

第 159 回-参議院-予算委員会-7 号 平成 16 年 03 月 10 日

平成十六年三月十日（水曜日）

午前九時開会

委員の異動

三月九日

辞任

矢野 哲朗君
郡司 彰君
福山 哲郎君
山本 孝史君
荒木 清寛君
木庭健太郎君
小池 晃君

補欠選任

大島 慶久君
森 ゆうこ君
小川 敏夫君
高嶋 良充君
遠山 清彦君
高野 博師君
小泉 親司君

出席者は左のとおり。

委員長
理事

片山虎之助君

尾辻 秀久君
小林 温君
伊達 忠一君
林 芳正君
朝日 俊弘君
高橋 千秋君
山根 隆治君
渡辺 孝男君
大門実紀史君

委員

愛知 治郎君
有馬 朗人君
大島 慶久君
扇 千景君
木村 仁君
岸 宏一君
山東 昭子君
清水嘉与子君
田中 直紀君
武見 敬三君
段本 幸男君

仲道 俊哉君
保坂 三蔵君
舛添 要一君
森田 次夫君
山崎 力君
小川 勝也君
小川 敏夫君
大塚 耕平君
榛葉賀津也君
高嶋 良充君
辻 泰弘君
中島 章夫君
樋口 俊一君
平野 達男君
森 ゆうこ君
高野 博師君
遠山 清彦君
山本 香苗君
紙 智子君
小泉 親司君
林 紀子君
福島 瑞穂君
島袋 宗康君

国務大臣

内閣総理大臣 小泉純一郎君
総務大臣 麻生 太郎君
法務大臣 野沢 太三君
外務大臣 川口 順子君
財務大臣 谷垣 禎一君
文部科学大臣 河村 建夫君
厚生労働大臣 坂口 力君
農林水産大臣 亀井 善之君
経済産業大臣 中川 昭一君
国土交通大臣 石原 伸晃君
環境大臣 小池百合子君
国務大臣

(内閣官房長官)

(内閣府特命担

当大臣(男女共同参画)) 福田 康夫君

国務大臣

(国家公安委員会委員長)

(内閣府特命担当大臣 (青少年育成及び少子化対策、食品安全))

小野 清子君

国務大臣

(防衛庁長官) 石破 茂君

国務大臣

(内閣府特命担当大臣 (沖縄及び北方対策、個人情報保護、科学技術政策))

茂木 敏充君

国務大臣

(内閣府特命担当大臣 (金融、経済財政政策)) 竹中 平蔵君

国務大臣

(内閣府特命担当大臣 (規制改革、産業再生機構)) 金子 一義君

国務大臣

(内閣府特命担当大臣 (防災)) 井上 喜一君

内閣官房副長官

内閣官房副長官 山崎 正昭君

副大臣

外務副大臣 阿部 正俊君

財務副大臣 石井 啓一君

厚生労働副大臣 谷畑 孝君

農林水産副大臣 市川 一郎君

大臣政務官

内閣府大臣政務官 森元 恒雄君

法務大臣政務官 中野 清君

財務大臣政務官 山下 英利君

文部科学大臣政務官 馳 浩君

国土交通大臣政務官 斉藤 滋宣君

国土交通大臣政務官 鶴保 庸介君

環境大臣政務官 砂田 圭佑君

政府特別補佐人

内閣法制局長官 秋山 收君

事務局側

常任委員会専門員 吉田 成宣君

政府参考人

内閣官房内閣審議官兼行政改革推進事務局公務員制度等改革推進室長

春田 謙君

司法制度改革推進本部事務局長 山崎 潮君

内閣府国民生活局長 永谷 安賢君

警察庁警備局長 瀬川 勝久君

総務省自治財政局長 瀧野 欣彌君

法務省刑事局長 樋渡 利秋君
法務省入国管理局長 増田 暢也君
外務大臣官房領事移住部長 鹿取 克章君
財務省国際局長 渡辺 博史君
厚生労働省健康局長 田中 慶司君
厚生労働省医薬食品局長 阿曾沼慎司君
厚生労働省職業安定局長 青木 功君
厚生労働省老健局長 中村 秀一君
厚生労働省年金局長 吉武 民樹君
厚生労働省政策統括官 青木 豊君
社会保険庁運営部長 薄井 康紀君
農林水産省生産局長 白須 敏朗君
国土交通省住宅局長 松野 仁君
国土交通省海事局長 鷺頭 誠君

参考人

日本銀行総裁 福井 俊彦君
独立行政法人国際協力機構副理事長 畠中 篤君

本日の会議に付した案件

- 参考人の出席要求に関する件
- 派遣委員の報告
- 平成十六年度一般会計予算（内閣提出、衆議院送付）
- 平成十六年度特別会計予算（内閣提出、衆議院送付）
- 平成十六年度政府関係機関予算（内閣提出、衆議院送付）

○高嶋良充君 最後に、総理、総理は昨年の予算委員会で私の質問に対して、これは対決せずによく話し合うことが大事だと、こういう答弁をされています。今政府としてやるべきことは、先ほど金子大臣も言われていますけれども、一日も早く政労協議を行っていただいて、具体的に大綱を見直して国民的な合意に基づいて公務員制度改革の成案を得るべきだと、こういうふうに考えますけれども、総理の決意を伺って、質問を終わりたいと思います。

