございます。

国民皆保険の日本でありまして、だれもが必要な医療を早期に受けられる、これはまさに国民の権利であらねばならないと思っております。

そして、その中で、今の資格証明書の件であります、

被保険者全体の相互扶助で成り立っており、財源となる保険料の収納確保は、制度の安定的な運営や被保険者間の負担の公平を図る上で極めて重要でありまして、保険料を払わなくても医療が受けられるということが前面に出てしまうと、また未納者がふえてしまうというふうなモラルハザードが起こつても非常に問題であると思っております。

しかし、一方で、本当に払うことができない、お金があつて払わないはだめなわけですけども、お金がなくて本当に払えないという方も当然いるわけでありまして、国民健康保険法上、一年以上保険料を滞納した者が市町村の求めに応じ被保険者証を返還した場合、資格証明書の交付を受けることができる規定されておりますが、この仕組みは、市町村が滞納者との接触の機会を確保し、納付相談を行うことにより、保険料の減免や分割納付も含め、個々の事情に応じたきめ細かな対応を行うためのものであり、必要であると考えております。

しかし、資格証明書の運用に当たっては、機械的に運用を行うことなく、個々の世帯について、保険料を納付できない特別な事情を適切に把握するよう、市町村を指導してまいりたいと考えております。

○高橋(千)委員 まず最初に、相互扶助で収納を確保しなければならぬというお話があつたと思つても、払わなくても受けられるようにしろと言っているのではありません。この問題は、小

返還を求めるものとする」というこの規定そのものを削除すべきではないでしょうか。

泉総理のときから、毎度毎度、総理がかわるたびに私は資格書の問題は質問をしましりました。やはり、今最後におっしゃったように、機械的に運用するのではないのだ、事情があつて払えない人まで取り上げるのではないのだということが、繰り返し述べられてきたのではなかつたかと思ふんです。

そこで、資料の②を見ていただきたいんですけども、市町村国保の保険料収納率向上に向けた取り組みということでデータがございます。いっぱいあるので、困んだところを見ていただきたいんですけども、滞納者に対しては、既に差し押さえという滞納処分がやられております。二十年度は十六万四千二百六十八世帯、一年間で四万三千七百四十三世帯も増加しています。また、処分額も五百六十四億円。百十億円、一年間でふえているわけです。つまり、収納を確保しているわけですね。

この中身については、私は大いに問題があると思います。事情がある人も含めて取り立てされている、あるいは差し押さえされているという問題がございますが、しかし、いずれにしても、本当に悪質な人、つまり払えるのに払わない人には滞納処分という方法で回収できる仕組みがあるわけです。ですから、医療の現場で命につながるような保険の取り上げということはやめればいいのかありませんか。

○山井大臣政務官 高橋委員にお答え申し上げます。これは、国民健康保険の保険者は市町村であります。いかに公平に、そして適切に保険料を払ってもらえるかということに関して、今、多くの市町村が本当に頭を悩ませているところでありまして、その意味では、もちろん滞納する人に対しての差し押さえというのも一つの手段であります。それとともに、短期被保険者証の発行とか資格証明書の発行、それはやはり選択肢の一つとして、市町村の判断としてあり得るのではないかと考えております。

○高橋(子)委員 済みません、質問をちよつと通告外に、今おっしゃったことで一つ伺いますが、市町村の判断だと考えていると。だったら、市町村が一切資格書を出しませんということに対して、一切国は口出しをしませんと。よろしいですか。

○山井大臣政務官 高橋委員にお答え申し上げます。

最初の質問で申し上げましたように、大前提として、この保険制度というのは相互扶助で成り立っているわけでありまして、原則としては、やはり保険料は払っていただく、払える方には払っていただくということが原則だと考えております。

○高橋(子)委員 答えになっていないじゃないですか。先ほど市町村の判断だとおっしゃったんですよ。だから、市町村が出さないと。口出さないでいいですね。

○山井大臣政務官 これは、まさに保険者は市町村でありますけれども、国としては、やはり国保の財政の問題も非常に重要であります。ですから、国としては、やはり払える方には払っていただく、そして払える能力があるのに払わない方々に関してはきつちりと徴収をしていただきたい、そういう思いを持っております。

○高橋(子)委員 ですから、きつちりと徴収は、先ほどお話しした差し押さえなどという形でかなくて、皆さん、本当に口出しているわけですよね。だから、市町村は追い込まれて、朝となく夜となく戸別訪問をして収納を督促しているという苦勞をしているんじゃないですか。それを、一方では地域主権といながら、一方では市町村に対して厳しく指導している、そういう実態なわけですね。実は、子供の無保険の問題が起つたときに、全国の市町村の資格書の発行状態が一目でわかる資料が出てまいりましたよね。あのときに、私はちよつと嫌な予感がいたしました。つまり、資格書を出していない自治体を一目で見られるという

ことは、ああ、ここに指導をしなければいんだなということになってしまふわけです。そのときにおっしゃった厚労省の担当職員の言葉は、法令違反ですから、こういうことになつたわけですよ。資格書を出さないのは法令違反なんだと、そういう形でざりざりと詰めてきたというのがこれまじやない、本当は事情のある人まで取り立てられている、医療が奪われているということがあるのだということ、重ねて指摘をしなければなりません。

ちよつと続けたので次に行きますけれども、現在、三十一万世帯に資格書が出され、百二十万世帯に短期保険証が出されております。そもそも、短期証というのは法律事項ではありません。

今回、子供は半年の短期証といたしました。すると、大人は今のまま、つまり、市町村の判断によつて、三カ月とか一カ月期限ということのままでということですね。一言で、確認。

