

◇この議事速報（未定稿）は、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
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。

○藤丸委員長 質疑の申出がありますので、順次
これを許します。長妻昭君。

○長妻委員 おはようございます。
端的に御答弁いただければと思います。
まず、年金が心配なんです。何か、年金法案
を出す、出さないでもめているというところでもな
いことが起こっているようでございます。

重要広範議案に国会に予告をして、国会が、自
民党も合意して、重要広範議案にしているんです
ね。四本しているんですね、今国会では。そのう
ち三本はもう全部出ているんですよ、国会に。議
会に調べていただくと、六ページ、過去、重要広
範議案の法案が提出されなかった事例は一回もあ
りませんということなので、これは大臣もよく御
存じだと思いますが、去年の財政検証ではつきり
したんです。何がはつきりしたかというところ、就職
氷河期世代以降の方々が受給するときに、基礎年
金が三割実質価値が減る、三割目減りするという
ことがはつきりしたんですね、去年。そうしたら、
法案を出すというのは通例なんですね。就職氷河

期の方々で最年長が恐らく今五十四歳ぐらいだと
思うんですが、ですから、十年ぐらいたると、ど
つと順次年金受給になってくるんですよ。これを
どうするかというのが喫緊の課題にもかかわらず、
そういう就職氷河期世代以降の方を見捨てるんで
しょうか、法案を出さないということは。ひどい
話だというふうに思います。

審議会の先生方も長期間綿密に本当に審議をさ
れておられて、こういう報道が出ることで自体怒っ
ておられる方も多いんですね。これは、間違いな
く出していただいて、きちっとした議論をしなき
やいけない。我々も、多分ここにおられる方皆さ
んが、これから実質的に基礎年金が三割目減りす
るという危機感をみんな持っていると思うんです。
共有して、これを何とかしなきゃいけない。こ
ういう危機感の中できちっとした議論をしなきゃ
いけない。

普通は、財政検証の次の通常国会でこれまでず
つと法案が審議して成立しているんですね。過去
は、財政検証の以前は財政計算という、昭和三十
年代とか四十年代とか、昔からそういうふうにな
っているんですよ。ただ、一回だけ、GPIFで
株の比率をちよつと高くするという法律が絡むよ
うなところの議論が長引いたので、それは次の臨
時国会になったということ、これはイレギュラ
ーであります。今回そういうことはないんです。
大臣に聞きたいのは、法案提出、閣法について
は内閣の責任なんですね、閣議決定で提出します
から。これは総理の責任になりますよ。担当はも
ちろん厚生労働大臣なので、仮に出さないと

たときに、大臣は責任を取っておつもりがあるかど
うか、この一点だけ聞きたいんです。

○福岡国務大臣 御指摘ありましたように、基礎
年金については、全国民共通の給付でございますし
て、その給付水準を確保するということは極めて
重要だという認識は委員と共通してございます。
そして、今回の法案では、国民のライフコース

が多様化する中で、経済が好調に推移せず基礎年
金の調整期間が長期化する場合の備えとして、将
来の基礎年金の底上げを図り、特に氷河期世代以
降の若い方に幅広く恩恵が及ぶよう、基礎年金の
マクロ経済スライドの早期終了、すなわち当面の
年金額の抑制措置の期間を短縮できる仕組みにつ
いて検討しているところでございまして、引き続
き、提出に向け……

○藤丸委員長 簡潔に。

○福岡国務大臣 各方面の御理解を得られるよう
に努力してまいりたいと考えています。（長妻委
員「そうじゃない。責任を取るつもりがあるかと。
ちよつと質問できませんよ。一回止めてください、
速記」と呼ぶ）

○藤丸委員長 じゃ、もう一度、答弁お願いしま
す。もう一度。

○福岡国務大臣 現在、提出に向けまして、各方
面の御理解を得られるように、まさに作業をして
いる最中でございます。仮定の話についてはお答
えを控えさせていただきます。

