166-衆-厚生労働委員会-16号 平成19年4月25日

○伊藤（信）委員長代理　次に、山井和則君。
○山井委員　民主党の山井和則です。
　これから一時間にわたりまして、肝炎対策、歯科医療、介護予防、そして社会保険庁問題について質問をしたいと思います。
　まず最初に、きょう資料をお配りさせていただきました。少し量が多いですが、お許しをいただければと思います。
　まず冒頭に、かねてから懸案になっております肝炎訴訟、肝炎対策についてお伺いをしたいと思います。
　まず、一枚目の表紙を見ていただければと思います。
　先日、去る三月二十八日から、五十人の薬害Ｃ型肝炎の原告の方々、患者の方々が座り込みをされたわけであります。本当に一般の方の座り込みとはわけが違いまして、御自分の病気と闘いながら座り込みをされた。本当に命がけの行動をとられたわけであります。
　この記事にも書いてありますように、「私たちには、時間がありません」と。ここに出ております写真に写っている方は、このたび実名での原告を決意されました浅倉美津子さん、五十六歳であります。浅倉さんはマイクでこういうことをおっしゃっていました。「控訴を続けて、最高裁で国の敗訴が確定するまで、あと何人の原告の命を奪うつもりですか」と。この浅倉美津子さんのお話は私も何度もお聞きしましたが、今も慢性肝炎で苦しんでおられる。そういう中で、きっちりした治療を受けたいけれども、やはりインターフェロン治療もお金がかかるので十分に受けることができないということで、非常に苦しんでおられます。そして、今回、今まで匿名だった方ですが、実名を出すことによって、またマスコミの方々から取材を受けることによって国が動いてくれるのではないかということで座り込みをされたわけであります。
　このことを受けて、下村官房副長官が首相官邸で原告代表の山口美智子さんと弁護団の代表に会ってくださった。そして、今後与党とも相談して対応を考えますという趣旨のことを安倍総理の伝言としておっしゃったということなんですね。
　あれから一カ月がたとうとしております。五月の連休明けには与党プロジェクトチームも立ち上がると聞いておりますが、これは本当に待ったなしの問題であります。
　そこで、二ページ目を見ていただければと思います。
　先ほどの浅倉美津子さんの言葉にありましたように、恐れていた事態が現実のものとなりました。九州原告三十一番、匿名の方であります。この二ページ目ですね。その方が、残念ながら四月十三日に、肝硬変、肝がんとなり、闘病の末、原告のままお亡くなりになってしまいました。心より御冥福をお祈り申し上げたいと思います。
　この日のうちに、何人かの原告の方々から私のところにも連絡がありました。本当に原告の方々は涙に暮れておられまして、もう何とかしてほしい、こういうふうに国が高裁、最高裁へと引き延ばしているうちに、一人また一人と十分な治療も受けることなく原告が亡くなっていくと。やはりぜひとも早期に政治的決断をしていただいて、治療費助成を中心とする恒久対策を肝炎に対してやっていただいて、患者の救済、そして訴訟の早期終結というものをぜひともお願いしたいと思います。
　この九州原告の方も、ここに下線を引きましたように、昭和六十三年、一九八八年、胃潰瘍で出血した際にフィブリノゲンを投与されました。男性の方であります。四十七歳のときにフィブリノゲンを胃潰瘍で出血した際に投与されて、そして六十六歳で四月十三日にお亡くなりになられました。
　アメリカでは一九七八年にフィブリノゲン製剤の使用が取り消されていた。この資料は、御遺族の御了解を得て弁護士の方から公表してもいいということでいただいた資料でありますが、この三十一番の方は、何でこの薬だけアメリカと同じように使用をとめなかったんだということを最後までおっしゃっておられた。そして、八月の福岡での勝訴判決を聞いたときには、とにかく病気をなくしてほしいということをおっしゃったわけです。そして最後に、四月十三日、国からも企業からも謝罪を受けることなく亡くなってしまわれたということであります。

残念ながら、次から次へと原告の方は亡くなっていかれます。今までも三人の方が亡くなっておられます。そしてこれは、控訴をすれば、また五年かかるか十年かかるか最高裁になるまでわからない。そしてまたこれは、原告の方のみならず、カルテが残っていないからといって証明できない多くの方々、原告の何百倍、何千倍もおられる方々、肝がんで亡くなっておられる方々が毎日三百人ぐらいおられるわけですね。

そこで、お聞きしづらいことを大臣にまずお聞きしますが、今まで委員会で申し上げていることですが、控訴していけばいくほど、最高裁まで行った後、お元気だったらまだ救いはあるかもしれませんが、それまで待てない方というのが非常に多いわけですね。そして、これは早く救済をして、治療費助成ができたら、インターフェロン治療や十分な治療を受けられて命が助かる方も多いわけです。

このような、原告が残念ながら待ちきれずにお亡くなりになられた、こういう訃報に接して、柳澤大臣、いかが思われますでしょうか。

○柳澤国務大臣　まず、裁判のことにつきましては、患者を救うための医薬品におきまして生じました問題は、やはり時代時代の医学的知見に照らして、厳正な司法判断を求めざるを得ないというのが私どもの立場でございます。要するに、事後的な、結果責任を負わされる、損害賠償責任を負わされるということは、これは行政を預かる立場からいっても、これを容認するというわけにはいかないということが我々のまず立場でございます。