○内閣総理大臣（小泉純一郎君） 私は元々対決は好きじゃないです。よく話し合っているものを作っていきたいと思っております。

○委員長（片山虎之助君） 以上で平野達男君の質疑は終了いたしました。（拍手）

○委員長（片山虎之助君） 次に、渡辺孝男君の質疑を行います。渡辺孝男君。

○渡辺孝男君 公明党の渡辺孝男でございます。

今日は、農業問題と医療問題について質問をさせていただきたいと思っております。

最初に、農業問題になりますけれども、昨年水稲は、平成五年以来の十年ぶりの冷害に見舞われまして、作況指数は全国で九〇ぐらい、そしてまた、北海道や太平洋側の東北四県では、作況指数が六〇台とかあるいは五〇台のところもあるということで、特に大きな被害を受けたわけがあります。

平成五年のときにも冷害がありまして、それを受けて農林水産省では水稲農業者とともに様々な冷害対策を行ってきたわけでありまして、それが今回の冷害のときにどの程度効果があったのか検証をすべきだと、そのように思いますけれども、検証されておれば、その結果について農水省からお伺いをしたいと思います。

○政府参考人（白須敏朗君） お答え申し上げます。

〔委員長退席、理事尾辻秀久君着席〕

お話のとおり、昨年六月下旬以降の低温あるいは日照不足によりまして、北海道それから東北地方を中心といたしまして水稲の作柄が大変懸念される状況となったわけでございます。

私ども、七月末には省内にその本部も設置をいたしまして、早くから情報の収集あるいは技術指導の徹底に努めてきたところでございます。そこで、東北地方の、ただいま委員からも御指摘ございましたが、各生産現場では、それぞれ平成五年の未曾有の冷害を教訓といたしまして、生

産者あるいは農業団体、普及組織、行政挙げて協力をいたしまして、技術対策に取り組んでまいったというところでございます。

そこで、まず品種についてでございますが、例えば稲の品種、平成五年の冷害を受けまして、大変冷害に弱い、例えばササニシキ、これは弱いわけでございます。そういった品種から、冷害に強いひとめぼれとか、そういった冷害に強い品種に作付け転換を進めまして、現在では、この耐冷性が強いといいますか、強い品種の作付け割合が五割を超えると。平成五年当時は二割弱であったわけでございますが、それが品種が、強い品種が五割になったと。あるいはまた、いわゆる深水管理でございます。深水管理につきましても、北海道あるいは東北各県で、おおむね五割から七割の生産者の方々によって実施をされたということ。また、いもち病の防除に関しまして、地域農業改良普及センターの指導によりましてほぼ実施をされたといったような実態がございまして、地元の生産者を中心といたしまして懸命な努力が講じられたわけでございます。

この結果、ただいま委員からもお話ございましたが、気象条件としては大変に、平成五年に並ぶような大変厳しい低温あるいは日照不足であったわけでございますが、作況指数を取ってみましても、平成五年七四に対しまして、全国で、全国ベースで九〇という作況指数、あるいはまた、北海道では平成五年四〇であった作況指数が七三、あるいはまた、東北でも平成五年五六という作況指数であったわけでございますが昨年は八〇といったようなことで、そういう数値にとどまったというふうなことで、そういった意味で成果が見られたというふうに考えている次第でございます。

○渡辺孝男君 これまでの努力で平成五年のときよりは大幅被害が少なくて済んだと。そういうことでも、なかなか大きな今回、被害であったわけですけれども、この検証結果を踏まえて、今後の冷害対策についてどのような取組をしていくのか、亀井農林水産大臣にお伺いをしたいと思います。

○国務大臣（亀井善之君） お答えいたします。

委員、当時八月、農水省の大臣政務官としてこの冷害の問題に、東北に御出張いただきまして、また、農家の皆さん方といろいろお話をいただくなど、大変御尽力をいただきましたことに感謝を申し上げる次第でございます。

何といたっても、日本の稲作農業の発展を考える段階におきましては、北海道及び東北地域の冷害対策は避けて通れない重要な課題であるわけでありまして。そういう面で、これまでの冷害の経験を踏まえまして、先ほど局長からもいろいろ御説明申し上げましたが、やはり作付け品種の耐冷性の向上と、このことは大変重要なことであります。

さらには、深水管理の普及と。圃場整備が行われて畦畔が三十センチというようなことが確保されておりますと、やはりこの深水管理によりまして、冷害の作柄が大変厳しかった地域におきましても、地域の中でも圃場整備がなされておりますところは深水管理の実施によりまして単収が百七十キロ以上違うというようなこともございます。そういう面でこの深水管理の普及と。

さらには、いもち病の疾病と、このいもち病の防除と。このことの徹底が必要なわけでありまして、大変、去年の冷害の経験からいたしまして、もう一つは、田植の時期が五月の連休に集中したと。またしかし、場所によりましては田植が五月の月末になったと、こういう点での違いがございまして、いわゆる出穂期と低温の時期が重なって冷害となるリスクと、これが高まってい

くわけでもございます。そういう面での問題。

あるいはまた、冷害に強い健全な稲作生産と。そういう面におきましては、やはり堆肥の施用と、これが重要なことでありまして、その土作り対策が必要なことではなかろうかと、こう思っております。