○長妻委員 そうすると、提出しないということ
はあり得ないということではないんですね。

○福岡国務大臣 まさに関係各方面の御理解がな

ければ提出できないわけですから、御理解をいただくように、今鋭意努力しているということでございます。

○長妻委員 出ない場合の責任の取り方。

○福岡国務大臣 所管する大臣といたしまして、

法案提出に最大限努力してまいりたいと思えます。

○長妻委員 普通、成立に向けて努力すると言うんですけれども、提出に向けてと。だって、提出すると国会に告知があつて、自民党も重要広範議案にしているわけですから、提出するということ。もう一〇〇%するということなんですから。

しない場合は、これはもう責任を取っていただきたいし、我々も徹底追及しますよ、しない場合。

消えた年金のみならず、消えた年金法案、消えた年金底上げということで、徹底的に追及しますよ。出てきたら、きちつと問題意識を共有しているから、ちゃんと議論しましょうよ、これ。

何か報道では参議院の自民党が反対しているということなので、皆さんは前向きに議論をしたいと思っておられるので、是非、こういうとんでもない、氷河期世代以降の方々をないがしろにするようなことはやめていただきたいということを強く申し上げます。

そして、次に非正規雇用の問題を申し上げますが、今日は内閣人事局に来ていただいておりませうけれども、これは初めて計算していただいたんですね、政府に。つまり、主要官庁の非正規雇用比率、全職員に占める、このランキングを初めて作っていたいただきました、パーセンテージをつけて。三割以上が非正規の主要省庁をちよつと御紹介い

ただけますか。これは資料一番です。

○砂山政府参考人 各府省から内閣人事局に対して提出されております令和六年七月一日時点の統計報告に基づいて御報告をいたします。

いわゆる審議会の委員等を除いた非常勤職員の割合が、常勤、非常勤合わせた人数に対して三割を超える府省は、大きい方から順に、厚生労働省が五三・三％、農林水産省が三七・二％、内閣府が三五・七％、文部科学省は三四・〇％となっております。

なお、法務省は五五・四％でございますけれども、これには給与が支給されない保護司約四万六千人を含んだ数字でございますので、これを除きますと一三・六％となります。

○長妻委員 改めて、これはパーセントが初めて出たわけですが、ちよつと驚くんですね。厚生労働省というのは、やはり安定した雇用をつくる役所なんです、断トツなんです。半分以上が非正規雇用。

つまり、雇用期間の定めのある雇用という方々なんです。民間でいったら契約社員なんです。これは、やはりこれだけ、半分以上の、主要省庁で厚労省だけということ、これは深刻に受け止めてどういふうに大臣考えますか。

○福岡国務大臣 まず、ハローワークにおいて非常勤職員の割合が高いのは、やはり、雇用というのは景気や雇用情勢によって変化する、その時々によってハローワークに求められる状況が変わるというふうなことの要因もあるというふうに承知をしています。

そういう中で、今おっしゃられましたように、

非常勤職員を常勤化させていく、そういった取組というのは当然大事なことだというふうに思っています。当然、公務員の定数の合理化の範囲、縛りがある中ですが、できるだけそういった流れについては理解をしていきたいと思っております。

○長妻委員 今ハローワークの話もありましたけれども、資料二番ですね、ハローワーク、過去十年からどんな感じですか、非正規雇用比率は。

○福岡国務大臣 ハローワークの非常勤職員数は、令和七年四月一日時点で一万八千四百四十人でございます。職員全体に占める割合は六三・四％の予定となっております。

また、平成二十七年度の非常勤職員数一万五千五百六十三人と比較いたしますと、令和七年度は二千五百七十七人増えております。

○長妻委員 これは本当に深刻だと思っております。安定雇用をつくるハローワークの職員の方が、六三％が非正規雇用である。これは非常にやるせない感じですよ。

大臣は、つまり、改善すべきだと思っておられるのか。仕方がない、このままでいいんじゃないのかと思つて、この比率をやはり下げる、いろいろな、定員のこととかありますから、ほかの省庁とか人事院とか働きかけて、そういう構造的改革をしないといけないと思つたんですね。ほかの省庁もそうですけれども。

