

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

井上 財務大臣 政務官

自見 厚生労働大臣 政務官

政府参考人 厚生労働省

吉田

医政局長

政府参考人 厚生労働省

谷内

社会・援護局長

政府参考人 厚生労働省

高橋

年金局長

◇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、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。

①公立・公的病院の再編検討先リスト（西条市周桑病院）

○盛山委員長 次に、白石洋一君。

○白石委員 立国社の白石洋一君です。

地方の公立あるいは公的病院というのは、非常に重要な役割を果たしているんですね。地方の貴重な総合病院です。その公立・公的病院について、再編統合の検討先リストというのを厚生省が九月に発表しました。その中に私の地元の西条市立周桑病院も入っているということで、びっくりしました。

どうしてここに入っているんだということを調べましたら、お手元にあります二つのカテゴリーAとBがあつて、Aの方は、診療実績が特に少ないと九領域について認められるもの、そしてBについては、類似、近接の病院がある、六領域についてとあります。周桑病院は公設民営の病院なんですけれども、このカテゴリーBに当たるんだということがあります。

お手元の資料の二枚目のところで、ちよつと印をつけていますけれども、左側の列が検討した地方

方の公立、公営の病院、右側にカテゴリーAとBがあつて、そのBの方に全部当てはまっているから再編統合の検討をすべきだということで、右側に丸がついている。Bだけじゃなくて、Aも相当丸が、印がついてしまつて、診療実績が少ないというふうになっているわけです。

ここで質問なんですけれども、このカテゴリーBのピックアップの基準なんですけれども、類似というところが、近くにトップグループの病院があつて、そこに近接というのが、二十分以内で行ける。その二十分以内というのが、高速道路も使利用できるんだつたら使用して可ということであり

ます。ここで私はひつかります。二十分以内で高速道路も使用して行くというのは、領域で救急のものであつたらまだしも、それ以外の領域というのは大体外来が中心だと思ふんですね、がんとか心疾患とか脳卒中とか。こういったものは高速道路を患者さんは使いません、外来のところ。であるならば、この二十分以内で高速使用というのはちよつとおかしいんじゃないかなというふうに思ひますけれども、見直す必要性はあると考へますでしようか。お願いします。

○吉田政府参考人 お答えいたします。

今般の診療実績の分析に当たりましたは、地域医療構想が病床に関する議論であるために、外来での通院機能ではなくて、急性期の入院機能に着目して分析を行わせていただきました。

また、分析における類似の診療実績がある医療機関に関する近接要件につきましては、今委員御

指摘のように、高速道路も含めた自動車での移動距離を用いて二十分以内か否かという判断でござ

います。この二十分以内に関しては、最も緊急度が高く、医療機関までの移動時間が重要となる救急医療における平均搬送時間等を参考にしたというところでございます。

救急以外の他の領域におきましても、入院を前提に医療機関にアクセスする際、これは、この分析のフレームあるいは仕方について御意見をいただきました病院関係者、また医療研究者の方々も入ったワーキングにおける御意見も踏まえたところでございますけれども、入院を前提に医療機関にアクセスする際には救急と同等かそれ以上の移動時間で分析すべきではないかという整理を今回させていただいたものでございます。

したがつて、救急以外の他の領域におきましても、二十分以内を近接要件とする、まさに今回の目的でございます地域医療構想を分析するに当たつての病床機能の分析をするに当たりましては、一定の合理性があるものというふうに考へているところでございます。

○白石委員 高速を使うのは救急ぐらいですよ。外来だつたら、二十分じゃなくて、私の感じだと四十分かかります。そのところをもう一度見直していただきたい。

先ほどおっしゃつた病床、つまり、ベッドが過剰に多いところがあるという御指摘ですけれども、問題の本質はベッドの数ではないと思ふんですね。地方では、患者さんはおられても医師がいなか

ら診療ができない、だからベッドも使わないケースが非常に多いんです。ですから、医師不足こそ本質的な問題なんです。ベッドが過剰なことは副次的な問題であって、そこにスポットを置くとおかしな政策になってしまいます。

せっかく分析を二枚目のところでこうやってやっている。これは膨大なデータを使って分析されている。私の提案なんですけれども、このデータを使って、そこにお住まいの人口の割に、二次医療圏の中で診療実績の少ない領域を九領域別でやって、その分野については医師が特に不足している領域だとしてあぶり出していく、そういう分析をするように提案いたしますが、大臣、いかがでしょうか。