○山井大臣政務官 そのとおりでございます。

○高橋(子)委員 そういうことなんですね。この短期証のあり方、市町村にはまさに任せられておりますので、一月とか三カ月とかと期限を切っているわけです。政府の答弁は、これまでも、先ほど山井政務官がおっしゃったように、納付相談を小まめにやるためにやるんだということ、納付を言つてきた。私は、実態がどうかということ、やはりちゃんと見る必要があると思ふんです。

全日本民医連の国保死亡事例、これまで四回調査され、発表されました。昨年は三十七名が、保険証がなかったり、あるいはあつても窓口負担が重くて、病状を悪化させ死亡に至りました。報道でも紹介されましたし、国会でも我が党議員が取り上げているところでありまして、御存じだと思ふんですが、やはりこれらの事例がどういう経過で死亡に至つたか、その背景についてよく学ぶべきだと思ふんです。

例えば、宮崎の五十歳の女性、無職で夫と息子がいました。急性大動脈解離で人工血管置きかえ

術を行ったときに、高額な医療費が払えず借金をしたのがきつかけなんです。だから、きつかけも医療だと。生活に追われて保険料が払えず、お金の工面ができたときだけ短期証を交付された。三カ月の期限です。三カ月に一回だけ受診をするということを繰り返して、最後は、とうとう保険証がないまま受診をされたそうです。ところが、滞納額というのはわずか三万円だったそうです。その三万円の滞納が払えないために十割負担の最後の治療費は七万六千三百四十九円、律儀に夫はこれを分割して払つたということでありました。

資料の①のアンダーライン、今もうしゃべつてしまつたわけですが、市町村と滞納世帯との接触の機会をふやすことと云つては、ただ、だけれども、実際には、その期限が短いので、本当に困つたとき、病院にどうしても行かざるやいけないうときに、幾ばくかの保険料を払つて保険証をもらうんですね。言つてみれば、回数券を買うような状態になつて、お金の切れ目が命の切れ目になつて、これが実態だと思ふんです。今の事例はその典型なんです。

山梨の五十一歳の女性は、健保本人だったんですけども、退職されて、パート。事業主が保険加入してくれないために、夫の国保に加入しました。これは、今度、一月の期限でありました短期証が交付されたために、ぎりぎりのところで受診をされたら、せき、血たん、浮腫などがあつて、もうかなり厳しい状況で、一週間後くらいで検査の結果が出来ますよと云つていたわけですが、そうしているうちに救急車で搬送されて、八日目死亡していらつしやいます。高額療養費限度額認定証が、短期証であるために、滞納があるからと交付はされませんでした。

保険証がないために受診を我慢し、短期証の期限が切れる前に亡くなつて、こういう事例が本当に多いわけです。そうすると、短期証というの、切れちゃうとなつて同じですからね。まさにこれは百二十万世帯、無保険の予備軍のよう