ただ、こうした裁判あるいは訴訟の問題とは別に、肝炎対策を推進することは極めて重要であるというふうに考えておりまして、私ども、これまでも早期発見、早期治療の促進、それから治療水準の向上という観点から、検査体制の強化、診療体制の整備、治療方法等の研究開発等の総合的な取り組みを推進しているところでございまして、今後とも、こうした取り組みは一層推進してまいる所存でございます。

○山井委員　大臣、質問に答えてください。

今までと同じ答弁を読み上げてくれと言っているんじゃないんですよ。こういうふうに控訴している間に原告の方がお亡くなりになられた、控訴をされて一カ月以内にこういう非常に悲しいことが起こってしまった、そのことについての大臣の御感想をお聞きしたいということを質問しております。

○柳澤国務大臣　亡くなられるということに対しては、もう心からの哀悼の気持ちを表させていただきます。

ただ、裁判で争っているということは、今損害賠償、国家が不法行為を行ったということで訴訟になっているわけでございまして、私どもとしては、薬剤というものは、要するに有用性というか、緊急に対処しなければならない、命のかかったようなそういう症状に対して、その副作用というかそういうものが想定されるにしても、命を救うということが大事だということでお医者さんが判断をされた、そういうようなことについては、私どもは、これは尊重されるべきだし、そこに国としての不法行為が介在するということについては、これはもう容認するわけにはいかない。そうでないと、これからの医療政策あるいは薬剤の政策ということは立場がなくなってしまうということがあるわけでございまして、そうした訴訟の問題には、今申したような立場でしっかりと国として取り組まざるを得ないということでございます。

そういう不法行為とか訴訟の問題とは別に、肝炎対策を推進するということについては、私どもとして、現在、先ほど申したような取り組みをしているのですということを申し上げたわけでございます。

○山井委員　今までハンセン病もヤコブ病も薬害エイズも、最高裁まで持っていかずに政治決着したじゃないですか。それは結局、そこまで引き延ばしたら、原告や患者の方々が亡くなってしまう、そこで政治家が判断したんじゃないですか。

今の大臣の答弁を地裁の裁判をやっている最中に聞くのならばまだわからないでもありません。でも、大阪、福岡、そして今回、東京と三連発で負けたわけじゃないですか。これは、常識的に考えたら、最高裁まで行っても、これがひっくり返る可能性というのはほとんどないですよ。やはりそこは、このままいけば、これは、本当に見殺しにすることじゃないですか。

きょうも傍聴席に大阪の原告の森上さんの御主人がお見えになっております。前回のときには森上悦子さん御本人、肝臓移植をされて、肝がんになって、そして本当にたどたどしい足取りで傍聴席に来られましたが、残念ながら、今また体調が悪化して、本日入院されて、この傍聴席にもお見えにならない。お父さん、かわりにぜひ行ってきてくれということで、きょう、御主人が大阪からわざわざ来てくださいました。

私も、毎月か何カ月に一遍かわかりませんが、またお一人亡くなられた、またお一人お亡くなりになられた、こんな議論はしたくないんですよ。厚生労働省、そして厚生労働大臣というのは、人の命を守る役所のはずですね。

厳しい質問かもしれませんが、武見副大臣も、武見太郎先生が今から二十年以上前に、二十一世紀は肝炎の時代になるという、非常に先見性に満ちた御本を書かれて、その当時から警告されていたわけですね、こういうことになることを。

武見副大臣からも一言、今後の御決意をお聞きできればと思います。

○武見副大臣　まずは、原告の方で亡くなられた方に対しましては、私も心から哀悼の意を表したいと思います。

その上で、やはり肝炎の問題というものについて、裁判という場所における立場というのは、私もやはり大臣と同じ立場をとらなければなりません。

その上で、肝炎というものに対する対策を強化する、いかに具体的にそれを策定し早期に実施するのかということが、現実的な課題として取り組まなければならない問題だろうというふうに私は思っております。

したがって、まずは、そうした早期発見のための検査体制の強化、そしてまたさらに、治療にかかわる体制の充実、そして三つ目に、まだ確実に開発されてきていない治療の方法についての、さらなる臨床的効果の高い治療方法の開発の促進、こういったことにやはり取り組んでいくということでなければならないだろうというふうに思っております。

○山井委員　これは自民党にも公明党にも、原告の方や患者の方が本当に体調が悪い中、陳情に行っておられると思います。しかし、これは恐ろしいことですよ。そういう陳情に行っておられる原告の方がお一人お一人お亡くなりになられて、陳情もできなくなってくるんですよ、だんだん。そういうことで本当にいいんでしょうか。

三月二十九日に、公明党の肝炎対策プロジェクトチームが、赤松座長の名前で、全面解決を求める薬害肝炎問題に対する申し入れをされました。内閣官房長官塩崎議員あてであります。この中で、「患者の経済的負担の軽減及び生活の質の向上を図るため、医療費負担の軽減と治療水準の向上に努めること。」というふうに書かれております。