〔委員長退席、富岡委員長代理着席〕

○加藤国務大臣 この分析自体は、先ほど申し上げた地域医療構想ということで進めさせていただいています。

もちろん、医師不足というのも診療実績の低い原因になりますけれども、ほかに、そもそもその地域の急性期の医療需要が少なくなってきたり、あるいは、もともと需要とニーズのバランスが悪いという指摘もあります。そして、今回のように、近くに診療実績の多い機関も存在をしている。さまざまな事態がありますので、そこは地域医療構想を進めるに当たってよく議論をいただかなかないと思います。

今委員のあった医師偏在については、昨年の通常国会で、改正医療法で新たに導入した医師偏在指標というのを出させていただいておりますので、

② 地方の引きこもり対策

それをベースに、地域においてしっかりと医師の確保に向けて対応していただければと思っております。

○白石委員 医師偏在のところを中心にやっていただきたいんですね。さもなくば、これはどんどん進んだら再編統合しなくなってしまいうじやないですか。なくなったら困るんです。なくなる前に、その地域で、公立・公的病院にとどまらず、それ以外の病院も含めて、診療実績が人口の割に少ないところは、これは医師不足である可能性が非常に高いんです、そこを集中的に医師を派遣するという政策を軸にさせていただきたいんです。もう一度、済みません。

○加藤国務大臣 ですから、もちろん、地域や診療科目間の医師の偏在、これは正もしていかなきゃなりません。それから、今議論になっていまいせんけれども、医師の働き方改革ということも我々は進めようとしております。そして、それに加えて、これは地域の入院機能でありますけれども、入院機能をどうするかということに関しては、地域がもう既に地域医療構想をつくっておられるわけでありまして、それに向けて地域の医療のあり方をどうしていくかということを具体的に進めていく。まさにこの三つは一緒に進めていかなければ進んでいかないと、それは御指摘のとおりだと思います。

〔富岡委員長代理退席、委員長着席〕

○白石委員 次に進みます。引きこもり対策です。内閣府の調査によりまして、十五歳から三十九歳までの広義の引きこもり状態にある方が五十四万人、四十歳から六十四歳までの広義の引きこも

り状態にある者というのが六十一万人、ここだけでも百十五万人いて、さらに、十四歳未満の不登校の子供たちを入れたら相当な人数になるわけですね。それを考えたら、もう地方にもたくさんおられる。私のところにも相談が来る。

では、地方にちゃんと目が行き届くような不登校も含めた引きこもり対策がなされているのかどうかというところを確認したいんですけれども、厚労省としてどういう対策をされていますでしょうか。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

議員から、厚労省として引きこもり施策をどういうふうに行っているのかということでございますけれども、厚労省といたしましては、ひきこもり地域支援センターというものを設置しております。引きこもり状態にある方々やその御家族への支援に特化した相談窓口として、これを平成二十一年度から整備を開始しております。平成三十一年度までに全ての都道府県と指定都市への設置を完了したところでございます。

このひきこもり地域支援センターでは、御本人や御家族からの電話や来所による相談を受けてアセスメントを行い、継続的に支援を行っております。また、必要に応じて、福祉、保健、医療、就労、教育などの関係機関と連携を図って、早期に精神保健福祉センター等の適切な機関につなぐ支援を行っているところでございます。

○白石委員 ひきこもり地域支援センターというのがやっていますということなんですけれども、これは県庁所在地と政令指定都市なんです。県

でいったら、愛媛でいったら一つですよ。そこだけで膨大なこれだけの人数に対応できるのかといったら、私は疑問視しています。

先ほどおっしゃったように、電話対応とか、来所されたら対応できますということですが、来所ができないから困っているのも、その引きこもりされているところに行つて、御家族の話を聞きながら、ドアをノックしてドア越しでも話ができる、これが引きこもり対策だと思ふんです。

具体的に、では、そのおっしゃった陣容なんですけれども、イメージが湧きやすいので、愛媛の場合、あるいは近隣の広島とか香川とか、そのひきこもり地域支援センターというのはどういう陣容になっていますでしょうか。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

議員御指摘になりましたまず愛媛県でございますけれども、愛媛県のひきこもり地域支援センターにおきましては、今年度、合計四名の職員が相談に携わっているというふうに聞いております。

また、香川県及び広島県の状況でございますが、香川県では専任で三名の方、広島県では専任で十五名、これは全て非常勤だというふうに聞いておりますけれども、そういった職員の方が配置されているというふうに承知しております。

○白石委員 三人から十五人、十五人も非常勤ということ、これは本場に不足していると思えます。しかも、それが県庁所在地のみであったら、電話で話をする、来たら応対する、それにどまってしまうに違いないというところは見えていると思うんですね。

大臣、県庁所在地以外の地方に焦点を置いた引きこもり対策というのが求められていると思ふんですけれども、これからどういふふうに対応されますでしょうか。

○加藤国務大臣 引きこもり支援は、今委員御指摘のひきこもり地域支援センターが中心に対応しておりますけれども、市町村に設置しております生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関でも相談を受け付けている。これは、福祉事務所設置自治体、九百五自治体に設置をされているということでもあります。

