

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。
 ◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言等は、原言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。
 ◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○盛山委員長 次に、白石洋一君。

○白石委員 立憲民主・国民・社保・無所属フォーラムの白石洋一です。よろしくお願いたします。

まず、在職老齢年金制度見直し議論について、今報道されている限り、撤廃も含めた見直し議論をしていて、ただ、在職老齢年金、二つあるんですけれども、六十歳から六十四歳、六十五歳以上、六十五歳以上のところについては撤廃ではなく、六十二万円超にするか、それとも五十万円超にするかというところまでは来ていて、というふうに聞いております。低在老、六十歳から六十四歳のところについては、ここの年金受給というのはいずれはなくなりですから、議論はその後でいいと思うんですけれども、では、この高在老のところですけれども、このインパクト、メリット、デメリットをはっきり確認したいんですね。今検討されている縮小、例えば、これ、六十二万円として、それによって年間の年金財政の給付の増加金額というのは幾らとみなされますでしょうか。

○加藤国務大臣 在職老齢年金について、二〇一八年度末の支給停止額をもとに六十五歳以上の在職老齢年金制度見直しによる年間の給付増を試算をいたしますと、基準額を六十二万円に引き上げた場合は約二千二百億円、撤廃した場合は約四百億円の給付が現行に比べて増額が必要になるということであります。

○白石委員 これは山井委員も強調されていますけれども、これがふえることは喜ばしいことだと思います。受け取る方にとってはいいことだと思います。受け取る方にとってはいいことだと思います。ただ、この財源がどこから出てくるのかといったら、これは年金財政の中から捻出される。特定のところではなくて、広く薄く給付を抑えるという形で財源が捻出されるということなんです。

その具体的な効果としては、マクロ経済スライドが長目になって、給付を抑える自動調整が長目になるという形で捻出される。一旦それが長目になった後は、その低い、低いというのは名目じゃないかもしれない、実質が大事です。実質物価上昇分も加味した形で、実質低い形ですつとその後低いままの年金になっていくということだと思います。

質問です。
 では、マクロ経済スライドが、この見直し、先ほどの六十二万円に引き上げたとして、どれだけ長くなるんでしょうか。そして、何%の実質引下げになるんでしょうか。

○加藤国務大臣 財政検証、これはケースが幾つかありますから、ケースⅢについて、報酬比例部

分の調整終了年度は現行では二〇二五年とありますけれども、二つの見直しのケース、給付調整の基準額を四十七万から六十二万に引き上げた場合には、これは同じ二〇二五年度ということ年度は変わらない。撤廃をした場合には二〇二六年度ということ年度、一年先、マクロ調整スライドが終了する期間が延びるということとあります。

また、それに伴って、所得代替率、これは報酬比例部分のということと合わせていただきますと、現行二五・三が、何もなければ二四・六になるものを、基準額の引上げの場合には二四・四ということと三角〇・二%、撤廃の場合には二四・二ということと〇・四%ポイント下がるということとあります。

○白石委員 質問通告していたのは、所得代替率も一つの物差しでいいんですけれども、実感としてわかりやすいのは、物価、実質の金額で何%下がるか、それも多分準備されていると思いますので、大臣、お願いします。

○加藤国務大臣 先ほど申し上げたケースⅢの二〇二六年度のうち、報酬比例は九万二千四百円が基準額を引き上げた場合には九千七百七十円ということと〇・八%減、また、全額撤廃した場合には九万一千百円ということと一・五%の減、こういうことになります。ごめんなさい、済みません、九万一千七百円が基準額を引き上げた場合。

もう一回申し上げますと、基準額を引き上げた場合は九万一千七百円で三角〇・八、撤廃した場合は九万一千百円で三角一・五、そして、もとのケースにおいては九万二千四百円ということと、

これは二〇二六年度ベースで申し上げておられます。
○白石委員 六十二万円引上げ、撤廃というのはちよつともうあり得ないと思います、六十二万円だと仮にしても、それでも一般の方々は〇・八%、在職老齢年金のこの見直しがこのままであったときと比べて下がるわけですね。〇・八%、一%近く下がるわけですね。一般の方々、特にこれは二階建ての部分ですから厚生年金の方々の話ですけれども、それでもかつかつで年金で暮らしていらつしやる方が多い中で、この〇・八%というのは大きいわけです。

では、誰がメリットを受けるかというのと、高在老でいったら、月の年金とそのほかの収入を足して四十七万円。加えて、これは一階建て部分は考えていませんから、それに一階部分、基礎年金が加わって、足す六万円ですね。ですから五十三万円。さらには、配偶者の年金、世帯で考えたら配偶者の年金もあるでしょうから、これが御主人だったら、妻の国民年金、基礎年金が六万円ということ、これは、六十万円、月の収入がある方にはそれはメリットがあつても、そのための犠牲が余りにも大き過ぎる。