これはやはり改善すべきと思つておられるんですか。

○福岡国務大臣 今委員おっしゃられましたよう

に、いろいろな制約がある中ですが、改善の方向に向けて努力していきたいと考えています。

○長妻委員 東京二十三区を調べてみますと、四ページですけれども、これは派遣が入っていないらしいんですけども、派遣を入れなくても非正規雇用比率が四割を超えている区もあるんですね、文京区とか、荒川区とか、葛飾区とか。ただ、派遣を入れると、私も、漏れ聞こえてくるのは、相当、これよりも驚くほど比率が高いというような区もあると聞いております。

これはもちろん、行政、公務員のみならず、民間の非正規も増えているわけで、ただ、民間の非正規全体の被用者に占める非正規雇用は四割と言われていますから、むしろ公務員の方が高くなっちゃっているんですよ、これ。厚労省の方が高いわけですね。

ですから、民間も含めて入口規制を私は入れるべきだと。契約社員というのが日本は自由自在に一年、二年、三年契約とか、自由に契約社員をやっちゃってしまっているんですが、これを厳格に条件を決めて、契約社員を雇えるのはこういう条件に限定すると非常に厳密な条件をつけて、そういう入口規制についての導入については是非前向きに検討していただきたいんですが、どうですか。

○福岡国務大臣 入口規制の導入につきましては、無期転換ルールの創設を盛り込んだ労働契約法改正の内容を平成二十三年に労政審で検討していた際に議論がされましたが、有期労働契約を利用できる合理的な理由への該当性をめぐる紛争を招きやすいことであったり、また雇用機会を減

小させる懸念もことから、導入すべきとの結論には至らず、公労使の三者で丁寧に議論を行った結果、現行の無期転換ルールにより有期労働契約者の雇用の安定を図る形となっております。

現在、入口規制の導入について検討するよりも、まず無期転換ルールの適切な運用を通じて有期契約労働者の雇用の安定を図ってまいりたいと考えています。

○長妻委員 ちょっと、まだそんな答弁をしているのかと。

我々は、入口規制の法案、議員立法を何度も出していますが、自公の審議拒否で通っていないんですね。是非これをやってください。ヨーロッパでは、厳密に契約社員というのは制限されていますから。日本は、自由自在に、あなた、一年ね、二年、三年ねと。本当に雇用がどんどんどんどん劣化しておりますので、是非お願いします。

そして、最後の質問でありますけれども、抗菌薬の問題ですね。伊勢志摩サミットでも大きな議題になりましたし、今、国連総会でも大きな議題になっております。抗菌薬を使い過ぎてはならない。特に日本が大丈夫なのかと言われておりますが、まず大臣の見解をお伺いしますが、抗菌薬を風邪の患者さんに出すということは適正なんではないですか。

○福岡国務大臣 風邪、一般的に上気道炎のもの多くはウイルス由来のものであります。当然、中には細菌由来のものもあります。ウイルスにはいわゆる抗菌薬というのは余り適しなと言われていることから、そういったことも踏まえた対応

が必要だというふう認識しています。

○長妻委員 九ページ、厚労省の資料ですけれども、感冒に対しては抗菌薬投与を行わないことを推奨するということなんです。

にもかかわらず、十一ページを見ていただきますと、政府が、抗菌薬の使用を、国連の議論も受けて、二〇二〇年から一五%減らす、こういう目標を立てたんですが、現実には、十二ページ目の資料ですが、二割増えちゃっているんですよ、二割増えちゃっている。これは深刻なんです。医療費の無駄遣いにもつながりますし、抗菌薬をウイルスに効かないのにどんどん投与すると、耐性菌ができて、むしろ体に害がある。こういうようなことが、厚労省が立てた計画、一五%減が、逆に二割増になっていっているんですよ、今。これは本当にゆゆしき問題。高額療養を削るんだしたら、こっちの方を削ってくださいよ。体に害ですから。無駄以上に、体に害ですから。