ひきこもり地域支援センターから離れた地域においても丁寧な相談対応ができるよう、この六月に各自治体に通知を發出して、自立相談支援機関において引きこもりの相談をしっかりと受けとめ、寄り添った支援を行うようお願いをし、また、相談窓口の場所や連絡先を明示したリーフレットのひな形を策定して、十月に自治体に送付したところでもあります。

また、今、令和二年度の概算要求、予算編成作業に入っておりますけれども、この要求においては、自立相談支援機関へのアウトリーチ支援員の新規配置等、必要な経費を盛り込んで、特にアウトリーチ機能を強化することになっているところでもあります。

○白石委員 大臣、その最後のところのアウトリーチ、これを特に強調して予算要求していただきたい。これは大事だと思つたので、配付資料にも入れています。

厚生省さんで予算要求、概算要求されている項

目の中で、私が丸を左側に入れました。自立相談のアウトリーチ機能の強化、これは、人を雇って、非常勤じゃない、専従、フルタイムでそれ専属でやる。それが、先ほどの県庁所在地だけじゃなくて、地方都市でこういうアウトリーチができる人を配置していく、これをぜひ進めていただきたいんです。

本当にその人の人生がかかっていますし、特に、若年層は教育を受けないでずっと引きこもりになっている。これは将来の貧困のもとにもなります。将来を考えたら、本当に物理的に寄り添うことができるようにしていただきたいと思ひます。

次の質問に参ります。

基礎年金、国民年金だけで本当にかつかつて生活されている方、こういう方々をどうやって救うかというところが私の観点です。

一つ目の質問なんですけれども、税制上、遺族年金は非課税なんです。遺族年金が非課税なのであれば、基礎年金も非課税であるべきではないかというふうに思ふんですけれども、これは財務省の政務三役にお願ひします。

○井上大臣政務官 御質問ありがとうございます。遺族年金は、国民年金法及び厚生年金保険法等において、租税その他の公課を課することができないと規定されております。これは、受給者の生活安定を確保するために設けられた規定であります。

これに対しまして、高齢基礎年金については、既に抛出の段階で社会保険料控除によって税制上の支援を受けていることなどによって課税の対象

### ③ 基礎年金を非課税にすべき

となっております。要は、最初に非課税的な扱いになっていくということがあって、それで課税の対象になっていくということであります。

高齢基礎年金については課税の対象になってはいますけれども、通常、今御指摘がありましたとおり、経済稼働力が減退する局面にある方々の生計手段であることから、その負担を調整するため、公的年金等控除を設けて一定の配慮をさせていただきます。

○白石委員 ここを、理由はいろいろつけられると思いますが、基礎年金も本来に最低限のところの老後の生活を支えるものですから、その観点からも非課税にできるんじゃないか。どうしてこれを言うかという、遺族年金が非課税であることによつて、例えば、次の質問なんですけれども、年金生活者支援給付金の対象者の条件として、公的年金等の収入金額とその他の収入との合計額が八十七万九千三百円以下である。この公的年金等の収入金額の中に、非課税であるからという理由で遺族年金の金額は入っていないんですね。年金生活者支援給付金というのは、年金が少ない人に対して、今回消費税を上げたので、それを財源としてお支払いしますということですから、金額としてお支払いしないという中に、遺族年金の金額というのは除外されているわけです。だから、別途もらえているわけです。なぜかという非課税だから。

ここで、私、提案なんですけれども、基礎年金も非課税にすることによつて、控除はいいです、控除はなくてもいいですから、非課税にすること

によつて、これらの制度で救われる人、この支援給付金、保険料支払い期間の案分ですから、本当に数千円の人が多いんです。それを五千円、月額もらってもらうためにも、基礎年金の非課税というのはやるべきじゃないかというふうに思いますけれども、大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣 今、財務省から答弁がありましたように、その仕組みをそのまま使つて制度設計をさせていただいているということでありまして、やはり税法上の取扱いと差異を設けるのは適切ではないんじゃないかというふうに思います。

○白石委員 支援給付金をちゃんともらつてもらうために、収入の中に基礎年金を入れないことによつて大きく低年金の人が救われるということもありますし、ほかの制度でも低年金者が救われるというのがあります。

基礎年金を非課税にすることによつて、どういう分野で保険料の計算が違ってくるようになりますでしょうか。

○自見大臣政務官 お答えいたします。御案内のように、国民健康保険料や介護保険料などの社会保険料は、被保険者の所得に応じてその額が算定されることとなっております。

御質問の遺族年金は、年金法の規定により、租公課が禁止されております。税法上の課税対象となる所得とされていないことから、国民健康保険料や介護保険料などの保険料算定に当たつても、所得としては算入されておりません。