これは、先日も石田副大臣からこの場で御答弁をいただいた公明党の内容であります。

今、武見副大臣からもいろいろ御答弁いただきましたが、やはり患者の方々が一番今切実におっしゃっておられるのが、インターフェロン治療への医療費の助成なんですね。昨年十一月八日に答弁していただいたように、七十万人、肝炎で苦しんでおられる、治療が必要な人の中で、たった五万人しかインターフェロン治療を受けておられない。その理由は、やはり自己負担の重さにあるわけです。

石田副大臣にお伺いしたいと思いますが、この治療費助成についての検討ぐらいは、ここまで与党もＰＴで動き出す、安倍総理も発言をされる、そういう流れですから、やはり治療費助成の検討ぐらいはぜひともしていただきたいと思いますが、石田副大臣、いかがでしょうか。

○石田副大臣　私も、先ほどお聞きをしました、お亡くなりになられた方には心から御冥福をお祈り申し上げたいと思います。

山井委員からたびたび同趣旨の御質問をいただいておりますけれども、基本的には、大臣がおっしゃいましたように、裁判とは別に、いろいろな体制については充実をさせていく、こういうことについては厚生労働省を挙げて取り組んでいかなきゃいけないというふうに思っておりますが、治療費助成につきましては、直ちにこの場で具体的なことをお答えするのは困難でございます。

○山井委員　ぜひとも、与党のＰＴも連休明けには立ち上がるそうですから、そこが患者の方々、原告の方々の最大の望みですので、そのことを検討していただきたいと思います。

もう一問だけ、肝炎についてさせていただきます。

それで、四ページを見ていただきますと、「肝炎対策の現状と課題」、これは参議院の調査室の渡邉将史さんが書かれたペーパーであります。昨年十二月、「立法と調査」に書かれております。Ｂ型肝炎訴訟最高裁判決、これは原告がもちろん勝訴しました。そして、Ｃ型肝炎訴訟地裁判決を受けてということで、今その原本を柳澤大臣と両副大臣にもお渡ししましたので、後で読んでいただければと思いますが、結論を申し上げます。

五ページを見てください。どう書かれているか。「早期から適切な治療を行うことにより、肝炎ウイルスの感染

を原因とした死亡を減らすことが可能」である。そして、その下に下線を引いてあります、五ページ。インターフェロンについては、インターフェロンの治療を受けている患者は五万人、「全体の患者数と比べて、決して多い数字とはいえない。高額な治療費のためにあきらめている人もいるだろう。国は、訴訟への対応とは別に、何らかの医療費軽減施策を講じなければならないのではないか。」と書かれております。それで、六ページの一番最後の行ですね、「司法の場で続けて国の責任が指摘されたことを踏まえ、裁判による決着を待つことなく、一刻も早く行政上の救済策を講ずるべきである。」というふうに結論が下されております。

私は、もうこのペーパー、全部で十ページですが、このペーパーに書いてあるとおりだと。もう三連敗して、B型肝炎でも最高裁で十七年もかかって負けた、こういう現状、過去の、ハンセン、ヤコブ、スモン、エイズ、すべてを見ても、こういう結論にしかなりようがないんですね。ほかになりようがない。ぜひともこの方向で検討していただきたいと思います。もうこれ以上、答弁は求めませんが、ぜひともお願いしたいと思います。

それでは次に、介護保険のことに移らせていただきます。

これも資料をつけさせていただきましたので、十一ページ、東京都の社会福祉協議会の資料を見ていただけますでしょうか。介護予防に昨年四月から転換して、今まで要支援とかだった方が新予防給付に移った。この介護予防というのが昨年の介護保険改正の目玉だったわけであります。その介護予防がどうなっているかということを少し議論したいと思います。

柳澤大臣にお伺いをします。

この介護予防で、今まで要支援とかだった方が介護保険改正で新予防給付の介護予防に移って、サービスは減っているんですか、ふえているんですか。どういう状況ですか。一年たちましたが、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣　新予防給付導入の前後におきます介護予防サービスの利用者お一人お一人のサービス提供回数の変化につきましては、十九年一月から開始しました継続的評価分析支援事業におきまして、市町村がデータを収集しまして、それを国が評価、分析することとなっております。

ただ、これとは別に、議員が御指摘になられました平成十八年七月に東京都の社協が取りまとめました介護保険制度の改定の影響についての報告書によりますと、調査対象七百二人のうち、そこに示されたように、今まで利用していた時間や回数を減らさざるを得なくなったとか、利用していたサービスが利用できなくなったというような方々もいらっしゃる、そういう変化となっております。

○山井委員　きのう聞いたら、厚生労働省としては東京都の調査は把握しているということでしたが、大臣も見てもらったらわかりますように、「今まで利用していた時間や回数を減らさざるを得なくなった」四九・三％、二人に一人がサービスを減らしている。そして二番目、「今まで利用していたサービスが利用できなくなった」三九・五％、十人中四人が今まで利用していたサービスが利用できなくなった。例えば訪問介護の場合、今まで利用していた時間や回数を減らした方が六三・四％、三人に二人が減らしているわけですね。