十六ページを見ていただきますと、実際に、これはちよつと私もびっくりしましたが、具体的にどれだけ害があるのか、耐性菌ができたならば、それが厚労省の資料に出ておりますが、三・四倍とか、死亡率三・七倍とか、入院日数とか、こちら辺をちよつと簡単に説明いただけますか。（発言する者あり）

○藤丸委員長 じゃ、速記を止めて。
〔速記中止〕

○藤丸委員長 速記を起こして。
福岡大臣。

○福岡国務大臣 済みません。手元に資料がござ

いまして、委員がお配りいただいたこの資料、厚生省の研究班で行った診断群分類データをを用いた試算によりますと、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症例の入院費用は、非メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症例に対して約三・四倍、在院日数は約三・〇倍、死亡率は約三・七倍であったというようなことが記載してございます。

○長妻委員 時と場合によつてはこういう、だから国連でも問題になっているんですね。サミットです、サミットで主要議題になっているんですから。これは日本が非常に遅れているということでございます。

興味深い研究が十五ページにございました。これが東京大学の大学院の医学系研究科の青山先生らが研究したんですが、どういうところが抗菌薬が必要がないのに風邪の患者さんに出しているのかというと、ちょっと三つのファクターが出てまいります。高年齢の院長の診療所、つまり、昔の知識だと、何か念のため出した方がいいみたいな話もあったやに聞いております、それ以外の原因もあるかもしれません。患者数が多い診療所。そして単独診療の診療所とか。

あと、現役の方に多いんですね、投与が。つまり、現役の方は、早く、もうあしたから仕事をしたいので、早く治してくれ、抗菌薬をくれ、抗生物質をくれと患者さんからも言われるらしいんです。これは、ちゃんとお医者さんが言わなきゃ駄目なんです。いや、それは余り意味がないですよというように言わなきゃいけない。

十ページ目を見ていただきますと、これは厚生

労働省の回答であります。感冒の約九割はウイルスであるというふうここに書いてありまして、ですから、九割、ほとんどが抗菌薬が余り意味がないということだと思います。

これは、最後に、厚生大臣に是非御決断をいただきたいんですが、私は、恐らく四つぐらい対策があるんじゃないかと。今のままで駄目です。

一つは、使用量が多い医療機関に警告を發する。使用量が多い医療機関、診療所があるんですよ。

そこに警告を發するという。二つ目には、ピラを患者さんに渡す。風邪を引いた方で、薬が欲しいと言われる方などに。ピラを渡したら、お医者さんに少し報酬をつけて。デメリットをそこに書く、耐性菌ができたら死亡率が上がりますよ、大変なことになるんですよ、可能性もあるんですよ、不用意に飲むと。そして三番目は、使用のガイドラインをかなり厳密に、こういうこと以外は使わないでくださいというのを周知して、きちっと厚生省が公表する。そして、最後の手段としては、これは検討事項ですけども、保険適用を見直していく。そういう普通の風邪でばんばん抗生物質、抗菌剤を出す場合の保険適用を見直す等々で医療費も削減すると同時に、国民の健康を守るということが必要だと思います。

いろいろな先生が削減効果を数百億円というような試算も出しておりますが、政府に聞いても、ちょっと削減効果の金額は出てまいりませんけれども、まずこういうようなところから、高額療養制度に真っ先に手をつけるのではなくて、体に害があつて医療の無駄遣いのところをどんどん潰し

ていく。

これは、私は、背後に大きな利権があるんじゃないかと疑っているんです。もうずっと前から言われているのに、なかなかこれが改善できない。医療費は、言うまでもなく、五十兆円近いお金が毎年毎年右から左に動く日本最大の利権の分野に今やなっているんですね。ですから、本当に一つ見ると、すさまじいいろいろな既得権益がありますので、こういうところをきちつと切り込んでいただきたいということをお願い申し上げます。私の質問といたします。よろしくお願ひします。