ですから、これを考えるんだつたら、よつぼどのこの見直しによつてメリットがないといけないと思うんですけれども、どのようなメリットがあるかと考えていらつしやいますでしょうか。

○加藤国務大臣 一つ、どういう方が対象になるのか。相当な高額所得者のようなイメージを持つておられるかもしれませんが、どこまで上げるかの議論ですけれども、例えば、今四十七万

が際でありますけれども、四十七万、今、入るか入らないかというぐらいの所得だとすると、大体モデル年金で報酬比例は七万円ぐらいだったというふうに思いますから、実質四十万ですね。そして、これはボーナスも入れた金額で、名目でありますし、それに加えて、これから社会保障、保険料が引かれるわけでありますから、そういう働き方をされている方も、少し給与がふえたら五〇%収入が減少される。その辺をどう捉えるのかということも議論の中であるんだろうというふうにも思います。

○白石委員 大臣、その減少というのはちよつと表現が誤解されやすいので、ふえ方がそのまま伸びるわけじゃないということ、ふえはするんです、額面でいったら。ただ、ふえ方が、イメージ天引きされて、そのまま来るわけじゃない。それが在職老齢年金だと思ふんですけれども。

それで、そのことによつて、六十五歳以上の四十七万プラス基礎年金がある人が、見直しによつて、より働いて、そして厚生年金保険料はふえていくのか、あるいは、これを目指してやはりもう一回働こうという人がよつぼど出てこないといけないと思ふんですけれども、その辺はどういうふうに厚労省として見ていらつしやいますでしょうか。

○加藤国務大臣 確かに、これは学者の方の分析だったと思ひますけれども、この高在老については、就労抑制されているということは言えないんではないかというたしかデータがあるというのは事実だというふうに思ひます。

ただ、他方で、厚労省の調査によると、年金額が減らないように、収入が一定の額におさまるよう就業時間を調査しながら働くという、これは意識調査でありますけれども、これは六十五から六十九歳の場合、約四割を占めている。

それから、やはり、私たち、これからより長く働ける環境をつくっていくということ、今、雇用継続制度というのは六十五まででありますけれども、これを更に延ばしていく。そして、やはり一番あるべき姿は、定年が廃止されたり定年制が延長される中で、六十五までと同じように働き、同じように収入をもらえらるというのが私は一つの姿なんだろうと思ひます。

ただ、そう言った瞬間にどれだけの減額になつていくのか、そういったことも踏まえながら議論をしていかなきゃいけないんだろうと思ひます。

○白石委員 在職老齢年金、最後の質問ですけれども、ぱつと聞きはいいんです。働いてその見返りがふえることはいいんですけれども、その財源が、一般の低年金の方も含めて負担をお願いして捻出するところの問題がある。

ですから、これをやるんだつたら、高所得の人から財源を得て見直しするなりするんだつたらわかります。私としては、この在職老齢年金、もつとハードルを下げて、そこで財源を捻出して、低年金の人に上げたいぐらいですよ、国民年金の方にも、そこまで考えてほしいぐらいなんですけれども、少なくともこの撤廃あるいは引上げというのはもうやめてほしいと思ひますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 済みません、ちよつとその前に、先ほどの答弁で、モデル年金、報酬比例七万と申し上げましたが、九万の間違いでありました。ちよつと訂正させていただきたいと思ひます。

そういう意味で、この在職老齢年金、今お話がありましたように、本来、年金制度、保険料を納めた方は年金を受給する権利を有している。しかし、この在職老齢年金の場合には、所得が高い方はその分減額をされる。要するに、原則ではなくて特例的に下げられているというのが今の実態なわけでありませぬ。

そういう中で、どのところまでそれを対象とするのか。そこで、先ほど申し上げた、では、今かかっている方々の働き方というのはそんなに高い所得なのか。そういったことも議論していく必要があるんじゃないかというふうに思ひます。

今のままいくと、今の仕組みのままいけば、普通のサラリーマンと同じような形で働き続けていける高齢者の方、その方も、本来もらうべき年金を、所得二に対して一ずつ減っていく、こういう状況になるわけでありませぬから、その辺も含め、それから、今、ただ、委員が御指摘になるように、非常に高い所得を持っている方もいらつしやるのは事実だと思ひます。その辺のバランスをどう図っていくのか。

そして、更に先を見れば、先ほど他の委員の方に申し上げましたけれども、これは単に雇用所得がある場合だけでありますから、役員として顧問料をもらうとか、そういったもの場合にはこの在老の対象にならない。そういったことも含めな

が先を見ていく必要があるんじゃないかなと思ひます。

○白石委員 大臣のお話だと、それは民間保険の考え方だと思ふんですね。やはり、公的年金ですから、所得分配で生活の底上げ、少なくとも尊厳ある生活が老後できるような、を指すべきだというふうに思ひます。ここはちよつと価値観の違いかもしれませぬ。