な状態になっているわけです。この現実をどのよう

に受けとめますか。  
○山井大臣政務官 高橋委員にお答え申し上げます。

保険証が切れて、本当に必要な医療が受けられ

なくてお亡くなりになる方が出るとは、本当に

これは大きな問題だと私も感じております。  
そして、今、短期被保険者証の期間が短過ぎる

のは問題ではないかということですが、国民健康

保険のこの短期被保険者証は、通常の被保

険者証と比べて有効期間を短くすることで、今高

橋委員おっしゃいましたように、被保険者、滞納

者との接触の機会をふやし、保険料の納付をお願

いすることを目的としておりまして、やはりその

有効期間というのは、原則として市町村の判断に

よるものであると考えております。  
○高橋(子)委員 既にこの間、子供の無保険そし

て後期高齢者の無保険が解決をされて、真ん中の

大人のことを今お話ししているわけですが、その

大人が今、この間ずっと議論されていたように、

派遣切りですとか、深刻な失業情勢の中でまさに

無保険になっている。そうなったときに、もうこ

の仕組みはなくてもいいのではないかとということ

を、やはり重ねて、踏み込んでほしいと思うん

ですね。少なくとも、短期保険証、一月で切るな

この方がこの一万二千円なくなったら、当座の暮

らしをどうするか、当座の暮らしを支えられるお

金が残っているのかを確かめるのが先ではありま

せんか。  
滞納処分当たっては、国税も地方税も基本は

同じなんです。生計費はちゃんと維持した上で、

それで、例えば売り掛け債権のように商売が回っ

ていかなくなるですとか、そういうものについて

は差し押さえしないということがちゃんとあるわ

けですよ。こういうことをちゃんと徹底しなけ

ればなりません。接触の機会をふやせといっ

て、まじめに行つた人がこういう目に遭うのでは

やっ

ていられないわけですよ。いかがですか。  
○山井大臣政務官 高橋委員御指摘のように、今

回、子供の無保険の人をなくすということを高

橋委員御指摘のよう

に、生まで拡大したわけでありませんが、やはり本来は

大人の無保険者もい

てはならないというふう

にも思っております。

ですから、これは一歩前進にすぎませんが、こ

すの四月からは、昨年に会社が倒産などして職

を失った失業者が失業前に負担していた保険料と

比較して過重とならないよう、国民健康保険の保

険料を軽減する制度を創設したところでありまし

て、ハローワークや市町村を通じて制度の周知を

図つておるところであります。

今まででしたら、前年度の収入に応じて国保の

保険料も算定されるわけ

で、それが払えないと一

気に無保険になる方が

ふえていたわけでありま

しは思っております。

しかし、今、高橋委員が御指摘になりましたよ

うに、市町村は、やはり資格証明書や短期保険証

の発行を機械的にやる

べきではないというふう

に考えております。

○高橋(子)委員 今お話しされた失業者の問題

は、これは雇用保険を

給付できる人、しかも非

資料の③に、先ほど紹介した民医連の調査の数字

を載せておきましたけれども、一番上のところ

を見ていただくとわかるように、短期証が六人、

資格書が四人、無保険が二十七人なんです。短期

証も資格書も持つていない方が七割以上なんだ

と。

ですから、無保険という方が、今、保険証を取

り上げられている世帯は三十一万世帯ですけれど

も、その外にどれほどいるのかということの実態

をしっかりと見る必要がある、本当にそこに目を向

けた施策をする必要があるということを重ねて指

摘しておきたいと思

います。ここはぜひ前に進む

ように、この後も続けて要望いたしますので、お

願いをしたいと思います。

最後に、大臣に一言伺いたいんですけれども、

高齢者の窓口負担の問題であります。

高齢者医療制度改革会議の中では、水曜日の委

員会で紹介した、六十五歳以上を全部国保に入れ

る案、こうしたもの

傾向にある。ただ、それをそのままふやしては

ならないということ、いろいろな手だてを使っ

て抑制をしているという段階であります。

今おっしゃられた点については、改革会議の中

でも議論がある点ではありますけれども、今より

も水準を下げていくというのは、今三つ申し上げ

たカテゴリーそれぞれについて、大変難しい課題

であるというふう

に考えております。

○高橋(子)委員 ちよつとびつくりしました。自

民党政権のときも下

げることは一定検討

されてい

たのではないかな

と思

います。

改革会議の中では、岩見委員からも、老人医療

が議論された際の目標は無

料化であった、現在

は状況が変わっているが、やはり七十五歳で線を引

いた理想を掲げるべきという発言もございま

す。私は、こういう立場に立つべきだと思

うん

ですね。

この間、何で後期高齢者が悪いのかとか、メリッ

トは、デメリットは、

そういうことがさん

言

われてまいりました。でも、何

度も議論してきた

とおり、やはり年齢を重ねると後

期高齢者と呼ば

れ、別枠の制度に入れられ、肩

身の狭い思いをす

ることと同時に、若い人の保

険料が上げられ、こ

れは後期高齢者への支援金が

ふえたからだとおの

ずと対立構造が持ち込まれた

こと、ここにこそ核

心があったと思

うんです。

対立ではなく、だれでも年をとり、

少しずつ病

気もふえるんだから、それを全

体で支えよう、先

ほど紹介した最終的には無料化、

こういう立場に

立つべきではないかと思

います。

今、大学生の九割近くが、自

分の老後は自分で

面倒を見るしかない、そ

ういうふう

に考えている

という調査がござ

います。これは、現役世代の負

担が重過ぎるというこ

を盛んに言われま

すけれども、そういう今の

高齢者をねらい撃ちしたよ

うな施策を見ていて、

では、自分たちの

ときにはも

うだめなんだというこ

で、社会保険制度から

そ

も

も

も

も

も

も

も

も

も

も

も

も

も

これでは本当の意味で制度が成り立たないことになるわけですから、むしろ、お年寄りが本当に大切にされて、私たちも将来ちゃんと大切にされるんだから、支えていこうという立場に立てるような制度設計をするべきではないか、このことを問題提起して、次に譲りたいと思います。

○藤村委員長 次に、柿澤未途君。

○柿澤委員 みんなの党の柿澤未途でございます。

きのうの朝刊ですけれども、ちょうど健保連の集計がまとまったようでございまして、健保組合の二〇一〇年度の赤字額が過去最大の六千六百五億円となる見通しであるということが、健保組合予算早期集計で明らかになった。経常収支が赤字になる組合は千二百九十五というところで、八八・六％、九割赤字ですね。しかも、赤字が六千六百五億円という数字は、今、この法案のことをまだ算定に入れていないということでありまして、この国保法の改正案が可決をされるということになれば、さらに赤字が三百三十億円上積みされるということになるわけです。

先日の質疑でも、肩がわりだということで、協会けんぽに対する財政的な支援が行われるわけですが、いゆる肩がわりを求められている健保組合もこういう状況である、本当に健康保険制度全体が財政的に持続可能なものでなくなりつつあるのではないかと、お話をさせていただきました。

この点については答弁は求めませんが、こういう状況の中で、財政支援を受ける協会けんぽが一体どういう状態なのかということをお尋ね申し上げたいというふうに思います。

この協会けんぽ、社保庁の組織から、全国健康保険協会ということで二〇〇八年十月一日に設立をされ、スタートしたわけでありまして、こうして組織が新たにスタートしたその目的というのを、言わずもがなのことかもしれません、改めてどなたかにお尋ねを申し上げたいと思

います。

○長妻国務大臣 この協会けんぽ、以前は政府管掌健康保険ということでありましたけれども、社会保険庁の中にあつた組織でございしますが、社会保険庁解体とともに、いろいろな議論がございまして、年金は今の日本年金機構、そして健保については協会けんぽということで、効率性を高めていこうという趣旨で分離独立をしたということでございます。

○柿澤委員 効率性を高める上でということでございます。

社保庁のあり方ということについては、長妻大臣御自身が民主党の代議士として大変、この国会でさまざまな問題提起を行われ、それがこのような形で年金機構及び協会けんぽというか、健保協会のスタートにつながったというふうに理解をしております。さまざまな形で無駄遣いが行われ、そして非効率な業務、またあきれたような実態が次々と明らかになってきた、これがやはり政管健保から協会けんぽへのモデルチェンジということにつながっているわけです。

