○山井委員　質問の時間をいただきまして、ありがとうございます。

三十五分間にわたりまして、薬事法の問題、また、それに関連して、後半、高齢者医療制度、介護保険のことも質問をさせていただきたいと思います。今質問されました尾辻議員とも、監視委員会の件ではちょっと質問が重なるかと思いますが、お許しをいただければと思います。

きょうの配付資料を見ていただきたいんですが、二〇〇八年一月十六日、本当に、この新聞記事を見ると、私も涙が出る思いであります。この委員会室にこの当時の経緯を知っている方はもうかなり減ってしまったのかもしれませんが、ここの写真に写っておられるのが薬害肝炎全国原告団の山口美智子代表であります。そして、きょうも薬害の被害者の方々がわざわざ傍聴にお越しをいただいております。

二〇〇六年、二〇〇七年から始まって、もう十数年間、薬害の被害を受けた肝炎の方々が国会に通い続けて、この監視委員会、再発防止のための委員会をつくる運動をされている。そういう意味では、私が冒頭申し上げたいのは、この間、みずからが薬害の被害を受けて御病気になられて、心身ともに本当に傷つかれて、そういう被害者の方々が本当に大変な思いをされて、国会に来られ、役所に行かれ、それをサポートしてくださったさまざまな弁護士の方々も含め運動をされてきたということに、心より敬意を表したいと思います。

私たちの思いとして、本来は、そういう薬害の被害者とか御病気の方々が先頭に立って動かなくても、しっかりと救済をし、再発防止策を講じるのが、厚生労働省、そして私たち与野党国会議員の責務だと思います。そういう意味では、今回の監視委員会の件は、繰り返し言いますけれども、十何年間も被害者の方々が運動を続けなければここまで到達できなかったということに関して、私も本当に申しわけないという気持ちでいっぱいであります。

そこでなんですが、おさらいですが、二〇〇八年一月十六日に、薬害肝炎訴訟の和解合意書に調印した、第三者機関の検証を盛ると。もうこれは今からほぼ十一年前の話なんですね。十一年もかかってしまった。それで、この和解が終わってからも、再発防止のためにということで大変な思いをして、きょうもお越しをいただいている薬害肝炎の被害者の方々が運動を続けてくださいました。

そんな中、やはり、配付資料にもありますように、最終提言も、出たのは二〇一〇年の四月二十八日、九年前なんですね。それで、ここで第三者監視・評価組織の創設と。とにかく、この薬害の再発を防止する第三者監視・評価組織をつくるまで薬害の被害者の方々も運動をやめることができないということで、必死の思いで活動を続けてこられました。

そこで、最初の質問なんですが、二〇一〇年四月二十八日の最終提言の中でもこう書かれているわけですね。第三者監視・評価組織の創設としては、監視・評価機能を果たすことができる第三者性を有する機関を設置することが必要である。第三者組織は、薬害の発生及び拡大を未然に防止するものである。独立性、専門性、機動性が必要である。

そういう中で、これは、はっきり言って苦渋の選択。本当にこれは苦渋の苦渋の選択で、厚生労働省内に置くということを、最終提言の七十七ページ、これはちょっと配付資料にはありませんけれども、結局、第三者組織を三条委員会又は内閣府に設置する八条委員会として設置することを望むが、現在の政治経済情勢の下でそれらの早急な実現が困難であるというのであれば、一刻も早く監視・評価組織を実現するという観点から、本検討委員会を設置した厚生労働省の責任において、第三者組織を当面同省に設置することを強く提言する、こうなっているんですね。それで、公平中立な監視・評価機能を果たせるようにすべきである、独立性を確保できるようにすべきである、そして、厚生労働省内の既存の薬事・食品衛生審議会とは役割機能が異なるものであるから、これとは別個の組織とすべきである、こうなっているわけです。

そこで、改めて加藤大臣にお伺いしたいんですが、ずっと薬害の被害者の方々や弁護団の方々は独立した監視委員会にと言っていたんですけれども、妥協に妥協を重ね、今回、厚生労働省内に置くということになったんですけれども、最終提言で提言されているような独立性というものはしっかり担保されるんでしょうか。お願いします。