そして、次のページ、十二ページを見てください。これは東京都社協の調査です。例えば、訪問介護「時間が短くなり途中で帰ってしまう、外出できなくなった」、通所介護「回数が減って楽しみがなくなった、閉じこもりがちになった」「三月まで週間に二回だったのが、今は一回になったので、胃が痛くてなりません。」また、通所介護「三十時間が十一時間になり、病院の待機時間が認められず、家族の介護が大幅に増した。」「予防給付の機能訓練は九十二歳の老人には無理。」福祉用具「ベッドがないと起き上がれない、車イスがないと外出できない」「母はベッドがない生活は無理なのに、今回要支援一となり、週二回利用していたデーサービスも一回で、今まで借りていたベッドも九月で返却。本当に必要な人には貸していただけないのでしょうか。これからどうしたらいいのか母も眠れないほど悩んでいます。」こういう現状であります。

そして、手元に、「シルバー新報」という介護に詳しい新聞がございますが、一面で「制度改正で「不安」六七％」、そして、きわめつけは、二ページ目に、居宅介護支援事業所アンケートがあります。改正介護保険の五段階評価、予防重視型に転換したことに関してはどういう評価か。予防重視型への転換については、最悪という評価が一五・四％、悪いという評価が三九・二％、つまり五五％の人が最悪あるいは悪いと答えているわけですね。

実際には、末期がんの人が介護予防に認定されたり、またベッドの貸しはがしで苦しんでおられたり、私の知り合いの方も、サービスが減って、そして体調が悪化して、入院を今もされています。ほかにも、今まで利用して

いたサービスが利用できなくなって、それで体調が悪化した人も何人もおられます。

これは介護予防の趣旨とは全然違うんじゃないですか、大臣。こういう現状が起こっているのに、一月から調査するというのは、余りにもそれはのんびりしているんじゃないですか。もう一年もたっているんですよ。

これは二年前の介護保険の改正の議論のときにもしたんですけれども、対象はぴんぴんとした健常者じゃないんですよ。足腰あるいは心身が弱って、本当にひとり暮らしとかも苦しい、介護保険を利用している弱いお年寄りなんですよ。一たんサービスを減らして悪化したら、今後ふやしたってもとに戻らない危険性もあるわけです。

大臣にお伺いしたいと思いますが、サービスが減ったかふえたかはいつわかるんですか、去年四月やったことで。大臣、お答えください。

○柳澤国務大臣　改正介護保険法の附則第二条第二項におきまして、検討規定というものを置いております。政府は、予防給付及び地域支援事業の費用に対するその効果の程度等の観点からの検討を、法律の施行後三年を目途として行うこととされております。

このため、国におきましては、市町村の協力もいただきまして、継続的評価分析支援事業によりまして、一万人以上の要支援者について、通所や訪問サービスの利用回数やサービスの具体的内容、要介護度、心身の状態等に関する百五十項目以上につきまして、利用開始時及び三カ月ごとに調査をすることといたしております。この調査の集計及び分析結果の公表につきましては、要介護認定の有効期間における経過措置及びその後の新予防給付に関する分析、評価の期間を考慮しまして、平成二十年の秋を目途に行うことと予定をいたしております。

○山井委員　大臣、いいかげんにしてくださいよ、これだけ困っている人がいるのに。

平成二十年の秋といったら、それは始まってから一年半もたっているじゃないですか。今既にサービスが減らされて困っているんでしょう。東京都の調査で、訪問介護も三人に二人は減らされているじゃないですか。それが減らされているかどうかを把握できるのが来年の秋ですか。何を言っているんですか。サービスが減ってその間に体調が悪化したり、入院したらどうするんですか。大臣、ちょっと常識で考えてくださいよ。相手は生身の人間なんです。今始めたんじゃないんです。これは、去年の四月から改正しているんですよ。普通に利用者のことを考えたら、サービスが減っているのかふえているのか、介護予防をいいと思ってやったけれども、お年寄りは元気になっているかな、悪化していないかな、自分の家族だったらそういう心配はしないですか。いや、本当に私はその神経がわかりません。

私、申し上げたいのは、最近の厚生労働省の政策、ちょっとめちゃくちゃじゃないですか。リハビリも、日数制限で切って、大混乱が起こって、お年寄りがそれで弱った。そうしたら、ちょっともとに戻しますと。障害者自立支援法も、大幅に負担を上げて、利用者が大幅に減って、挙げ句の果てに、それがすべての理由とは言いませんが、障害のある娘さん二人と一緒にお父さんが無理心中までされておられる、あるいは作業所に通えなくなって離婚をされている御両親の家族もあったりする。うまくいかなかったからちょっと負担を軽くします、そういう話じゃないでしょう。お年寄りは病気になり、苦しみ、障害者は倒れ、家庭は崩壊しているケースがあるじゃないですか。それは、自己負担を戻したらもとに戻るんですか。