さらには、先ほども御説明申し上げましたが、基盤整備の実施済みの水田と、この深水管理の実施率が高まったこと等が指摘をされたわけでございますので、今後の基本的な技術の励行に当たりましては気象状況と、この動向を注視をします。またさらには、必要に応じます技術指導と、これを強化してまいりたいと、こう思っております。

そういう面で、田植が一時期に集中しないような田植の時期の分散化の問題と、あるいは堆肥の施用等によります土作り対策の推進と、これらに取り組みまして、稲作の更なる作柄の安定のために努力をしてみたいと、このように考えております。

○渡辺孝男君 私も冷害のときにはそういう被害の、被害に遭った田んぼを見せていただいたわけですが、本当に農家の方、一生懸命取り組んでいて、そういう方々が残念ながらそういう自然災害で収穫が取れないと、そういうことを見ておりまして、やはり冷害対策、いろんな技術を開発して冷害に備えた対策をやはりきちんとすべきだと。これから米政策もいろいろ、売れる米作りということで変わってまいりますので、そういう点の推進もしていかなきゃいけないと、そのように思っております。

じゃ次に、脳卒中対策、そしてまた痴呆対策ということで質問をさせていただきたいと思ます。

まず、脳卒中の現状ですね、動向についてお伺いをしたいんですが、特に具体的には、年間発症数、そしてまた患者数、発症した人がリハビリに移行する割合、あるいは年間の死亡率、そういう点について厚生労働省より伺いたいと思ます。

○政府参考人（田中慶司君） 脳卒中は、高齢化社会を迎えます我が国にとりまして主要な死因でありますとともに、重篤な後遺症を残しまして、介護が必要となった原因の約三割を占めるなど、社会的影響が大変大きな病気でございます。

脳卒中の現状についてでございますけれども、一九六〇年代後半から死亡率は低下しております。しかし、現在でも日本人の死亡原因の第三位を占めておりまして、患者数は約百三十七万人、これは平成十四年度の患者調査の結果で、推定でございます。死亡数は年間約十三万人、これは平成十四年度の人口動態統計でございます。また、年間の、これは推計でございますけれども、脳卒中の年間の発症者は約二十三万人というふうに推定されておりまして、この脳卒中発症者のうち、発症一年以内に五分の一が亡くなって、それから四分の一が要介助となっているというふうに考えられているところでございます。

○渡辺孝男君 患者の数と、治療を受けている患者さんの数が百三十七万人と大変多い数でございますけれども、政府の方はこれまで健康日本21やメディカル・フロンティア戦略など脳卒中対策を行ってきたわけでありまして、それらの取組とその成果について坂口厚生労働大臣にお伺いをしたいと思います。

○国務大臣（坂口力君） 最近、御病氣と関係が全くないような長嶋茂雄さんが脳梗塞になられたというニュースが流れまして、中高年の皆さん方は大変なショックを受けておみえになる、そういう事態ではないかというふうに思っております。早い御回復をお祈りを申し上げておりますが、メディカル・フロンティア戦略あるいは健康日本21、様々な形で健康管理、あるいはまた、とりわけ脳卒中あるいはまた心筋梗塞等の、その発生を予防をしようという取組は続いているわけでございます。

しかし、先ほど申しましたように、局長からも答弁ありましたように、全体としての死亡数というのには少し変化は出てきてはおりますものの、まだまだ、やはり年齢が高齢化するということもございまして、これらの問題は今後の大きな課題であるというふうに思っております。決して大きな成果が出るというところまでは至っていない。

いろいろの取組いたしております。塩分の少ないものを食べようとか、あるいはまた十分運動をしようとか、様々な取組をいたしておりますし、また国民の皆さん方も御自身で非常に最近では注意をされましてお取り組みをいただいていることも事実でございますけれども、しかしこれらの問題を克服するところまでは残念ながら至っていない。これからもう少し、もう一步ここを踏み込んでどう運動を展開をしていくかという、もう一步踏み込む、そこをどうするかというところを考えなければならない時期に来ているのではないかというふうに思っております。

ひとつまたいろいろと御示唆をいただいて、今後検討していきたいと思っております。

○渡辺孝男君 脳卒中の場合は、その後遺症として痴呆症に、痴呆になる場合が多いわけでありましてけれども、この痴呆の患者数とその動向、そしてまた、脳卒中は一つの原因でありますけれども、そのほかの原因、疾患等についてどのようになっているのか、厚生労働省にお伺いをしたいと思えます。

○政府参考人（中村秀一君） 二〇〇〇年から介護保険制度を始めておりまして、その関係で要介護認定制度が導入されておりますので、高齢者の方の要介護度に加えまして、痴呆性高齢者の状況もよく把握できるようになっております。

私どもそういうデータを基にしまして調査いたしましたところ、二〇〇二年九月末時点で要介護認定を受けられた方が三百四十四万人いらっしゃいますけれども、約半数に当たる百四十九万人の方が日常生活に支障を来すような痴呆の症状や行動があること、さらに、その約半数に当たる七十九万人の方が更に進んだ痴呆症状にあり介護を必要とすると、こういう状態にあるということが分かっております。人口構成も高齢化いたしますので、二〇〇二年九月末の百四十九万人から、二〇一五年には百万人増えて二百五十万人に、二〇二五年には三百二十三万人に、こういった発生率が続けば痴呆性高齢者の数が増えるのではないかと、こういう推計をいたしているところでございます。