○白石委員 遺族年金との比較で、遺族年金を引きおろすわけじゃないんです。遺族年金と同じよ

④ せめて障がい年金は下げるな

うに、基礎老齢年金を同じ扱いに税法上したら、ほかにも、例えば、介護保険料の算定とかあるいは国民健康保険料の算定でも、基礎老齢年金が所得としてカウントされないことによつて大きく救われるんです、低年金の方が。そこを私は言っているんです。それをぜひ検討していただきたい。

時間もないので、次に行きます。

障害基礎年金なんですけれども、障害者の方は、大体働くことが難しいから障害者ということでありまして、ですから、厚生年金というのは大体ないんですね。基礎年金だけで生活される方がほとんどです。

基礎年金で生活していても、それは最低限度の生活に必要な金額ではない程度の金額になっていくというふうに私は思っているんです。一級であつたら月額八万一千円、二級で六万五千円ですけれども、一方、生活保護の生活扶助ではどれぐらいもらえるんでしょうか、月額。

○高橋政府参考人 今御指摘いただきましたように、障害基礎年金の年金額、一級で月額八万一千二百六十円、障害年金二級で月額六万五千八百円でございます。

一方、生活保護でございます。生活保護基準におきましては、当該世帯の年齢、世帯構成あるいは居住地域によりまして基準が異なっておりますけれども、令和元年十月の基準額におきまして、四十歳の単身世帯の例で申し上げますと、生活扶助費と障害者加算の合計額、障害基礎年金二級相当の場合、月額八万二千七百六十円、三級地二、それから、九万六千七百円、一級地一でございます。

す。また、障害基礎年金一級相当の場合は、月額九万四千四百四十円、三級地二、それから、十万五千六百四十円、一級地一となつてございます。

○白石委員 先ほどお話があつたように、一級での比較でいったら地方でも九万円以上、二級でいったら地方でも八万円以上ですから、ですから、障害基礎年金というのは、双方とも生活保護費の生活扶助の金額よりも低いんですね。

それがどうなるかという、今でさえ苦しいんです。それだけに頼つて生活されている方もおられますけれども、それがまた今後下がっていく。この前発表された財政検証でいえば、もう時間もなくなつてきているので私の方で申し上げますけれども、お手元の資料で、ケースVでいえば、二〇四三年に基礎年金、満額のベースで、これは夫婦世帯を想定していますから十一万四千円、お一人ベースでいったら五万七千円。今、六万五千円のもの、二〇四三年には五万七千円、現在価値ベース、になつていく。

これを見たら、やはりマクロ経済スライドを基礎年金にかけてほしくないです、それはあるんですけれども、優先度合いとして、障害基礎年金については、少なくとも、せめてかけないでほしいというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

○高橋政府参考人 マクロ経済スライドでございますが、将来の世代の負担を過重にしないために、保険料水準を固定し、その範囲内で給付水準を時間をかけて徐々に調整する仕組みでございます。この財政フレームによりまして長期的な給付と負

担のバランスをとる、いわば世代間の分かち合いの仕組みと考えてございます。

年金は稼働能力の喪失に対しまして所得保障を行うこととございますけれども、通常は加齢に伴つて起こる稼働能力の喪失が、現役期に障害状態となつて早期に起きるのが障害年金ということとございまして、障害年金の額は老齢年金と同水準であることを基本といたしまして、一級の方はその一・二五倍とするなど、特に配慮してござい

ます。こうした考え方にのつとりますと、障害年金の額は老齢基礎年金の水準であることが基本でございまして、制度の趣旨からいまして、老齢年金と同様にマクロ経済スライドによる調整の対象とする必要があると考えてございます。

○白石委員 年金財政の中ではそれは無理だという話なんですけれども、最後の質問で、それを受けて、大臣、お願いします。

障害年金についてこれからマクロ経済スライドがかかってくる上で、年金とは別の財源でもって減額を防ぐような仕組みというのはあるべきだと思ふんですけれども、大臣、どう思われますか。

○加藤国務大臣 そうしたことも踏まえて、今回、いわゆる年金生活者支援給付金が設定されて、これは障害の方だけではありませんけれども、基礎年金を中心とする方に対してそれぞれ支払われる。それは、障害等級の方にもそれぞれ、一級の方には月額六千二百五十円、障害等級二級の方には五千円を支給するというのをさせていただいている。

こうした施策も含めて、障害基礎年金を受給している方々の暮らしが安定していくように、引き続き対応していきたいと思つております。

○白石委員 これから下がっていくのをどう防ぐかという観点で政策を立案していただきたいと思ふいます。

終わります。