ということで、では、全国健康保険協会というのが今どうなっているかということなんですけれども、二〇〇八年十月一日、全国健康保険協会設立。この前後の業務経費、また一般管理費等を見ても、二〇〇七年度までは一千億円で推移をしております、これは余り変わりがなかった。さらに、二〇〇八年度はスタートの年次でありまして、看板のかけかえコストなども加わって、これは大幅増の一千四百億円になってしまいました。二〇〇九年は、業務経費と一般管理費の数字を見ますと、一千二百二十七億ということになっております。

社保庁時代と比べても、業務経費また一般管理費は、全国健康保険協会になってからむしろふえているわけですが、この点はどういう理由によるものか、お尋ねをさせていただきたいと思

いたしましたので。

この予算、業務経費でございますが、二十一年度が九百四十二億円、そして二十二年年度予算が一千二百三十三億円ということで、八十一億円ふえているということでありまして、

我々としては、業務経費のみならず管理コストの削減ということで、職員の数も削減をし、あるいは百万円以上のすべての調達案件について一般競争入札を原則化するなど、経費の削減に努めていこうと、必要経費ということで八十一億円増加をさせていただいているところであります。

○柿澤委員 八十一億円の増加というのは、これは割合大きな数字なんじゃないかと思うんです。

内訳を見ますと、例えば人件費が三十五億ほどふえています。また、注目すべきということか、業務改革・サービス向上経費ということで二十四億ほどふえています。

業務改革を行う、サービス向上の経費をそれだけ、二十四億上積みして、例えば電話対応の円滑化経費だということ、十六億とか計上しているんですけれども、これが将来的な業務の効率化、経費の削減につながるということであればいいんですけど、しかし、単純にこの協会けんぽの業務経費、そして一般管理費、こうしたものがふえただけ、長妻大臣が冒頭で御答弁をされた業務の効率化に何にもつながっていないということになってしまっているのではないかと思います。

さらに言えば、冒頭私が申し上げたように、この協会けんぽは、財政的に収支がもうどうにもならないということで健保組合から財政的な肩がわりをしてもらう、こういう立場の団体でありますので、まさに通常考える以上の徹底的な業務の効率化が求められることは当然だと思います。そういう意味で、そこが手ぬるいというふうに思われることのないように、これからさらなる御努力を

お願い申し上げたいと思います。

さらに、この協会けんぽですけれども、やはり財政的に非常に厳しいというのはいちろん理解をしますところでありまして、しかし、いわゆる未適用事業所、協会けんぽに本来加入すべきであるにもかかわらず加入をしていない事業所がかなり多く存在するというふうにならわれております。

これは日本総研の西沢研究員の論文をちょっと引張ってききましたけれども、二〇〇五年度では雇用者が五千三百九十三万人のに対し、組合、共済、協会けんぽの三雇用者健保加入者は六八・一％の三千六百七十四万人にすぎない。これは一九七〇年代には八〇％を超えていた数字でありまして、ある意味では、これまでの間、健康保険制度への加入適用事業所というのがどんどん減ってきたという状況であるわけです。

この未適用事業所の状況、そして、本来これは厚生年金と同じように適用してもらって、加入してもらおうということに働きかける努力が必要だと思っております、そうしたことをどのように進めておられるのか、ぜひお伺いしたいと思います。

○長妻国務大臣 未適用事業所の適用対策は、御指摘のとおり重要でございます。

その主体となる協会けんぽでございますが、先ほど業務経費がふえたと申し上げましたのは、これは主に、健診率が上がって、健康診断の費用あるいは健診を受ける職員の対象者をふやしたということも要因がございまして。ただ、一般管理費については、二十一年度予算二百八十五億、二十二年年度予算二百七十四億ということで、健康保険勘定では十二億円の削減をしているということでありまして。

そして、今の未適用事業所でございますけれども、平成二十年年度末で約十万事業所、正確には十萬三千二百四十七あるということ、これを把握いたしましたわけでありまして、さらに適用が漏れている事業所があると想定をされますので、これについては、雇用保険の適用事業所データや民間調査

会社の新規設立法人情報を活用して重点加入指導を実施する、あるいは、厚生年金の適用と同じでありますので、日本年金機構の担当する人数をふやして重点的に対策を進めるということでありま

す。最終的には、歳入庁ということを我々申し上げておりまして、将来は税情報と一体となって、適用漏れがないようにしていきたいというふうに考えております。

○柿澤委員 今御答弁をいただいたとおり、平成二十年度末の時点で、未適用事業所数が十万三千二百四十七事業所あるということが厚労省の方から発表をされております。

しかし一方で、これは二〇〇六年の九月ですけれども、総務省の行政評価では、厚生年金ですけれども、未適用事業所が六十三万から七十万ぐら

いあって、本来加入しなければならぬ事業所数の三割に当たるといことが指摘をされております。これは大変な開きがある数字であります。

いずれにしても、こうした状況の中で適用推進ということをごさるもやっておられるわけですから、はつきり言えば、職権適用をしてい

る事業所また人数ベースでいっても、なかなか遅々と進まないというのが今の現状ではないかというふうに思います。

こうした形で、本来加入をして、そして保険料も納めていただくべきところが、結局、一説には三割も取り逃がしてしまっている。こうした状況の中で、財政的なベースがそれだけ狭まるという

少くなるわけですから、保険の財政にそれだけの影響を及ぼして収支が合わなくなる。

そして、ここからが大事なんですけれども、こうしたことが原因になって協会けんぽの保険料率を上げなければいけない状況になるとすれば、これは、今度は租税回避というか、ますますこれは、保険料の負担に耐えかねて加入できない、こういう事業所がどんどんふえていく。