○加藤国務大臣　委員御指摘のように、平成二十年の基本合意、その前の総理大臣談話、もちろん、その前に訴訟に至る経緯があって、そしてその後、この第三者委員会のありようについても、それぞれ国会の先生方にもいろいろと御努力いただきながら最終的な合意になったということ、そこはしっかり我々も受けとめていかなきゃいけないと思っております。

その中で、本委員会の評価・監視対象は、医薬品医療機器法の規定に基づき厚生労働大臣が行う医薬品等の安全性の確保に関する施策の実施状況であるということにしております。

そういった中で、これを、基本的には複数の省庁にまたがる行政分野を対象とするものでないことから、内閣府ではなく、厚生労働省に設置をされました。

その中で、委員会の独立性を確保するために、一つは、厚生労働大臣の諮問によらずとも、みずから議題を決めて審議ができるという仕組み、また、二つ目として、法律上、委員は独立して職権を行うことを明記していること、三つ目として、事務局は医薬品行政から独立させた大臣官房に置いて、医薬品行政からの独立を担保する、こういうことを予定をしているところであります。

○山井委員　いや、本当に、こういう薬事行政を推進する側の厚生労働省と、逆にそれをチェックする監視委員会を同じ省内に置くというのは、一歩間違うと、利益相反ということにもなりかねないおそれがあるわけなんですね。

それで、妥協の末に厚生労働省内に置くということになったんですけれども、本当にこれが機能するのかどうかというのは、これは非常に重要なことです。

繰り返し言いますけれども、この最終提言が出たのは二〇一〇年。今、二〇一九年。もう九年間かかっているんですね。私も本当に何度か涙しましたが、こういう和解に至る経過、そしてこの第三者委員会を設置するための運動の中で、多くの薬害肝炎の被害者の方々が御病気でどんどん亡くなっていっていかれるのですよ。本当にこれは、私たちからすると耐えられない、つらい方々で、みずからの命を削りながらも、とにかく薬害の再発を防止したいということで必死の思いで活動をされてきて、この監視委員会に至ったわけです。何としても機能させねばならないと思います。

ついては、最終提言の七十七ページにもある、これは重要なんですよね、第三者組織を当面厚生労働省に設置することを提言するということなんですけれども、やはり行く行くは厚生労働省外の第三者組織、省外にすべきだと思いますし、この最終提言も、そういう思いを込めて当面という言葉を入れたと思うんですね。

そこで、加藤大臣にお伺いをしたいんですけれども、この最終提言では少なくとも当面ということですが、やってみて、残念ながら、まあ、やる前からこんなことを言うと失礼かもしれませんけれども、うまく機能ができないというような懸念が高まってきたら、そんなことは想定したくないけれども、やはりこの最終提言にあるように、機能しないのであれば、独立性を含め、厚生労働省外に監視機関を移転する、設置するということを考えるべきだと思いますが、加藤大臣、いかがでしょうか。

○加藤国務大臣　まず、今委員御指摘のように、この委員会がこの目的に沿ってしっかり機能を果たしていく、これは当然のことでありまして、それに向けて全力で取り組んでいきたいというふうに思います。

そして、この法文上の中においては委員御承知のように見直し規定が設けられておりますので、その法文上の見直し規定の趣旨も踏まえながら対応させていただくということになるんだろうと思います。

○山井委員　重要な答弁であると思います。繰り返し言いますけれども、苦渋の決断、苦渋の妥協で厚生労働省に置くということに、このままいくと永遠に監視委員会ができないんじゃないか、本当にそういう不安の中で、こういう妥協の産物で今回の形になったわけですから、今加藤大臣がおっしゃったように見直し規定があるわけですから、やってみて、十分に機能ができない、あるいは薬害が再び起こってしまったなんということになれば、これはやはり、かねてからの被害者の方々の主張どおり、厚生労働省外に置くというふうにせねばならないと思います。