本来、政策というのは、やる前に逆にモデル事業をやって、効果があったらやるというのが普通なんじゃないんですか。最近の政策を見たら、やってみます、私たち民主党が大反対して、強行採決して、やってみました、やはり批判されたようにうまくいきませんでした、やり直します、予算をつけますと。相手は生身の人間、それも、介護保険でも自立支援法でも医療制度改革でも、対象としているのは一番の弱者じゃないですか。その人たちを、人体実験みたいなことをやってどうするんですか。大臣、それは通りませんよ。

介護予防を去年の四月からやって、うまくいっているかどうか、サービスが減っているかふえているか。言っておきますけれども、東京都の社協は三カ月で結果を出しているんですよ。そんなきっちりした全国調査でなくてもいいんです。大体の傾向がわかればいいんですよ。

大臣、介護予防は今現場でどう言われているか御存じですか。全くうまいこといっていない。現場へ行って聞いてくださいよ。全くうまいこといっていない、お年寄りは泣いている。もちろん、うまくいっているケースも一部はありますよ。でも、報酬も低いから非常に大きな問題になっている。それを、スタートして二年半、ほったらかしているというのは、それは通らないですよ。大臣、本当だったら、一年たったらサービスが減っているかふえ

ているかぐらい把握していないと無責任過ぎるんじゃないですか、改革をやっておいて。
　大臣、改めてお聞きします。
　サービスが減っているかふえているか、来年の秋なんかで通るはずはないでしょう。いつまでに教えてもらえるんですか。
○柳澤国務大臣　介護予防サービスの利用の状況につきましては、地域包括支援センターによりましてモニタリングが行われておりまして、仮に不適正な過少サービスということがあれば、これは改善される仕組みとなっております。
　厚生労働省といたしましては、不適正な過少サービスが発生しないよう、自治体職員を集めた全国会議におきまして、地域包括支援センターによる確認の徹底、それから不適正なサービスを提供する事業者に対する都道府県、市町村による是正指導といったことを周知徹底しているところでございます。
　厚生労働省といたしましては、今後とも、利用者の視点に立って、介護予防サービスが適正に提供されるよう努めてまいりたい、このように考えております。
○山井委員　今の答弁、矛盾していると思いませんか。利用者の立場に立ってと。全然立っていないじゃないですか。そういう是正指導をして、その是正の結果、サービスがふえているのか減っているのか、いつわかるんですか、大臣。もう一回お答えください。
〔伊藤（信）委員長代理退席、委員長着席〕
○柳澤国務大臣　このサービスにつきましては、理由もなく一律にカットするというようなことで取り組んでいるわけではないわけでございます。
　サービス量の変化につきましては、今後、年度内にも一部仮集計ができるかどうかということにつきまして検討をいたしたい、このように考えております。
○山井委員　大臣、それは無責任過ぎますよ。現実に、お年寄りの多くがサービスを減らされて困っているんです。悲鳴を上げているわけです。その人たちは国会に陳情も来られませんよ、苦しんでいるわけですから。
　大臣、もう一つ申し上げますと、この十ページの資料を見てください。こういうことになるのではないかということで、二年前の国会審議でそのことが大きな議論になっているんです。政府・与党が介護予防、介護予防と言うから、介護予防の趣旨は民主党も賛成ですよ、でも、まさか、その介護予防という名前をかりてサービスがカットされて、結果的にお年寄りが弱るなんということになりはしないでしょうねと。
　ですから、これは確認答弁をやっているわけですよ。新予防給付では、家事援助が一律にカットされるのではないか。今までの水準を大幅に下回らないようにすべきではないか。それに対して、当時の尾辻大臣はこう答えているんですね。下線を引いてある部分です。新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部の不適正なケースの適正化を目指すものであり、原則として、現在提供されている適切なサービスは今までどおり利用できるものとする、一部の不適正なケースを適正化すると。
　大臣、一部の不適正なケースを適正化するというのと、先ほどの東京都の調査の六三％、三人に二人が訪問介護を減らしているというのは、この確認答弁どおりなんですか。ということは、三分の二の人が不適正なサービスを利用していたということなんですか。大臣、これを読んでみられて、今の現状と、この確認答弁どおりいっているんですか。どうなんですか、これは。
○柳澤国務大臣　御指摘の尾辻大臣の答弁でございますか、ここにも、適正なケアマネジメントに基づいてどういうケアの計画を立てるかということが記されているわけでございます。
　私どもも、この地域包括支援センターにおける介護予防の基本理念を踏まえたケアマネジメントがあるということと、もう一つはモニタリングも行われておるということでございまして、利用者の状態の改善や重度化の防止に必ずしもつながらない不適正なサービスについては適正化される一方、過少サービスの方については地域包括支援センターが点検して改善を図るということにいたしておりますので、その方々の御努力というものについて、今実態調査等を踏まえながら、よく見守っているという状態でございます。
○山井委員　大臣、私は申し上げておきたいんですけれども、国会の審議というのは重いですよ。国会で、一部の不適正なケースの適正化を目指して、原則として、今まで提供されている適正なサービスは利用できると言って

おきながら、実態は全然違うことになっている。そんなのだったら、厚生労働委員会の審議は成り立ちませんよ。今後もこういうことだったら、大臣の答弁も厚労省の答弁も信用しないですよ。