先ほど高橋委員からお話がありましたけれども、この協会けんぽの枠組みからこぼれ落ちてい

く事業所が保険料率の上昇とともにますますふえていきかねない、そういう懸念があるというふう

に思います。これがまさに、私が申し上げている、この健康保険制度の持続可能性という問題だと思っております。

そういう意味で、まさに危機的な状況なんだと思うんです。三年後に、高齢者の医療制度を皮切りにした包括的な医療保険制度の新しい姿が立ち

あられるのかもしれないけれども、今のよう

なびほう策が許されるのは、もはや恐らく今回限りだというふうには私には思いますので、そうした意味合いで、ぜひお取り組みを強化していただきたいというふう

に思っております。その点で考えると、今まで長妻大臣からいろいろと御答弁をいただいてまいりましたけれども、こうした面について、今まで以上に強力に進めていく。例えば、先ほど申し上げたような健康保険協会の業務の効率化、そして適用事業所の拡大

こうしたことに向けた努力、まだまだ姿勢としてどうなのかなというふうに感じられる部分もございました。

ぜひ、これからの取り組みに御期待を申し上げます、私からの質問を終わりとさせていただきます。ありがとうございます。

○藤村委員長 次回は、来る十三日火曜日午前八時五十分理事会、午前九時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後四時四分散会

国民年金法等の一部を改正する法律案(委員会起草案)

国民年金法等の一部を改正する法律(国民年金法の一部改正)

第一条 国民年金法(昭和三十四年法律第四百一十一号)の一部を次のように改正する。

「維持している」に改め、同条第二項を次のように改める。

2 受給権者がその権利を取得した日の翌日以後にその者によつて生計を維持しているその者の子(十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある子及び二十歳未満であつて障害等級に該当する障害の状態にある子に限る)を有するに至つたことにより、前項の規定によりその額を加算することとなつたときは、当該子を有するに至つた日の属する月の翌月から、障害基礎年金の額を改定する。

第三十三條の二第四項中「維持していた」を「維持している」に改める。

(厚生年金保険法の一部改正) 第二条 厚生年金保険法(昭和二十九年法律第十五号)の一部を次のように改正する。

第五十條の二第二項中「がその権利を取得した当時その者」を削り、「維持していた」を「維持している」に改め、同条第三項中「及び第五項」を削り、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 受給権者がその権利を取得した日の翌日以後にその者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者を有するに至つたことにより第一項に規定するに至つた日の属する月の翌月から、障害厚生年金の額を改定する。

第五十條の二に次の一項を加える。

5 第一項又は前項において準用する第四十四條第四項第二号の規定の適用上、障害厚生年金の受給権者によつて生計を維持していること又はその者による生計維持の状態がやんだこととの認定に關し必要な事項は、政令で定める。

十五の二 第五十條の二第五項の規定による認定

第一百條の十第一項第十四号中「第五十條の二第三項」の下に、「同条第四項」を加え、「並びに第五十二條第一項」を、「第五十二條第一項」に、「第一百條の四第一項第十三号」を、「第一百條の四第一項第十五号の二」に改める。

(国家公務員共済組合法の一部改正) 第三条 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二十八号)の一部を次のように改正する。

第八十三條第一項中「がその権利を取得した当時その者」を削り、「維持していた」を「維持している」に改め、同条第四項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 障害共済年金の受給権者がその権利を取得した日の翌日以後にその者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者を有するに至つたことにより第一項に規定する加給年金額を加算することとなつたときは、障害共済年金の額を改定する。

(地方公務員等共済組合法の一部改正) 第四条 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)の一部を次のように改正する。

第八十八條第一項中「がその権利を取得した当時その者」を削り、「維持していた」を「維持している」に改め、同条第四項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 障害共済年金の受給権者がその権利を取得した日の翌日以後にその者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者を有するに至つたことにより第一項に規定する加給年金額を加算することとなつたときは、障害共済年金の額を改定する。

(国民年金法等の一部を改正する法律の一部改正)

正) 第五条 国民年金法等の一部を改正する法律(昭和六十年法律第三十四号)の一部を次のように改正する。

附則第三十二條第五項後段を削る。

附則第六十條第一項中「及び同法第五十條の第二項」を、「同法第五十條の第二項及び第三項並びに国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）附則第二條第二項」に、「同法」を、「厚生年金保険法」に、「第五十條の第二項」を、「第五十條の第二項第四項」に改める。

附則第七十八條第五項中「以下この項において同じ。」の規定は同法による老齢年金を（の規定は同法による老齢年金に改め、「終了した」との下に、「同法第五十一條第二項において準用する同法第四十四條第一項中「受給権者がその権利を取得した当時その者」とあるのは「受給権者」と、「維持していた」とあるのは「維持している」と、「十八歳未満の」とあるのは「十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある」と、「計算する」とあるのは「計算するもの」とし、受給権者がその権利を取得した日の翌日以後にその者によつて生計を維持している当該配偶者又は当該子を有するに至つたことにより当該加給年金額を加算することとなつたときは、当該配偶者又は当該子を有するに至つた日の属する月の翌月から、年金の額を改定する」と、同法第五十一條第二項において準用する同法第四十四條第三項第六号中「受給権者がその権利を取得した当時から引き続き別表第一」とあるのは「別表第一」と、「十八歳に達した」とあるのは「十八歳に達した日以後の最初の三月三十一日が終了した」と、同法第五十一條第二項において準用する同法第四十四條第三項第七号中「十八歳未満の」とあるのは「十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある」とを加える。