ついては、このメンバーなんですね。当然、薬害の被害者、法律家、この法律家というのは薬害の被害者に寄り添って戦ってこられた弁護士さんのことであると思うんですけれども、私も、薬害肝炎に関する審議会や検討会を何度か傍聴させていただいたこともありますし、また、民主党政権では、逆に、長妻厚労大臣のもと、政務官の

立場で薬害肝炎の方々からの要望を受け取ることもさせていただいたことがあります。

そこで、加藤大臣に一つお願いなんですけれども、薬害の被害者は入ることになっているんですけれども、私は、できれば複数、薬害の被害者の方を委員のメンバーの中に入れていただきたいなと。

余り古い話をしても恐縮ですけれども、薬害肝炎の運動を私も微力ながらお手伝いをさせてもらいましたが、薬害肝炎のことを認めろ、和解してくれ、救済してくれと幾ら言っても、残念ながら、当時の厚生労働省は、関係ない、関係ないと、もう逃げまくるわ、隠しまくるわ。被害者の方々がどれだけ涙ながらに訴えられようが、知らぬ存ぜぬ、知りません、私たちは間違っていませんと言い続けたわけですよ。それで大問題になって、与野党を超えて議論をして、最終的に超党派の議員立法を成立させて救済したんですよね。こんなつらい経験を二度と薬害の被害者の方々にさせてはならないという反省が私は必要だと思います。

そういう意味も込めて、この検討を、第三者組織の中に薬害の被害者の方を、一人じゃなくて、複数入っていただくべきではないかと思いますが、加藤大臣、いかがでしょうか。

〇加藤国務大臣　最終提言の中で、第三者組織を構成する委員の人数は、機動性という観点から、委員長を含めて、十名ないしそれ以下が適切というふうにされているわけであります。したがって、今回もそういう規定も盛り込んでおります。

他方で、対象としては、医学、薬学の有識者、医薬品等の副作用により健康被害を受けた方、医薬品等を使う立場の市民、法律家などが考えられ、具体的には、この改正法の七十六条の三の九において、るる、すぐれた識見を有する者のうちから任命するとなっておりますので、法案が成立した後、委員の構成については、今委員の御指摘、この間のかかるいろいろな議論をしっかりと踏まえながら、幅広い分野のすぐれた識見を有する中から、公正中立な立場で評価し監視していただくのにふさわしい方を委員として選任をしていきたいというふうに考えております。

〇山井委員　繰り返し申し上げますが、この薬害の被害者の方々は、多くの御病気の仲間の方々が薬害肝炎で既に亡くなっておられるんですね。本当にそういう、つらいつらい、重たい思いを背負って参加されるわけですので、最大限意見を尊重していただければと思います。

かつ、私もずっと相談に乗らせていただいておりますが、これはやはり医療費がかかるわけですよね。和解とか救済とか言いますが、薬害と認められていない方がまだ残念ながら大多数なんですよ、カルテが見つからないから。

そのことに関して、少し話題を移しますが、今回、後期高齢者医療制度も二割負担に引き上げるとか、そういう議論を、財政制度審議会を含めて政府では議論を始められました。繰り返し言いますけれども、薬害肝炎で和解した対象というのは本当にごく一部ですよ。大多数の方々は本当に苦しんでおられるんです。そういうことも含めて、高齢者医療制度の二割負担の対象をふやす、原則二割負担に引き上げていくというのは、あってはならないことだと思います。大臣の御意見はいかがでしょうか。

〇加藤国務大臣　薬害を受けた方に関して認定するというときに、実際、医療を受けたカルテとかが残っている云々だけではなくて、幅広く拾っていくということで、今、我々もいろいろな実際面では対応させていただいているところでございますが、それはそれとして、今委員から高齢者医療費の自己負担の二割引上げの話がありました。

新経済・財政再生計画の改革工程表二〇一八においては、「世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について、団塊世代が後期高齢者入りするまでに、早期に改革が具体化されるよう関係審議会等において検討。」とされております。