実は、私はこのことを一年前から言っているんですよ。サービス量が減ったのかどうなのか、お年寄りが元気になったのか弱ったのか、こういう確認答弁もあるから早急に調べてくれと。ところが、きょう聞いたら、何ですか、来年の秋までわからないと。

もう一つお聞きしたい。これは今調査をやっているとおっしゃいましたが、その調査の資料がここに一部書いてあります。どういう調査か。十五ページ、継続的評価分析支援事業等。十五ページから十六ページ、十七ページということであるわけですけれども、十五ページに、実施主体、市町村と書いてあります。ところが、柳澤大臣、今やっているのは、七十六カ所でみずからが手を挙げた市町村のみなんです。

大臣、私はこれはおかしいと思います。みずから手を挙げる市町村というのは、力を入れてやっていて、うまくいっていると自負しているところだけじゃないですか。全く平均的な結果なんか出てこないですよ、こんなのは一年半待っても。平均的なところとか、やる気のないところとか、そこにもお年寄りは住んでいるんですから。平均的なところをアトランダムに調べないと。募集しますから調査をやりたいところは手を挙げてください、そんな一部の、いい成績が出せると自信を持っているところだけ集めて調査して、何の実態調査になるんですか。

大臣、平均的なところとか、アトランダムにもうちょっと入れてくださいよ。そんなもの、うまくいっていないところが手を挙げるはずないじゃないですか。でも、そういううまくいっていないところのケースこそ問題なんじゃないですか。大臣、こういう手を挙げた自治体に限るというこの調査、もっとふやしてください。平均的なところ、手を挙げないところでも入れてください。大臣、いかがですか。

○柳澤国務大臣　先ほど触れました継続的評価分析支援事業の実施市町村を選定するに当たりましては、都道府県の介護予防担当部局が管内の市町村に対して、本事業について十分周知の上、市町村の意向を勘案した上で候補を推薦してきたところでございまして、厚生労働省として、特に優良な介護予防の取り組みを行っている市町村の推薦をお願いしたものではございません。

この推薦に当たりましては、調査対象とされた地域包括支援センターにおきまして、介護予防ケアマネジメントを実施する特定高齢者及び要支援者全員に対して、三十五ページにも及ぶ詳細な調査票の記載を、先ほど御説明したようにおおむね三カ月ごとにお願いしているということでございまして、こうした事務の実情というものを考えますと、県御当局それからまた市町村の意向というものが重要になってくるということも御理解をいただきたいものと考えます。

○山井委員　柳澤大臣、このことも私は去年の夏から厚生労働省に強く要望してきました。調査をやるときは、都道府県が推薦するような優良市町村だけではなくて、平均的なところを入れてくれということを去年の夏から何度も私は厚生労働省に要望し続けました。

柳澤大臣、都道府県が推薦するところというのはうまくいっているところに決まっているじゃないですか。こんなことをやったら、出てきた調査をだれが信用しますか。調査というのはそんなものじゃないでしょう。これからも厚生労働省のやる調査は全部手を挙げたところだけやるんですか。そんな実態調査がありますか。例えば、病院の実態調査をやります、調査に協力してくれるところは手を挙げてくださいと。うまくいっていないところが手を挙げるはずがないじゃないですか、そんなもの。そんな実態調査がありますか。来年秋に出てくるという話とか、手を挙げたところ、都道府県が推薦したところしか調査しないとか。本当にもうあきれて物が言えません。

繰り返しになりますが、介護保険のことはこれで終わりますが、相手は生身の人間ですから、これでサービスがカットされて介護度が悪化している人がどんどんどんどん出ていっているんですよ。そのことの重みを考えてください。

大臣、それでもふやさないんですか、新たなところを。出てきても、だれも信用しないですよ、そんな、みずから手を挙げた自信のあるところだけの結果を聞いたって。国会で介護予防の見直しをするときにそのデータをもとにするんですけれども、私たちはそんなことをして出てきたデータなんか信用しませんから。平均的な実態調査の結果を持って、介護予防の見直しの審議をしたいんです。