附則第八十七條第六項中「及び第四十一條ノ第二項」を削り、「終了シタル」との下に、「同法第四十一條ノ第二項中「十八歳未満の」とあるのは「十八歳ニ達スル日以後ノ最初ノ三月三十一日迄ノ間ニ在ル」と、「支給ヲ

受クルモノガ障害ノ状態ト為リタル当時其ノ者」とあるのは「支給ヲ受クルモノ」と、「維持シタル」とあるのは「維持スル」と、「金額ニ加給ス」とあるのは「金額ニ加給シ障害年金ノ支給ヲ受クル者ガ障害ノ状態ト為リタル日ノ翌日以後ニ当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタルニ因リ当該金額ヲ加給スルコトト為リタルトキハ当該配偶者又ハ当該子ヲ有スルニ至リタル日ノ属スル月ノ翌月ヨリ障害年金ノ額ヲ改定ス」と、「障害年金ヲ受クル者ガ障害ノ状態ト為リタル当時ヨリ引続キ別表第四下欄」とあるのは「別表第四下欄」と、「十八歳以上ト」とあるのは「十八歳ニ達シタル日以後ノ最初ノ三月三十一日ガ終了シタルト」とを加える。  
（国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正）  
第六條 国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第百五号）の一部を次のように改正する。  
附則第七條第一項中「及び第八十三條第一項」を「並びに第八十三條第一項及び第四項並びに国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）附則第二條第三項」に、「第八十三條第四項」を「第八十三條第五項」に改める。  
（地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律の一部改正）  
第七條 地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第百八号）の一部を次のように改正する。  
附則第十七條第一項中「及び第八十八條第一項」を「並びに第八十八條第一項及び第四項並びに国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）附則第二條第四項」に、「第八十八條第四項」を「第八十八條第五項」に改める。  
附則（施行期日）  
第一條 この法律は、平成二十三年四月一日から

第一類第七号 厚生労働委員会議録第十六号 平成二十二年四月九日

施行する。

第二條 この法律の施行の日（以下「施行日」という。）において、現に国民年金法の規定による障害基礎年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の同法第三十三條の第二項に規定する子（当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該子（第一條の規定による改正前の国民年金法第三十三條の規定により当該受給権者がその権利を取得した当時その者によつて生計を維持していたとみなされ、同條第一項の規定により加算が行われている当該子を除く。）がある場合における第一條の規定による改正後の国民年金法第三十三條の第二項の規定の適用については、同項中「当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）の施行の日の属する月」とする。

2 施行日において、現に厚生年金保険法の規定による障害厚生年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。）がある場合における第二條の規定による改正後の厚生年金保険法第五十條の第二項（第五條の規定による改正後の国民年金法等の一部を改正する法律（昭和六十年法律第三十四号）以下この条において「昭和六十年改正法」という。）附則第六十條第一項の規定により読み替えて適用する場合及び厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合法の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律（平成十三年法律第百一十号）附則第四十五條第三項において準用する場合を含む。）の規定の適用については、第二條の規定による改正後の厚生年金保険法第五十條の第二項中「当該配偶者を有するに至つた日の

属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）の施行の日の属する月」とする。  
3 施行日において、現に国家公務員共済組合法の規定による障害共済年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。）がある場合における第三條の規定による改正後の国家公務員共済組合法第八十三條第四項（第六條の規定による改正後の国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律附則第十七條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定による障害共済年金の額の改定は、国家公務員共済組合法第七十三條第三項の規定にかかわらず、施行日の属する月から行う。

4 施行日において、現に地方公務員等共済組合法の規定による障害共済年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の六十五歳未満の配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。）がある場合における第四條の規定による改正後の地方公務員等共済組合法第八十八條第四項（第七條の規定による改正後の地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律附則第十七條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定による障害共済年金の額の改定は、地方公務員等共済組合法第七十五條第三項の規定にかかわらず、施行日の属する月から行う。

5 施行日において、現に昭和六十年改正法第一條の規定による改正前の国民年金法の規定による障害年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の国民年金法第三十三條の第二項に規定する子（当該受給権者が昭和六十一年四月一日以後に有するに至つた当該子に限る。）があ

属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）の施行の日の属する月」とする。

三九

る場合における第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第三十二條第五項において準用する同法第三十三條の二第二項の規定の適用については、同項中「当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）の施行の日の属する月」とする。

6 施行日において、現に昭和六十年改正法第三

条の規定による改正前の厚生年金保険法（以下この項において「旧厚生年金保険法」という。）の規定又は昭和六十年改正法第五条の規定による改正前の船員保険法（昭和十四年法律第七十三号。以下この項において「旧船員保険法」という。）の規定による障害年金の受給権者によつて生計を維持しているその者の配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含み、当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該配偶者に限る。）又はその者の第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第七十八條第五項の規定により読み替えられた旧厚生年金保険法第五十一條第二項において準用する旧厚生年金保険法第四十四條第一項若しくは第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第八十七條第六項の規定により読み替えられた旧船員保険法第四十一條ノ二第一項に規定する子（当該受給権者がその権利を取得した日の翌日以後に有するに至つた当該子に限る。）がある場合における第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第七十八條第五項及び第八十七條第六項の規定の適用については、第五条の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第七十八條第五項中「当該配偶者又は当該子を有するに至つた日の属する月の翌月」とあるのは、「国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）の施行の日の属する月」と、第五條の規定による改正後の昭和六十年改正法附則第八十七條第六項中「当該配偶者又は当該子ヲ有スルニ至リタル日ノ属スル月ノ翌月」とあ

るのは「国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十二年法律第 号）ノ施行ノ日ノ属スル月」とする。  
（政令への委任）  
第三條 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に關し必要な経過措置は、政令で定める。