原因疾患につきましては、今御指摘のございました脳梗塞等の脳血管障害に続発して発症する血管性の痴呆があるというふうに考えられておりますが、これが疫学調査などでは痴呆全体の約二、三割程度ではないかというふうに最近では言われております。約半数強の方の痴呆がアルツハイマー型の痴呆ということで、脳組織の変性によって発症するアルツハイマー型と言われております。残り一、二割になりますけれども、その他の原因、脳の外傷ですとか脳炎、パーキンソン病などに続発するものであるというふうに考えられております。

○渡辺孝男君 痴呆は本人も苦しんでおられるんだと思うんですけども、介護する側も大変御苦労が多いということで、できれば予防したい、あるいは発症しても治療ができるようにと、そのように願っているわけでありましてけれども、まだまだ完全に克服することができない状況でありますけれども、その基礎研究を進めることが大事だと思うんですね。

それで、河村文部科学大臣に、どのような基礎研究を進めておられるのか、お聞きしたいと思います。

○国務大臣（河村建夫君） 御指摘のように、高齢化社会で、そして痴呆者が増え、また介護認定も今御説明のように大変増えつつあるということですから、これが止められる、予防できる大きな課題だと思っております、そのために、今御指摘のように、正に基礎的な研究をしっかり進めるといって文部科学省としても取り組んでおるところでございますが、渡辺先生、脳神経外科御専門でいらっしゃいますから、もう御存じのことではございますが、例えば東北大学の加齢医学研究所あるいは大阪大学の蛋白質研究所、ここでは痴呆症などの脳疾患について分子生物学的研究を実施をいたしておりますし、また新潟大学の脳研究所あるいは九州大学の脳神経病研究施設においてもこれらの脳疾患に関する病理学の研究をいたしております、特にアルツハイマー病の予防や治療を行う上で重要なかぎとなる物質を発見するといった成果を上げておるところであります。

また、独法であります理研、理化学研究所の脳科学総合研究センターにおいても脳に関する研究を幅広く今実施をいたしておるところであります、特にアルツハイマー病の原因となる物質が脳内で分解される仕組みを解明するというような成果を上げつつあるところでございます。

また、大学等では、基礎研究を振興する代表的な研究資金でありますいわゆる科研費、科学研究費補助等、痴呆症に関する様々な研究を行っております、その周辺研究も含めると今二億六千万ぐらいのお金を拠出いたしておりますが、こういうことで、痴呆症に関する取組、基礎研究、更に積極的に取り組んでまいりたいと、このように考えておるところであります。

○渡辺孝男君 ありがとうございます。

厚生労働省の方でも、より現場に即した臨床研究されていると思うんですね。予防、治療あるいはまあ看護と、痴呆症の介護の面でも研究を進めていると思うんですけども、その点について厚生労働省からお聞きしたいと思います。

○政府参考人（中村秀一君） 今先生からお尋ねございましたように、臨床の研究とか厚生労働科学研究事業におきましてやらしていただいておりますが、特にこの分野、これから更に重要度を増しますので、今日一日に国立の高度専門医療機関、いわゆるナショナルセンターといたしまして国立長寿医療センターをスタートさせましたので、そのセンターにおきまして老化のメカニズム、その中で痴呆症の問題につきましても、応用の分野から、一層研究、取組が進むものと考えております。

また、介護の分野でも、痴呆の原因はともかく、適切な介護がなされませんと周辺症状が重くなり、大変介護する御家族、スタッフも大変という状況でございますので、全国三か所に高齢者痴呆介護研究・研修センターを設置しております、そこでもってケアの在り方についての研究などもいたしております。

先ほど御紹介がありましたメディカル・フロンティア、その他の研究費を使いまして、予防方策、治療薬の開発、診療ガイドラインの作成、痴呆性高齢者に対する在宅支援サービスの在り方の開発など様々な取組を行っているところでございます。

○渡辺孝男君 先ほど、脳卒中についてはいろいろお話、データを示していただきました。また、痴呆症に関してはいろいろな研究が進められているということでありまして、痴呆の場合は、まあアルツハイマー病等はなかなか治すことがまだまだ難しい病気であると。もし痴呆症で治す可能性がある、あるいは予防する可能性があるとすれば、脳血管性の痴呆、そちらの方は脳卒中対策で大分減らすことができるのではないかと。また、今のところ痴呆症の、痴呆の二、三割を現段階でも占めているというふうに言われておりますので、そういう意味では、やはり脳卒中対策、予防とか治療につながるそちらをしっかりとやるのが大事なのではないかと、そのように考えるわけです。

がん対策、それはもう第三次の総合戦略が作られております。そのほかに心臓病等も一生懸命取り組まれているわけですが、患者数としては先ほどもありまして、やはり脳卒中の患者数の方が、一・五倍から六倍ぐらい患者数としては多い。病気として悩んでいる数としては脳卒中の方の方が多いと。また、要介護状況になる原因としても脳卒中の方が多いということでありまして、本当に身近であるけれども大変な病気であるということで、そのように思っております。