2. 次の質問に行きます。

がん治療なんですけれども、温熱療法というのがありまして、これは、がん治療で手術も薬物もそして放射線もなかなか効かないという形の患者さんにとってはこれに頼るといふことなんですけれども、この温熱療法の施術ができる病院もふえてほしいんですけれども、もう一つは、ちゃんと保険でカバーされるのかどうかというところが非常に大事な部分で、少し、もしかしたら患者さんの方で誤解されているんじゃないかな。地域によつて保険適用されたりされなかったりするんじゃないか、あるいは病院によつてされたりされなかったりするんじゃないかというような考え方もされているようでありませぬ。

まず、これは一つの質問でいきたいと思ふんですけれども、診療報酬にカバーされるものであるのかどうか、そして、カバーされるとしたら、どういう条件でカバーされるのか、これを答弁をお願いいたします。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

議員御指摘の電磁波温熱療法でございますけれども、これはがんに対する治療法の一つとして保

険適用されております。それと、条件でございますけれども、治療計画上の疾患に対する所期の目的を達成するための一連の療法に對しまして、一回だけ算定することになっております。

しかしながら、議員御指摘のとおり、この療法につきましては、一連の治療の範囲とする期間、あるいはその期間内の施行回数等につきまして、個々の患者の状態や医師の判断によるものとなっております。不明確である、地域によつてばらつきがあるという指摘がございます。

3.

今後でございますけれども、学界の関係者の御意見も伺いながら、要件の明確化あるいはその周知方法につきまして検討してまいりたいと考えております。おひまです。せひ、一連の診療で所期の目的を達成するまで行うというところをはっきりと患者とその家族の方に周知していただきたいと思ふんです。その目的が同じだったら適用外で、違つたら適用されるというところも含めて周知をお願いしたいと思ひます。

次の質問ですけれども、最低賃金なんですけれども、地域の最低賃金というのは、これはよく報道もされ、知られているところですので、特定最低賃金というのがあつて、これは産業又は職業ごとに適用されるというものでございませぬ。お手元の資料にもありますけれども、合計二百八十九万人が適用されている。

そこで、私のところにお話があつたのは、非常に危険な化学薬品を扱っている労働者の方もおります。これは、危険な分、最低賃金も当然高く

あつてしかるべきじゃないかと。自分の時間給がその最低賃金よりも超えているにしても、それが上がっていったら、それに連動して上がるという効果も認められる。だからこそ、化学業界、危険な薬品を扱っているところはこの特定最低賃金というのが設定されるべきではないかという声があります。

では、現状はどうかというと、塗料製造のところで六千人いるにすぎないんですね。これはやはり、化学の業界というののもっとも雇用人数がいて、そして危険な薬品を扱っている、特定賃金が適用されるべきだと思っただけですけども、ここはいかがでしょうか。

○坂口政府参考人 お答えを申し上げます。

我が国の最低賃金につきましては、議員御指摘のように、地域別最低賃金が全ての労働者の賃金の最低額を保障するセーフティネットの役割を担っておりましても、今御指摘ございましたような特定の産業又は職業につきまして、関係労使の方々の申出に基づいて、地域別最低賃金よりも金額水準の高い最低賃金を定める特定最低賃金制度というものが、最低賃金法第十五条に基づきまして設けられているものでございます。

今委員御紹介いただきましたように、化学工業関係ではこの塗料製造業に係る四件の特定賃金が設定されているところとございまして、けれども、今後につきましても、こうしたもちろん危険物を取り扱う業種につきまして、特定最低賃金設定の申出があった場合には、公労使から成る地方の最低賃金審議会に諮った上で、しっかりと適切に

対応してまいりたいと考えてございます。

○白石委員 次の質問です。

健康保険料の賦課方式なんですけれども、これは地域によつて違う。地域によつては資産割によつても保険料が計算される。その資産というのは何かというと、固定資産だ。でも、固定資産はあつても、例えば自営業者で商売をしていて、都市部に土地、家屋、商売用に少し広日にそれがあつて、多く保険料がかかっているという場合もあると思うんです。

しかし、資産というのであれば、つまり応能負担というのであれば、これは金融資産も加味すべきだ、金融資産も足した上で保険料を計算すべきだという考え方、あると思うんですけども、これはどうしてそうならないんでしょうか。このあたり、お願いします。

○濱谷政府参考人 お答えいたします。

国民健康保険の保険料でございましてけれども、議員御指摘のとおり、世帯所得に応じた負担、所得割と、世帯人数に応じた負担、これは均等割と申しますけれども、この組合せを基本としながらも、地域の実情に応じまして、世帯ごとの定額負担、これは平等割と申します、それと固定資産税額に応じた負担、資産割を組み合わせて算定することとしております。