大臣、答弁お願いします。
○柳澤国務大臣　先ほども御答弁を申し上げましたように、この評価分析支援事業の実施市町村というものは、都道府県の介護予防担当部局が管内の市町村とよく協議をした上で推薦をいただいているということでございます。
そこで、私は、山井委員の御熱心な御議論もよくわかりますので、この調査対象市町村の問題については、山井議員はこのままでは出てきた調査結果も信用できないと仰せられますから、御信用いただけるような、そういう市町村をつけ加えるということを検討させたいと思います。
○山井委員　私が言っているのは、今のまま出てきたら、超優良の、一部のすごくうまくいっている自治体での介護予防はどうなのかという結果としては拝見させていただきます、平均的なものではなくて。
ですから、今答弁いただいたように、ぜひとも平均的な、これが介護予防の実態だ、現実だというふうな結果が出るように自治体の数をふやしていただきたいと思っております。
大臣、もう一つだけ聞いておこうかな。ということは、都道府県が推薦しない、みずから手を挙げない市町村も調査対象に入れるということでよろしいですか。
○柳澤国務大臣　率直に言って、厚生労働省の行政というのは、非常に都道府県を通じてということが多いわけでございます。特に介護は、市町村が主体となってやっているということもございます。そういうことで、どういう市町村がよろしいかということが問題になれば、それは県当局と協議をするという手続にならざるを得ないですけれども、決して、うまくいっているところ、むしろ問題のあるところ、問題をいろいろ抱えているようなところを選ぶようにいたしたい、このように考えます。
○山井委員　ぜひ、そういううまくいっていないところも入れていただきたいと思います。
それでは、社会保険庁の問題であります。これについては七ページから見てください。これについては法案審議のときに主にやらねばなりませんが、それにしても、この年金の加入記録、いわゆる消えた年金の問題は余りにもずさん過ぎます。
七ページ、「基礎番号なし五千万件」、結局だれが払ったのかがわからないけれども、確実にだれかのものであるその年金記録が、五千万件も宙に浮いている。ということは、この人たちは払ったのに払えないという人が、かなりの数存在するということですね。
次の八ページ。そして、過去六年間だけでも、受給者からの指摘で、間違っていましたというふうに修正されたのが二十二万人。でも、この記事の中にも書いてありますように、ある方が、今回の件数は氷山の一角と。これは年金額が訂正されると、過去五年間の不足分は一時金で支払われるが、それ以前の分は時効になってしまうわけですね。これはまさに、うちの社会保険労務士の内山議員の専門であります。そして、今回明らかになった以外にも、多数の支給漏れが起きている可能性が多い。こういうことになると、年金の信頼性が低下する。また、先ほど糸川議員からも議論がありましたが、若者の年金離れにもこれはつながりかねません。
そして、九ページにありますように、おまけに、今まで払ったはずだと言っても、いや、記録がないからそれは認められませんと言っていて、八十六人は領収書を持っていったら認めてもらえた。ということは、社会保険庁のコンピューターにこれは残っていないわけなんですね。でも、これは八十六人分は領収書を持っていたからよかったけれども、本来、貯金でも何でも、生命保険でも、入った証拠を出してくださいとか、貯金した証拠を出さないと貯金を引きおろさせませんとか、そんなもの、あり得ない話ですよ。ですから、こういうことを見ていると、本当に年金の信頼性が危ぶまれるわけです。
この五千万件、これはだれのものかということを、いつまでにどうやって調査するんですか。基礎番号なし五千万件、これについて答弁ください。
○柳澤国務大臣　基礎年金番号に付番をされていない、または統合されていない約五千万件の年金手帳記号番号の中には、基礎年金番号に統合される必要性のない、まず基礎年金番号導入前に死亡した方、導入後、年金受給前に死亡した方の記録、あるいは、受給要件がなく請求を行うことができない方の記録が含まれているわけでございます。
これは、年金の本来の性格というものが、やはり、創設当時から年金はみんな保険料を納めるわけですが、そう

いうことをする人たちの中で、納めながら受給資格を得ないままで亡くなられてしまう方もいらっしゃるし、受給資格を得られる方もいらっしゃるということが年金の枠組みの前提になっているわけでございます。そういうことでございます。（発言する者あり）

それからまた、もう一つは、まだ年金の支給年齢に達していない方もいらっしゃるわけですが、そういう方については、年金裁定時であるとか五十八歳通知等に基づきまして、いずれ記録の確認が行われるということになるわけでございます。

そういうようなことで、この五千万件というものは、今申したように、これから先に、裁定時を迎えたり、あるいは五十八歳、あるいは四十五歳、三十五歳というようなことで、これからいろいろな機会に記録確認のための手続が行われますので、そういうことを通じて、これがいわば基礎年金番号の通し番号の中に統合されていくということになろうかと思うわけでございます。

○山井委員　これ以上、時間の関係で触れませんが、今いろいろ答弁されましたが、今も内山議員が分布ということをおっしゃっていましたが、その内訳もさっぱりわかっていないわけですね。わかっていないのに、そう答弁をされているわけです。

これは、民間の保険でも今、保険の不払いとか保険給付の未払いが大問題になっているわけですよ。民間であれだけ厳しく未払いで大問題だと言っておきながら、肝心の国の年金が、給付の未払いにつながる、こういう調査もまだ十分にやるめどもないというのは、それは全く無責任きわまりないと思います。これは、また法案審議のときにやりたいと思います。

最後に、残された時間はわずかですので、歯科医療について。

今回、昨年、強行採決された医療制度改革でも、医療全体、非常に深刻な問題となっております。その深刻な問題となっている医療の中でも、直撃を一番受けたのが歯科医療であります。

この歯科医療、ここに今週号の東洋経済があります。「歯医者さんの五人に一人が年収三百万円！」ということで、きょう入れました資料の二十二ページでも、「当世「歯医者さん」事情　セレブ医院からガード下まで　五人に一人はワーキングプア」「一生懸命働いても一向に豊かになれない」「歯科医の五人に一人の月間所得は二十五万円程度」という結果も出ているわけです。

もう少しお話を続けますと、二十三ページには、国民医療費がふえても歯科医療費は下がっているということ。そして、一番注目すべきは二十五ページですね。最後のページになります。