そういう意味で、公明党としまして、昨年十月に、坂口厚生労働大臣に脳卒中対策の新十か年計画を策定してしっかり取り組むべきではないかということで提言をさせていただいたわけでありまして、坂口大臣、今後どのようにこの脳卒中対策に取り組んでいくのか。私としては、是非とも新十か年計画きちんと立てて脳卒中を克服する、そういう方向で進んでいただきたいと、そのように思うわけでありまして、いかがでしょうか。

○国務大臣（坂口力君） 渡辺議員からそうしたお申出をいただいたことを私決して忘れていないわけではございません。

先ほども申しましたとおり、一つは、現在もメディカル・フロンティアあるいはまた健康21、そうしたこの計画を今までもやってきたわけでありまして、そうしたことを踏まえて、次にどういうふうに取り組んでいくかということになるんだろうというふうに思います。次に取り組むべき目標というものをまず明確にしなければいけないというふうに考えております。今までやってきたことを踏まえて、今後何をやるかということも明確にした上で、次にそれじゃ新しい十年計画なら十年計画、五か年計画なら五か年計画というものをどのようにしていくかということに話は進んでいくんだろうというふうに思っております。

したがって、その辺の整理が少し必要ではないかというふうに今考えておりました、これは専門家の皆さん方の御意見も十分に聞きながらこれはやっていかなければいけないというふうに思いますが、いずれにしても、脳出血にしろ脳梗塞にしろ、こうした病気は長い経過の中で形成されるものでありますから、皆さんの日ごろの健康管理ともこれはもう非常に関係の深いものでございます。したがって、そうしたことをどうしていくかというような問題も含まれているわけでございますので、その辺も十分に検討していきたいというふうに思います。

また、人の働き方ともこれはかなり関係の深いものでございまして、労働時間の問題でございまして、様々な職業の働き方でありまして、そうしたことも併せて見ていかないといけないと

いうふうに思います。まあ長い間じっと座ってストレスの多い、このところに座っているというのは余りいい話では本当はないわけでございまして、それぞれのその働き方というものも十分にしながらやっていかなきゃいけないと思います。まずまずその辺のことを固める、そして次に進むということで、そこが固まりましたら次のステップに進ませていただきたいと思います。と思っています。

○渡辺孝男君 以前は脳内出血が日本で多くて、脳卒中は日本の国民病ではないかと、そのように言われていたわけですが、今は脳内出血が減ってまいりました。高血圧とか食塩を取り過ぎないようにというような努力で進んできたわけでありまして、医療の分野でも技術が進んでもきているわけです。

総理にお伺いしたいんですけれども、そのように脳卒中の方は国民病というような言われ方はだんだんされなくなってきたのはいると思うんですが、まだまだ日本多いんですね、先ほどの数を見ても分かります。やはりこれはしっかり取り組むべきではないかと、そのように思うんですが、総理、御所見をお聞きしたいと思います。

○内閣総理大臣（小泉純一郎君） 国民病というほど多いと言われますが、医学の進歩、また生活習慣等を変えていくことによって治る率もある。そして、いい薬も開発されている。医療水準というのはかなり伸びてきたと思いますが、かつて国民病と言われたかつて、最近ほとんど聞かれなくなりましたよね。あれは結局食事だということで、食生活を変えることによって、日本は今もうかつてが国民病というのはいなくなってきた。やはり、いかに食生活が大事かという、そういうことから政府としても食育、熱心に取り組んでおります。お医者さん、薬にだけ頼ってはいかぬと。やはり日ごろの生活習慣、正しい食生活、そして適度の運動、十分な休養という、この三原則を目途に健康に気を付けなきゃいかぬと、こういうことだと思います。

さらには、対がん十か年戦略、これを更に新しくやっておりますし、今、渡辺議員は脳卒中撲滅十か年計画を立てよということでございますが、今後も、今、日本におきましては大きな問題になっております、また死因の原因でもあり、多くの人が悩んでいる問題に対しましては、医学の見地のみならず厚生省としても、こういう病気の撲滅のためにあるいは防止のためにしっかりとした対応を取っていかなきゃならないと思っています。

○渡辺孝男君 次の問題に移らさせていただきますけれども、今、一つ大きな問題になっているのが医師の名義貸しあるいは名義借りという問題がありまして、これは様々な原因で起こってきていると、そのように言われているわけです。

その中の一つに、地方の病院での深刻な医師不足の問題があります。それに加えて、医療法や健康保険法に基づく規定によりまして、医師の、病院の医師の定数が基準の六割を満たさなければ診療報酬が減額される、このような制度がございまして、地方の病院としては、医師不足に加えて常勤の、診療報酬の問題で、二重の難題を抱えながら地域医療のために頑張っているわけがあります。

そういう意味で、そのほかに、平成十六年度、来年度、もうすぐですけれども、卒後の臨床研修が必須化されるわけでありまして、地方の病院にとりましてはこれがまた医師確保に少

しマイナスの面あるのではないかと、そのようにも言われているわけであります。地方の医療サービスを充実するためには、この医師不足の解消、そしてまた医師の定数基準の見直し、そして地方病院での医師確保に悪影響を与えない方向で卒後臨床研修制度が運営される必要があると、そのように考えるわけであります。