それを踏まえて検討しているところでありますが、ただ、いずれにしても、二〇二五年あるいは二〇四〇年という一つの節目があります。そうした日本の社会を見据えながら、医療のあるべき姿はどうなのか、そしてその中で、給付、負担を含めた持続可能性、こういったことを議論していく必要があるんだろうというふうに思っております。

この後期高齢者の窓口負担のあり方については、高齢者医療費の動向、あるいは現役世代も含めた現行制度の状況、さらには高齢者の方々の生活状況、こうした取り巻く環境も踏まえながら、先ほど申し上げた改革工程表

二〇一八を踏まえて丁寧に検討していきたいなというふうに思っています。
○山井委員　消費税は上がる、物価も上がる、年金は年々カットされる、今後もカットされる、そういう中で、本当に長生きが喜べる社会をつくっていくためには、やはり二割負担に引き上げるというのはやめるべきだと思います。
　同様に、セットでまた厚労省あるいは全世代型社会保障検討会議が議論をしているのが、介護保険の二割負担の対象拡大、あるいは原則二割負担に上げていく。これも同様に、これによると、きょうの配付資料の中にも認知症の家族の会の方々の要望書を入れさせていただきました。きょうの配付資料の四ページ目の左ですね。認知症になっても安心な暮らしを実現する社会を求め続けよう、認知症の人と家族の会支部代表者会議、参加者一同。
　先日、この方々に直接お目にかかって要望もお聞きしましたが、二割負担になると、例えば、要介護三、四の方々が三十万円のサービスを使っていたら、一割負担だったら三万円だったものが、二割負担になると六万円。三万円アップしたら、サービスを抑制せざるを得ません。あるいは、十五万円分のサービスを使っていた方も、今まで一万五千円だったものが、二割負担になると三万円に、一万五千円上がってしまう。やはりこれはサービスの利用抑制になって、本当に、かえって症状が重症化するということになると思います。
　加藤大臣、やはり、二割負担の対象拡大、こういうものはやめるべきだと思いますが、いかがですか。
〔委員長退席、冨岡委員長代理着席〕
○加藤国務大臣　介護保険の利用者負担については、これは原則が一割負担で、そして一定以上の所得がある層に対して二割、また特に所得の高い層に対して三割の負担をお願いをしているところであります。
　今回、社会保障審議会介護保険部会においても制度見直しの議論を行っておりますけれども、今の時点で具体的な結論を有しているわけではありません。
　介護保険部会においても、世代内、世代間の負担の公平性、あるいは負担能力に応じた負担のあり方、利用者への影響など、さまざまな観点から、関係者の意見を踏まえながら、慎重に議論を進めていきたいと考えています。
○山井委員　いや、社会保障改革、こんな、自己負担をアップするとかサービスをカットするんだったら、国民からすると、そんな改革はやめてくれということになりますよ。
　おまけに、要介護一、二に関しても、今の要支援と同じように、介護保険から外して地域支援事業にして、その結果、デイサービスやホームヘルプなどの生活援助サービスを事実上カットしていく、そういう検討もされているわけですね。
　私も、多くの要介護一、要介護二の方々の話を最近聞いております。例えば、きょうも、配付資料で七ページ、先日お目にかかった方の状況を、当然了解を得て資料でお配りをしますが、ひとり暮らしの高齢者の方、要介護一とか二でホームヘルプやデイサービスが減ったら、もうひとり暮らしができなくなりますよ。あるいは、日中独居で、同居はしているけれども、昼間は御家族の方が仕事に行って介護ができない。
　要介護一、二のデイやホームヘルプをカットしたら、三分の一か半分ぐらいの介護保険利用者のサービスをカットすることになりかねません。もちろん財政的に豊かなところは何とかカバーできるかもしれませんが、財政的に厳しい自治体はサービスをどんどんカットせざるを得ない。ひとり暮らしができた高齢者が結局は入院したり、介護施設に入ったり、あるいは介護離職して家族が見ることになったり、あるいは介護による共倒れがふえるということにもなりかねません。
　私も、議員になる前、二年間スウェーデンに留学して高齢者福祉の研究をしていました。認知症のグループホームの研究。それと、私も論文を一本書かせてもらいましたが、スウェーデンと日本の高齢者福祉比較という論文を書かせてもらいました。医療福祉経済学の権威であるペールグンナル教授という人が私の指導教官だったんですけれども、そのスウェーデンの医療福祉経済学の権威が、日本の介護制度について私にこう指導してくださったんですね。日本の介護が弱いのは、結果的には高くついていると。
　どういうことか。ホームヘルプやデイサービス、そういう予防的なサービスが圧倒的に日本では足りていない結果、どんどんどんどん重症化し、入院し、長期入院し、介護費用を下手に削ると、結果的にはそれが入院費や医療費の増大となって、本人も幸せになれないどころか、経済的にも国民負担もアップするということを、ペールグンナル教授は日本の現状に対して指導され、私もそのことについて論文をルンド大学で書かせていただきまし