今、一番問題になっているのは、ここに線が引いてあります、「患者への診療内容の文書での提供が多くの診療行為で義務づけられたため、「診療時間の一割強を文書提供作業に費やさなければならなくなった」」これは何回も国会でも取り上げられている問題であります。そして、歯科医療費は、その横の線にありますように、昨年の四月から九月まではマイナス二・六％と、医科全体のマイナス〇・二％を大幅に上回る落ち込み。つまり、昨年の改定は厳しい改定でしたが、その中でも歯科がねらい撃ちにされた。

その結果、何が起こっているか。下にあります。ちょっとコピーが見づらいかもしれませんが、「希望あり」「希望なし」。例えば、ほかは希望ありの方がかなり多いんですね。内科も小児科も外科も整形外科も産婦人科も、希望ありの方が多い。ところが、歯科が最低ですね。希望あり三一・七％。六八・三％、三人に二人以上が希望なし。これは、医療の中でも格差問題、歯科医療が一番厳しくなっているということがこのデータからもわかると思います。

大臣、この現状を見て、もちろん厳しい時代だというのはわかっていますが、その医療冬の時代の中でも、余りにも歯科が今厳し過ぎるのではないかと、私は今のデータを見て痛感しておるわけですが、大臣、このことについていかが思われますか。

○柳澤国務大臣　平成十八年度の診療報酬改定におきましては、全体がマイナス三・一六％の改定となったということは、委員もつとに御案内のとおりでございます。歯科診療報酬改定におきましてはマイナス一・五％ということにいたしたわけですが、その中で、歯周基本治療や根管治療といった歯科治療におきまして必要性が高いと考えられる治療項目については、むしろ重点化を図ったということでございます。したがいまして、全体として医療費の伸びを抑制するという取り組みの中にありましても、やはり質の確保ということを図っていることは

御理解いただきたいのでございます。

次期診療報酬改定に当たりましては、制度を持続可能なものにするための不断の改革努力を継続しながら、現場の実態もよく把握した上で、適正化すべきところは適正化し、また、重点化すべきところは重点化するということで取り組んでまいりたい、このように思っておりまして、この診療報酬算定ルールにつきましては、現在、中医協のもとでの診療報酬改定結果検証部会において検証を行っておりまして、歯医者の先生方におかれましても、希望ありということがおっしゃっていただけるような結論を見出していきたい、このように考えます。

○山井委員　私の親しい知り合いも、若手の歯医者さんなんですが、やはりみんな口々に嘆いていられるのは、将来の希望が持てないということをおっしゃっているんですね。

大臣、改めてお伺いしたいんですが、今回の改定でも明らかに歯科がねらい撃ちにされているんですね。今後、日本の歯科医療、今、希望が持てるようにということを大臣おっしゃいましたが、どのように考えていられるんですか。

○柳澤国務大臣　これは、歯科医療というものが、最近、口腔医療ということで、人間の健康そのものに非常に大きな関連性を持っているということが言われるようになりまして、私どももいろいろな審議会等におきまして、例えば、新健康フロンティアのいろいろな各論を論議するような場所におきまして歯科の先生方の意見が反映されるようにというようなことで、先生方の御参加をいただいている等の努力をしているわけでございます。

したがいまして、口腔医療ということで、これは医療全体の中でもウエートがむしろ非常に高まっているというように考えておりまして、そういった方向性を見定めての取り組みを今後いたしていきたい、このように考えております。

○山井委員　民主党としては、櫻井充参議院議員を先頭に歯科医療改革プランというのをつくって、今までやはり医科と比べて軽視される傾向があった、しかし、歯科は、御存じのように、きっちりした口腔ケアが寝たきりや認知症の予防にもなるとか、また児童虐待を発見できるとか、そういうこともあるわけです。

そこで、最後にお伺いしたいんですが、このような文書が昨年の改定でふえて非常に困っておられる。診療時間が短くなる、そういう苦情も出ているということでありますが、やはりこの診療内容の文書の義務化が余りにも多過ぎるというか、仕事量が多過ぎる。文書をもう少し軽くする、簡素化するという取り組みが必要だと思います。現場から既にこういう要望は何度も来ていると思いますが、そのことについて、大臣、いかがでしょうか。

○柳澤国務大臣　私、厚生労働相の役に就任して一番最初に言われたことはこの文書指導の問題でございまして、非常に記憶も鮮明でございます。

その後、各地の歯科医師の団体、そういうようなところでもいろいろな工夫がなされておるようでございますし、また最近では、日歯といって、全国団体でございますが、そういったところでこの指導管理の様式を非常に工夫されまして、そしてまた、厚生労働省としてもそういう様式で結構ですというようなことをお互い意思疎通を行った上で簡素化するという努力をしておりますので、そういったことで、私としては、こういう治療計画、指導内容等について患者に説明を行うということのむしろメリットをそういった形で発揮していただくということを期待いたしているところでございます。

○山井委員　今も答弁ありましたが、まだまだそれは不十分ですので、ぜひともさらなる簡素化をしていただきたいと思います。

以上で終わります。ありがとうございました。