理由

公的年金制度に基づく障害年金の受給権者について結婚や子の出生等による生活状況の変化に際したきめ細かな対応を図る観点から、障害基礎年金、障害厚生年金等の額の加算に係る子及び配偶者の範囲を拡大し、障害者の所得保障の一層の充実に必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、障害基礎年金等の給付に要する費用の国庫負担分として初年度約六十八億円の支出増が見込まれる。

厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律の一部を改正する法律案  
厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律等の一部を改正する法律案

（厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律の一部改正）  
第一條 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律（平成二十一年法律第三十七号）の一部を次のように改正する。  
第二條、第三條及び第六條第一項中「社会保険庁長官」を「厚生労働大臣」に改める。  
第十三條を第二十條とし、第十二條の次に次の七條を加える。  
（機構への厚生労働大臣の権限に係る事務の

委任）  
第十三條 次に掲げる厚生労働大臣の権限に係る事務は、日本年金機構（以下「機構」という。）に行わせるものとする。  
一 第六條第二項（附則第二條第一項において準用する場合を含む。以下この項及び第七條第一項において同じ。）の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六條第五項及び国民年金法第九十六條第四項の規定による国税滞納処分の例による処分並びにこれらの項の規定による市町村に対する処分の請求  
二 第六條第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九條及び国民年金法第九十五條の規定により国税徴収の例によるものとされる徴収に係る権限（国税通則法（昭和三十七年法律第六十六号）第三十六條第一項の規定の例による納入の告知、同法第四十二條において準用する民法第四百二十三條第一項の規定の例による納付義務者に属する権利の行使、国税通則法第四十六條の規定の例による納付の猶予その他の厚生労働省令で定める権限並びに次号に掲げる質問及び検査並びに搜索を除く。）  
三 第六條第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九條及び国民年金法第九十五條の規定によりその例によるものとされる国税徴収法（昭和三十四年法律第四十七号）第四百四十一條の規定による質問及び検査並びに同法第四百四十二條の規定による搜索  
四 附則第二條第一項において読み替えて準用する第二條ただし書の請求及び同項において読み替えて準用する第三條ただし書の請求の受理  
五 前各号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める権限  
機構は、前項第一号に掲げる国税滞納処分

の例による処分及び同項第三号に掲げる権限（以下「滞納処分等」という。）その他同項各号に掲げる権限のうち厚生労働省令で定める権限に係る事務を効果的に行うため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に当該権限の行使に必要な情報を提供するとともに、厚生労働大臣自らその権限を行うよう求めることができる。  
3 厚生労働大臣は、前項の規定による求めがあつた場合において必要があると認めるとき、又は機構が天災その他の事由により第一項各号に掲げる権限に係る事務の全部若しくは一部を行うことが困難若しくは不適當となつたと認めるときは、同項各号に掲げる権限の全部又は一部を自ら行うものとする。

4 厚生年金保険法第百條の四第四項から第七項までの規定は、機構による第一項各号に掲げる権限に係る事務の実施又は厚生労働大臣による同項各号に掲げる権限の行使について準用する。  
（機構が行う滞納処分等に係る認可等）  
第十四條 機構は、滞納処分等を行う場合には、あらかじめ、厚生労働大臣の認可を受けるとともに、次條第一項に規定する滞納処分等実施規程に従い、徴収職員に行わせなければならない。

2 厚生年金保険法第百條の六第二項及び第三項の規定は、前項の規定による機構が行う滞納処分等について準用する。  
（滞納処分等実施規程の認可等）  
第十五條 機構は、滞納処分等の実施に関する規程（次項において「滞納処分等実施規程」という。）を定め、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2 厚生年金保険法第百條の七第二項及び第三項の規定は、滞納処分等実施規程の認可及び変更について準用する。

(地方厚生局長等への権限の委任)  
第十六条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。  
(機構への事務の委託)  
第十七条 厚生労働大臣は、機構に、次に掲げる事務を行わせるものとする。

一 第二条(附則第二条第一項において準用する場合を含む。)の規定による保険給付遅延特別加算金及び第三条(同項において準用する場合を含む。)の規定による給付遅延特別加算金の支給に係る事務(第十三条第一項第四号に掲げる請求の受理を除く。)

二 第六条第一項(附則第二条第一項において準用する場合を含む。次条第一項において同じ。)の規定による不正利得の徴収に係る事務(第十三条第一項第一号から第三号までに掲げる権限を行使する事務並びに次条第一項の規定により機構が行う収納、第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六条第一項及び国民年金法第九十六条第一項の規定による督促その他の厚生労働省令で定める権限を行使する事務並びに次号及び第五号に掲げる事務を除く。)

三 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六条第一項及び第二項並びに国民年金法第九十六条第一項及び第二項の規定による督促に係る事務(当該督促及び督促状を発すること(督促状の発送に係る事務を除く。))を除く。  
四 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十七条第一項及び第四項並びに国民年金法第九十七条第一項及び第四項の規定による延滞金の徴収に係る事務(第十三条第一項第一号から第三号までに掲げる権限を行使する事務並びに前号及び第五号に掲げる事務を除く。)

徴収に係る事務(第十三条第一項第一号から第三号までに掲げる権限を行使する事務並びに次条第一項の規定により機構が行う収納、第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十六条第一項及び国民年金法第九十六条第一項の規定による督促その他の厚生労働省令で定める権限を行使する事務並びに前号及び次号に掲げる事務を除く。)

五 第十三条第一項第二号に規定する厚生労働省令で定める権限に係る事務(当該権限を行使する事務を除く。)