坂口厚生労働大臣にこれらの対策についてお伺いをしたいと思います。

○国務大臣（坂口力君） 今、御指摘いただきましたように、地方におきましては大変な医師不足が起こっております。これは一つは、やはり都市部に医師が集中しやすいという一つの現象もございますが、それだけではなくて、今お触れいただきましたように、今回の研修医制度の問題も、これも影響しているというふうに思っております。

今まで研修医の皆さん方が、大学病院等で非常に多くの皆さんがお受けになっていたわけですが、今回、できる限り地方においても、そしてその最初の段階での診断、治療ということに重点を置いて皆さん方に研修をしていただくということから地方でも研修をしていただけるようにしたいと、こういうことを発表したものでございますから、それに対して大学病院としては、防衛的措置と申しますか、大学病院が成り行かなくなるのではないかと御懸念が生じたことも事実でございまして、そうしたことが重なって、より大きな問題に今発展をしてきているというふうに私たちも思っております。

〔理事尾辻秀久君退席、委員長着席〕

したがって、その辺のところでもできるだけ緩和をしながら今やっているところでございますが、先日来、文部科学省、そして総務省等と、皆さん方とお話をさせていただいて、そして今後の地域医療の在り方についてお話をさせていただいているところでございます。当面の問題といたしましては、地域における医療対策協議会をお作りをいただいて、この医師の確保をどうするかということ地域自身もひとつ御検討をいただきたいというふうに思っております。

厚生労働省としましては、今お話もございましたとおり、一日の患者数によりまして、四十名以上になってまいりますと、それまでは外来四十名で一人、あるいはまた入院十六名で一人というようなことを決めているわけでございまして、それを超えると医師の人数を増やさなければならない、そしてそれをやらないと保険点数に影響するということになっているものでございますから、この辺のところはへき地におきましては少し緩和をして、そして地域の医療事情というものに対しても対応をしていこうということで見直しを行うということにしているところでございます。

以後、いろいろの角度から取組を続けていきたいと思っております。

○渡辺孝男君 今の点、非常に地方の病院としては期待をしておりますので、何とぞ早く実現をしてほしいなど、そのように思っております。

それから、地域医療を担う医師を育てている自治医大、そしてまた自治体病院を所管されている麻生総務大臣に、地方の医師不足の解消、あるいは地域の医療サービスの充実に関しまして新しい対策とか取っておられるのであればお聞きしたいと思います。

○国務大臣（麻生太郎君） 地方自治団体が経営しておりますいわゆる病院、地方自治体病院協議会の調査によりますと、いわゆる医師不足は約四割の病院に達しております。そのうちで医師が不足ということをおっしゃるのは約二割、その中で医師が足りないと言っているのは二割という数字になっておりますので、基本的にはかなり深刻な状況と申して間違いはないと思っております。

基本的には、今、坂口大臣からもお話があったように、人口の多いところと少ないところというのは、どうしてもこちらは、少ないところの方には医師がどうしても少なくなりがち、まあ経営上もそういうことになりますし、また交通網等々で、いわゆる医師が移動する時間もこれはかなり掛かる等々、いろんなことがありますので、いわゆる中核になります病院、五百床ある病院とか、そういった病院を中核にして、関係病院とのネットワークというものを一回きちんと作り上げよう。

病院、御存じのように、大学ごとにいろいろ系列が違ってなかなか難しかったりするのはいくらも御存じのとおりです。そういったところも考えて幾つかのネットワーク化をするというのが一つ。ITも随分技術も進んでおりますので、それが二つ。もう一つは、更に進んで、遠隔医療というものがかなり、デジタルハイビジョンなんというものを使いますと顔色までできるようなことになっていきますので、そういったものを含めましてこれは更にいろいろ進めていかにやいかなところだと思っておりますので、そういう技術的な進歩はもちろんのことですが、基本的にその前のネットワーク作りのところを力を入れてやっていかねばならぬという方向で事が進んでおります。

○渡辺孝男君 離島等では遠隔医療は大変期待される場所であると思っております。

同じ質問になるんですけども、次に文部科学省にお聞きしたいんですが、特に国公立の大学あるいは私立の大学の医学部の方で教育をされているわけでありまして、文部科学省としてはどういう取組をしてその医師不足等の問題に対応するのかお聞きしたいと思います。

○国務大臣（河村建夫君） 私も、医師不足あるいは名義貸しの問題がああいうふうな形で出てまいりまして、ちょっと不思議に思ったんですね。医学部の定員はむしろ減す方向へ指導はしておきながら、現実にそういう問題が起きている。一体どこにそういうことがあるんだと、そう調べてみますと、非常に地域的な偏在のこともある。それから、先ほど厚生省、大臣からも説明ありました医師の定数の問題等もあるようであります、病院等の。

そこで、文部科学省としては、これは地域偏在している面については、その定数枠といいますが、地元へ残る医者をどういうふうにつくっていくかということをお考えいただかなきゃならぬ。現実、調べてみますと、定数枠を国立大学できちんと持ってやっておりますのは、まだ滋賀医科大学だけでございます。推薦入学枠二十人のうち七人を、地元枠というものを持っております。それから公立では札幌医科大学、地元枠二十人、推薦させております。それから福島県立医科大学、それから和歌山県立医科大学、ございます。そしてさらに、私立では兵庫医科大学と、それから今検討中が信州大学と、こういう状況下でございます、やっぱり地元に残る、そういう意思のある人たちを優先枠で入れる。ただ、入試の公平性の問題がありますから枠に限定があると思っておりますが、そういう取組をしておりますし、これは医師不足の地域については進めていかなきゃいけない課題ではないか、このようにも、このように考えておるところでございます。