た。

そのことと全く同じことが言えるんです。二割負担にする、介護保険や後期高齢者医療制度。そして、要介護一、二のサービスをカットする。財政的に助かったではこれは済まないですよ。介護離職がふえるでしょう。介護離職ゼロ作戦って安倍政権の目玉だったんじゃないんですか。今やろうとしている高齢者医療、介護保険の二割負担をふやしていく方向、要介護者のサービスをカットする。いわば介護離職促進政策じゃないですか。

一番不安に思っておられるのは、認知症の家族の方々ですよ。要介護一、二、認知症の方々は一番大変なんですよ。家族はもう倒れかかっている。私の身近でも、要介護二の認知症の方の介護に疲れ果てて老夫婦心中という事件が残念ながら起こってしまいました。今でさえそうなんですよ。

要介護一、二の認知症の方のケアというのを、多くの場合、高齢者がやっているんです。一番大変なんですよ。そこのサービスをふやすどころか減らす。介護離職がふえるでしょう。介護による共倒れがふえるでしょう。言いたくはないですが、認知症の症状が悪化しますよ、サービスを切ったら。認知症も悪化する、介護離職もふやす。安倍政権が言っていることと逆じゃないですか、やろうとしていることは。私はこれは納得できません。

加藤大臣、介護離職ゼロ、認知症に優しい政策をとると。言っていることとやっていることが真逆。要介護一、二を介護保険から外し、地域支援事業にする、こういうことは絶対にやめるべきだと思います。いかがでしょうか。

〔冨岡委員長代理退席、委員長着席〕

○加藤国務大臣　まず、要支援一、二の方について総合事業を展開していますが、これは介護保険制度から外したのではなくて、介護保険制度の中で、それぞれの市町村にあるＮＰＯ、民間企業、多様な主体が参加する中で、より地域にふさわしい事業を展開しようということで進めているというのが本旨であります。

ただ、それが当初予定したほど十分かという御批判、これはしっかり我々は受けなければいけない、そこは私はよく認識しているつもりであります。

その上で、今回、要介護の一、二についての議論、これを含めて制度の見直しの議論を介護保険部会にやっていただいているわけでありますけれども、この部会においても、先ほど申し上げた総合事業の実施の状況、また実施主体である市町村の関係者の意見、こうしたものを伺いながら、慎重に議論を進めていかなければならないというふうに考えております。

○山井委員　今、大臣も認められましたよね。要支援一、二の介護保険サービス、地域支援事業に移して、必ずしもうまくいっているわけじゃないと。この委員会室で残念ながら強行採決したわけですよ、要支援一、二のサービスを地域支援事業に上げるということで。

皆さんの言い分は、何か地域のボランティアにやってもらう。あれから二、三年たって、状況はどうですか。皆さんの地元の自治体で、ボランティアが要支援一、二の方のサービスをやって、うまくやっている自治体があったら手を挙げてください。一個もないんじゃないんですか。私、ほとんど聞いたことがないですよ。厚生労働省にうまくやっている自治体をどんどん教えてくださいと言っても、ほとんど資料は出てこない。