六 附則第二条第三項の請求及び附則第三条第一項の請求の内容の確認に係る事務  
七 前各号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事務

2 厚生年金保険法第百条の十第二項及び第三項の規定は、前項の規定による機構への事務の委託について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。  
(機構が行う収納)  
第十八条 厚生労働大臣は、会計法(昭和二十二年法律第三十五号)第七条第一項の規定にかかわらず、政令で定める場合における第六条第一項の規定による徴収金及び延滞金その他の厚生労働省令で定めるものの収納を、政令で定めるところにより、機構に行わせることができる。

2 厚生年金保険法第百条の十一第二項から第六項までの規定は、前項の規定による機構が行う収納について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。  
(情報の提供等)  
第十九条 機構は、厚生労働大臣に対し、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付遅延特別加算金及び給付遅延特別加算金の支給に関する事項その他厚生労働大臣の権限の行使に必要と認められる情報の提供を行うものとする。

2 厚生労働大臣及び機構は、保険給付遅延特別加算金及び給付遅延特別加算金の支給が、適正かつ円滑に行われるよう、必要な情報交換を行うことその他相互の密接な連携の確保に努めるものとする。  
本則に次の見出し及び三条を加える。  
(罰則)

第二十一条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。  
一 第六条第二項(附則第二条第一項において準用する場合を含む。次号において同じ。)の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九条又は国民年金法第九十五条の規定によりその例によるものとされる国税徴収法第四十一条の規定による徴収職員の質問に対して答弁をせず、又は偽りの陳述をした者  
二 第六条第二項の規定によりその例によるものとされる厚生年金保険法第八十九条又は国民年金法第九十五条の規定によりその例によるものとされる国税徴収法第四十一条の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は当該検査に関し偽りの記載若しくは記録をした帳簿書類を提示した者

第二十二条 法人(法人でない社団又は財団で代表者又は管理人の定めがあるもの(以下この条において「人格のない社団等」という。))を含む。以下この項において同じ。の代表者(人格のない社団等の管理人を含む。又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務又は財産に関して、前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、同条の刑を科する。)

2 人格のない社団等について前項の規定の適用がある場合においては、その代表者又は管理人がその訴訟行為につき当該人格のない社団等を代表するほか、法人を被告人又は被疑者とする場合の刑事訴訟に関する法律の規定を準用する。

第二十三条 機構の役員は、次の各号のいずれかに該当する場合には、二十万円以下の過料に処する。  
一 第十四条第一項、同条第二項において準用する厚生年金保険法第百条の六第二項、第十五条第一項及び第十八条第二項において準用する同法第百条の十一第二項の規定により厚生労働大臣の認可を受けなければならない場合において、その認可を受けなかったとき。  
二 第十五条第二項において準用する厚生年金保険法第百条の七第三項の規定による命令に違反したとき。

附則第五条のうち社会保険審査官及び社会保険審査会法第三条の改正規定中、「同条第三号中「による給付」の下に「並びに年金給付遅延加算金支給法による保険給付遅延特別加算金(厚生年金保険法附則第二十九条第一項の規定による脱退一時金に係るものを除く。及び給付遅延特別加算金)」を加え、「徴収又はは」を、「徴収又はは」に改め、「給付遅延特別加算金」の下に「国民年金法附則第九条の三の二第一項の規定による脱退一時金に係るものを除く。次条第一項において同じ。」を加え、「徴収」を「若しくは徴収」に改める。

附則第五条のうち社会保険審査官及び社会保険審査会法第四条第一項の改正規定中、「第四条第一項中」の下に「国民年金法による給付」の下に「並びに年金給付遅延加算金支給法による保険給付遅延特別加算金(厚生年金保険法附則第二十九条第一項の規定による脱退一時金に係るものを除く。及び給付遅延特別加算金)」を加え、「同法」を「国民年金法」に改め、「を加え、

「加え、但し」を「ただし」に改める」を「加える」に改める。

附則第五条中社会保険審査官及び社会保険審査会法第九条第一項の改正規定を削る。

附則第七条を削り、附則第八条を附則第七条とする。

(日本年金機構法の一部改正)

第二条 日本年金機構法(平成十九年法律第九十九号)の一部を次のように改正する。

第二十七条第二項第四号に次のように加える。

ホ 厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律(平成二十一年法律第三十七号)第十三条第一項に規定する権限に係る事務、同法第十七条第一項に規定する事務及び同法第十八条第一項に規定する収納に係る事務

(国民年金法等の一部を改正する法律の一部改正)

第三条 国民年金法等の一部を改正する法律(平成十六年法律第四号)の一部を次のように改正する。

附則第五十六条第四項の表第一百三十一項の項中「を除く」を「同じ」に改め、「附則第十四条の二前段」の下に「(年金給付遅延加算金支給法第七条第一項において適用する場合を含む。次条第一項及び第二百一十条第二項第一号において同じ。)」を加え、同表第一百三十二項の項中「第八十条第一項」及び「附則第三十二条の二前段」の下に「(年金給付遅延加算金支給法第七条第一項において適用する場合を含む。第二百一十条第二項第二号において同じ。)」を加える。

附則

この法律は、公布の日から施行する。ただし、第二条及び第三条の規定は、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律の施行の日から施行する。

理由

日本年金機構が発足したこと等に伴い、厚生年金保険の保険給付及び国民年金の給付の支払の遅延に係る加算金の支給に関する法律その他の法律の規定の整理を行う必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

第一類第七号

厚生労働委員会議録第十六号

平成二十二年四月九日

平成二十二年四月二十一日印刷

平成二十二年四月二十一日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

P