す。

先ほど厚生労働大臣からもお話がございましたように、総務省との地域医療に関する関係省庁連絡会議、このお取りまとめもいただいております、この中に地域枠の設定を含む入学定員の在り方、これを検討課題として挙げておりますので、関係省庁とも連携をしながら、地方の医師不足解消に努めたいと、こう思っております。

また、地域枠とは別でございますが、県によっては、その県に残る、あるいは辺地に行っていたと、これが条件、約束が取れば、そうした意思のある医学士、医学部学生に対して独自に奨学金貸与制度を設けておる県もあるようでございまして、こうした取組も有効ではないかと、このように思っております。

また、最近医師の研修制度ができて、医師の引揚げ問題等もございまして、それで、各地方の病院が非常に困っておられる現状がございまして、これ、このつてといいますが、その教授知っているからあそこから頼むとかなんとか、そういうことじゃなくて、もっと地域の医療機関と大学との間の紹介についてはきちっと明確といいますが、透明化していく、きちっと取組を進めたいと、こう思っておりますし、先ほど遠隔医療のこともございました。これも有効でございますから、これはしっかりそうした地域医療の支援も大学側としてもしていくように取り組みたいと、このように思っております、いずれにしても、地域の医療供給体制に対する大学に対する期待は大きいものがございまして、これに対応、きちっとした答えを出さなきゃいかぬと、こう思っております、医師不足解消のための取組、更に推進してまいりたいと、このように考えております。

○渡辺孝男君 今お話ありましたとおり、地域の大学の、医大の定員枠、地域枠をやはり検討していただきたいと、そのように思います。

総理、東北とか北海道ですと、医師、地元の自治体からの要望で、やはり地域医療に頑張っていて、医師不足というのは非常に大きな問題だと、そのような声を多くいただくわけでありませう。総理の指導の下でしっかりやっていただきたいと思うんですが、総理、一言お願いします。

○内閣総理大臣（小泉純一郎君） 私、厚生大臣やっていたときにちょっと不思議だなと思ったことがあるんです。というのは、医師が過剰だと。今、河村文科大臣も言いましたけれどもね。医師を減らさなきゃならないと。一方では医師が足りない。特に離島、へき地、なかなか優遇策を設けても行きたがらない。こういう点を今後どう解決していくか。そして、お医者さんの国家免許を持って、お医者さんの仕事に就けないからかわいそうだと。だから医師、過剰につくってはいけないと。で、減らす方向に来ている。

お医者さんの中にもいろいろありますね、名医と、そうでないお医者さんと。だから、必ずしもお医者さんの免許を持った、あるいは合格した方がすべてお医者さんにならなきゃいけないのか。お医者さんの免許を取ったって、ほかの仕事就いても悪いことではない。そういうこともありますので、単に医師の免許を取った人はすべてお医者さんに就いた方がいいということがいいのか。多少お医者さんを、免許を持った人を多くして、これを離島とかへき地の医師不足を解消のために役立てた方がいいのか。どういうことが適正なのか。よく文科大臣と厚労大臣ね、検討していただきたいと、今後のことに。

中央、役所の中で考えているのは、もう医師過剰。しかし、現場の病院の皆さんとか、地方へ

行ってみるとそうじゃないんです、現実の感じが。その辺をうまく声を聞いて、適正な医師対策、医療対策を厚労省、文科省よく連携取って、今後検討する必要があると思っております。

○渡辺孝男君 最後の、私の最後の質問になりますけれども、造血幹細胞移植に関して質問させていただきたいと思えます。

本年の一月二十三日に参議院の本会議で我が党の浜四津代表代行が、公明党として、骨髄移植や臍帯血移植に我が党として全力で取り組んできたわけですが、移植件数も着実に伸びている、多くの白血病患者さんの命が救われるようになってきたと、そのように述べておられるわけでありましてけれども、厚生労働省として、末梢血幹細胞移植も含めまして、幹細胞、造血幹細胞移植がどのようなになっているのか、お知らせいただきたいと思えます。

○国務大臣（坂口力君） この骨髄液あるいはまた臍帯血におきます移植の問題でございますが、これ御承知のように、例えば献血の血液のようにどこへでも流通のできるような中身ではございませんで、非常に移植の対象が限定をされるということがございまして、一般の臓器移植と同様に、いわゆる医薬品として取り扱うのは少し無理ではないかというのが今までのずっと理由でございます。

しかし、そうばかり言っておれません。今お話ございましたように、かなりの方々が、特に白血病などの方々が骨髄移植あるいはまた臍帯血移植によって命を救われるといったようなことが出てきたわけでございますので、まず当面の問題として、これらのことに対するできるだけお金が掛からないようにというようなことで、保険点数の面で今回も一万点上げさせていただいたということでございます。

しかし、それにしてもまだ患者になられた方々に対する御負担は大きいことは十分に承知いたしておりますので、今後とも患者さんに対する御負担ができるだけ軽くなっていくようにどうしたらいいかということをお我々も検討しなきゃなりませんし、更にこうした点を積み上げていって、そして皆さんにおこたえをするというふうには是非したいというふうを考えている次第でございます。