加藤大臣が今言ったように、要支援一、二が地域支援事業になってうまくいっているわけでは必ずしもないとおっしゃっているんだったら、その現状なのに要介護一、二を更に地域支援事業にするなんて、とんでもないじゃないですか。検証もせずに。

おまけに、悪いことばかりなんですけれども、ケアプランの有料化、ケアマネジメントの有料化。これは一回じゃないですよ。毎月千円か二千円か、一割負担になるのかどうかまだ未定ですけれども、やっていくと、年間数千円とか一万数千円、ずっとケアプランの自己負担がアップすることになります。これもきつ過ぎますよ。今まで無料だったのに。

何を考えているんですか。自己負担アップ、年金カット、消費税アップ、サービスカット、そんな改革だったら、やらない方がいいです。ケアプランの有料化もやめるべきだと思います。大臣、いかがですか。

○加藤国務大臣　いずれにしても、介護保険制度の見直しについてどうすべきかということを議論しているわけであって、こうするということを前提に話をしているわけではありません。

今委員御指摘のあったケアプランの有料化についても、さまざまな議論もございます。そうしたさまざまな観

点から慎重に議論していただいて、しっかり結論を出していきたいと思っております。
○山井委員　先週質疑した、六十五歳以上の在職老齢年金の廃止、見直し、高在老の話と全く一緒なんですよ。
　私が言っているのは、方向性が逆だと言っているんですよ。自己負担をアップして、サービスをカットして、高齢者と家族を苦しめる改革ばかり何で検討するんですか。逆でしょう。
　ついては、提案したいと思います。
　私たち野党は、かねてから共同で、介護職員さん、そして障害福祉職員さんの賃金引上げの法案を提出をしております。ついては、今やるべきことは介護職員さんの処遇改善じゃないですか。この十月から数千円上がりましたけれども、残念ながら全く不十分です。
　私の知っている介護福祉士さんの専門学校も、二百人の定員だけれども、五十人しか生徒さんが来ない。なぜか。保護者の方が、介護の仕事には進まないでとお子さんをとめてしまう。給料が低いからと。これでは、幾ら制度を整えても、安心できる高齢社会にならないんです。
　大幅に介護職員の処遇改善をする、障害福祉職員さんの処遇改善も当然セットでする、こういうことを打ち出さないと、繰り返し言います、介護の処遇改善はやらない、自己負担はアップする、サービスはカットする、年金もカットする、消費税は上げる、お先真っ暗じゃないですか。
　ぜひとも、介護職員さんの処遇改善、十月にちょっとだけ上げたけれども、不十分だから更にやる、そういう前向きな答弁をお願いしたいと思います。
○加藤国務大臣　いずれにしても、今、いろいろな御指摘、それは一つの御意見だと思います。
　ただ、トータルとして、介護保険制度を持続可能なものにしていかなきゃいけない、そして、これからの時代にそぐったものにしていかなきゃいけない、そういった観点から、不断の見直しをしていくというのは大事なことだと思います。
　そして、委員御指摘があった処遇改善については、これまでも処遇改善を図ってまいりました。そして、今回、十月から、消費税の税収を財源として、もう内容は申し上げませんけれども、リーダー級の職員等について他産業と遜色のない賃金水準を目指して、経験、技能のある職員に重点化した処遇改善を行ったところであります。これはかなり弾力的な内容も含んでおりますから、これが具体的にそれぞれの事業所においてどういう賃金改善につながっていくのか、こうしたこともしっかりと見ていきたいと思っております。
○山井委員　今、処遇改善のことを言ったら、何か自民党から、そんな財源はどこにあるんだというやじが来ましたよ。失礼ですよ、それは。
　例えば、一万円上げるのは二千億かかりますよ。でも、例えば、今、安倍さんはトランプさんに言われて、一機百億円の戦闘機を百機、一兆円、ローンで買うとか、そういうことにはぽんぽんお金を使っているじゃないですか。何なんですか。その財源はどうするんですか。勝手にトランプさんとゴルフして約束してきて、そんなときには何も言わないくせに、何で、介護職員の賃金を上げると言ったら、財源はどうするんですかとやじを言うんですか。優先順位が違っているんですよ。アメリカのためじゃなくて、日本の高齢者や患者さんや障害者のために予算を使うべきじゃないですか。
　全世代型社会保障検討会議で、医師会の代表からヒアリングをされるということを聞きました。私はそれは賛成です。でも、そうであれば、当然、先ほど挙げた認知症の家族の会、介護職員さんの組合であるクラフトユニオン、そして連合、そういうところからも全世代型社会保障検討会議はヒアリングされるということでよろしいですね。いかがですか。
○榎本政府参考人　お答え申し上げます。
　新たに九月に設置されております全世代型社会保障検討会議におきましては、全世代型社会保障改革に関係する政府内の各会議から代表者らを集める形で構成をされているところでございます。
　今後、検討会議におきまして、さまざまな立場の方々から幅広く御意見を伺う機会を設けるという方向で検討を進めていきたいというふうに考えているところでございます。
○山井委員　さまざまな方々から幅広く意見を聞く。
　加藤大臣、お伺いします。