御指摘の資産割でございましてけれども、負担能力に応じた保険料、つまり応能部分といたしまして所得割を補完する役割を果たすものでありまして、なぜ固定資産かと申しますと、これは固定資産税額に応じてということとございまして、自

治体において把握可能であることから、固定資産税額をもとに算定することとしたものでございまして。

○白石委員 これは、固定資産税を加味する自治体も二割ぐらいありますので、これを免除して、フローのところだけ見る方がむしろ公平だと思いたすので、よろしくお願いします。

それから、今から介護福祉士に対して処遇改善手当が適用されて、本来ならば国から支援金が介護施設に届いているわけですから、それらが介護士の給与に反映されていないといけない。ところが、ちまたのうわさを聞くと、自分は上がっていないかつたよというような声も出ているみたいで

す。厚労省としては、ちゃんともう手当てはしているわけですから、それがちゃんと使われているか、介護士のところに届いているのか確認すべきだと思っただけですけども、その今の体制を教えてください。

○大島政府参考人 お答えいたします。

介護職員のさらなる処遇改善としまして、委員御指摘のとおり、この十月から満年度で一千億円の公費を投じまして新たな賃金改善を始めております。

この仕組みにつきましては、これまでの賃金改善もそうなっておりますが、事前に、引上げを行う事業所から処遇改善に向けた計画を出していただき、それから、事後に実績報告をとっております。その計画の段階でも、それから事後の実績の段階でも、加算額によつて得た収入と賃金の改善

額を比較して、賃金がちゃんとそれを上回っていることを確認することをとっておりまして、きちんとこの仕組みにつきましては、今回の処遇改善につきましても担保していきたいと思っております。

○白石委員 その計画を出させただけじゃなくて、そして実際の賃金とちゃんと厚労省としても比較して、もしそれがちゃんと反映されていないようだったら指導するように、よろしく願います。

次の質問は、難病についてなんです。

難病法が施行されたのは二〇一五年一月、四年前ですけれども、そのことによって、難病とされる数がふえた、それまでは五十六にしかすぎなかったものが、今、三百三十三にまでふえている。これはいいことなんですけれども。

一方、デメリットとして、一つは、月額の自己負担額が総じて上がってしまった。つまり、自己負担を患者さんとしては多く支払うことが強いられるということが一つ。

もう一つ、これはまた非常に大きいと思うんですけれども、もう一つは、軽症とされてしまったら、軽症と認定されたら、一般の健常者と同じ三割負担になってしまうということなんです。ところが、難病の病気によっては非常に病状の変動が激しくて、調子がよかったらいいんだけど、悪いときには悪い、薬を飲んだらまたよくなる。それで、いいときに認定を受けてしまったら、重症ではない、軽症とされてしまったら、一般の健常者と同じになってしまう。非常にこれが不安を生んでいるわけですね、難病患者の皆さんにとって

は。

そのため、どういふことが起こっているかというところ、もし軽症として認められても、救済措置として軽症高額特例というのがある、これで特例が認められるために、わざわざ高いお薬を注文して、もし軽症となってもこちらで救われるようにする。高いお薬というのは、後発薬ではなくて先発薬を指定するといった形で、特例で救われるようにする。そういったちよつとひずみが起こっているわけですね。

そこで質問なんですけれども、要望も含めてですが、難病の軽症かどうかを認定する際は、病状というのは非常に変動するということも含めて、弾力的に認定すべきだと思っておりますけれども、その辺、政府、いかがでしょうか。

○宮寄政府参考人 お答え申し上げます。

今御指摘のありました点につきまして、制度改革のときに、他の制度との均衡の観点とか、いろいろ広く国民の皆さんの理解を得る観点から、患者さんの団体とか有識者の意見も踏まえまして、医療費助成の対象患者について、症状の程度が一定以上のものとするというような形で制度を創設させていただいて、運用させていただいております。

今議員が御指摘があったようなケースというのは、ちよつと、私も今お伺いして、そもそもその制度の趣旨からしても反するというか、適切ではないというようなことも考えられます、そういう医療費の助成とか軽症患者さんへの支援のあり方というのは、今まさに、先生ちよつとお話ありま

したが、難病の見直しの検討規定がございまして、今、そういうこともテーマに、今後どういふふうにしていくかというところを関係の審議会などで議論させていただいているという状況でございます。

○白石委員 最後で私が言ったのは、それは、ひずみという部分は、それぐらい軽症と認定されることに対する不安が大きいということですので、それも十分踏まえて、またよりよい制度にしたい、ただたく、お願い申し上げます。

終わります。

発言表（厚生労働委員会）

白石洋一君（立国社）

加藤厚生労働大臣

政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人	政府参考人
厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省
宮崎	坂口	大島	濱谷	高橋					
健康局長	労働基準局長	老健局長	保険局長	年金局長					