当然、その中に、介護のことも議論する以上は、認知症の家族の会やクラフトユニオン、また社会保障に大きく影響する連合の方々のヒアリングもするということでよろしいですね、加藤大臣。加藤大臣にお聞きしております。

○加藤国務大臣　直接所管をしておりませんので、答えることはできません。

○山井委員　あきれて物が言えません。医療、介護、労働、どう議論するかということを聞いたら、加藤大臣が、所管じゃないから答えられない。

時間が来ましたので、最後に加藤大臣にお聞きします。

私、おかしいと思うんです。これは与党の皆さんもおかしいと思いませんか。（発言する者あり）思わないって。思うでしょう、普通。

医療部会、介護保険部会、年金部会、厚生労働省の社会保障審議会で議論している。現場の声も聞いているのに、何で屋上屋で全世代型社会保障検討会議をつくって、そこでまた関係者から議論をする。私の推測を言います。多分、厚労省の検討会議や審議会では、現場の声や弱者の方々、患者の方々、高齢者の方々の声を重視して厳しい改革ができないから、同じテーマを全世代型社会保障検討会議で議論して、ばっさりとサービスカットや自己負担増を厚労省の頭越しでやっていきたい、そのための全世代型社会保障検討会議ではないかと心配しております。

そこでお聞きします。

同じ介護保険や医療の審議を、厚労省に検討会があるのに、何で別途、総理主導でやるんですか。なぜやるんですか。どう役割が違うんですか。もしその取りまとめの意見が違ったら、どっちの提言を優先するんですか。最後にお答えください、加藤大臣。

○加藤国務大臣　今回、全世代型社会保障検討会議、これは西村大臣のもとで進められ、もちろん私どもも、今委員御指摘のように、かなり厚生労働省が所管している部分も多く含まれるということで、メンバーに入っているところであります。

ここにおいては、従前から申し上げているように、二〇二五、二〇四〇と、先行きもしっかり見据えながら全体像について議論をいただく。そして、メンバーについても、例えば社会保障審議会の会長等にもお入りいただいて、それぞれ関係する審議会での議論とここでの議論がつながっていくように進んでいくものというふうに思います。

一方的に押しつけるというのではなくて、ここでしっかり御議論いただいて、また、その中で、具体的な中身についてはそれぞれの関係審議会、関係部会においてしっかり議論していくということになるわけであります。

○山井委員　大きな方向性は全世代型で決めるのかもしれませんが、そんなことをやり出したら、医療、年金、介護、こういうことも厚労省じゃなくて総理官邸主導で決めるということになったら、厚労省は要らないということになりますよ。厚労省外し、そういうことは許しません。

以上で終わります。