○渡辺孝男君 基礎的なデータとして、移植がどのくらい行われているのか、お示しいただきたいと思えます。

○政府参考人（田中慶司君） 数字的なことについて御説明申し上げます。

血縁間での骨髄移植につきましては昭和五十年代後半から始められておまして、学会による移植数の把握が開始されました平成六年から平成十三年の間に約四千人に移植されたことが確認されております。また、非血縁間の骨髄移植、これは平成三年十二月に公的バンクが設立されておまして、平成十六年一月末までに累計で五千四百例実施されております。さらに、臍帯血移植は平成八年度にスタートしまして、平成十六年二月までに累計で一千五百例が実施されております。

骨髄移植、臍帯血移植につきましては、いずれも近年、白血病を始めとします血液難病の根治的な治療として定着しているところでございます。

今、最後に御質問の末梢血幹細胞移植についてでございますけれども、平成六年から開始され

ておりまして、現在、血縁間においてのみ実施されておりますが、現在までで二千五百件が実施されているということでございます。

○渡辺孝男君 主に国内でそういう血液が移植に使われているわけでありましてけれども、なかなかドナーとレシピエントの血液型が合わないということで、移植がすぐにできないという場合もあるわけで、そういう意味では国際協調が大事になってくるのではないかなと、そのように思っているわけでありまして。

その点で、国際協調がどのようになされているのか、お聞きしたいと思います。

○政府参考人（田中慶司君） 国際協調の現状について御説明申し上げます。

骨髄移植につきましては、平成九年四月から全米骨髄バンク、それから台湾骨髄バンクと連携しまして、平成十一年五月からは韓国骨髄バンクと連携しまして、相互のドナー検索事業等を行っているところでございます。

現在、これらの国を中心にした国際協力によりまして、平成十五年十二月末までに、海外ドナーから国内患者への累計移植数は百二十四、国内ドナーから海外患者への累積移植数は百八となっております。

なお、臍帯血移植の国際協力につきましては、現在、専門家による検討が始められているところでございます。

○渡辺孝男君 臍帯血の方も、エイジアコードということでアジアを中心にそういうネットワークを作ろうということで動きが起きておりますので、国としましては、臍帯血の方が医療機関がまだ十分でないところの場合には、骨髄移植の場合はやっぱり重装備ある程度必要になりますけれども、臍帯血の場合は移動しやすいんで扱いやすいのではないかという声もありますので、そういう臍帯血の国際協調という面でも国が支援できますようによろしくお願ひしたいと思います。

以上で。あと、関連で質問あります。

○委員長（片山虎之助君） 関連質疑を許します。遠山清彦君。

○遠山清彦君 公明党の遠山清彦でございます。短い時間ですが、二点質問させていただきます。

まず最初に、メソポタミア湿原の復元事業、我が党がイラクの、イラクに対する日本の今後の支援の柱として御検討をお願いしているわけでありまして、総理は昨日も前向きな御答弁をいただいておりますが、これをちょっと見ていただきたいと思います。（資料提示）

これは正にメソポタミア湿原の状況につきまして、国連環境計画、UNEPが調査結果を出しているものでありますが、一九七三年から七六年の状態が左側でございます。大体二万平方キロメートルで、日本でいうと四国と同じ大きさで湿原が広がっていたと。これ、ほとんどがイラクのです。イラン側にもちょっとは行っています。ちなみに、この辺がアザデガン油田があるところですが。右側、これ西暦二〇〇〇年ですけども、ごらんとおり、十分の一以下まで縮小してしまっていると。

これ、なぜかといいますと、サダム・フセインがこの湿原地帯に主に住んでいたシーア派を弾

圧するために意図的に上流にダムを複数、七つぐらいと言われていますが、造った。また、排水路をたくさん造りまして、要は水が行かないようにして意図的に干拓政策をして湿原を破壊したと言われております。また、もっととんでもない理由は、イラン・イラク戦争のときに戦車をイランに攻め込ませるために湿原が邪魔だといって壊したという説もございます。

いずれにしても、ここに五十万人の人が昔住んでいたんですが、今は、漁業や農業をやって暮らしていたんですけれども、ほとんどその面影がないということでございます。

そこで、私ども公明党、これを念頭に、去る二月二十五日、イランに行きまして、イラクはちょっと危なくて入れなかったんですが、イラン側のまだ生きている湿原のところを見てきました。これがそのときの写真の一部です。（資料提示）

これがイラン、イラク国境近くの湿原地帯の写真であります。もう皆さん、これ総理もごらんになって分かるとおりに、イランとかイラクというと砂漠地帯だとか土漠地帯だとか北部の山岳地帯しかイメージがないんです、日本の国民は。ところが、これ正に我々行ってきて撮ってきたところですが、こういう緑色の湿原の光景、これ奥の方はナツメヤシの林が、森がだあっとこう続いているわけですね。こういう緑の大地が実はもう何十キロ、何百キロ車で行っても両側にずっと水平線まで続いていると。そういうところを見てきて、改めてこの湿原の回復が大変重要であると。これ、ちなみにエデンの園、ガーデン・オブ・エデンのモデルになった地域がこのまたメソポタミアの湿原だということでございます。

そこで、政府の取組について、総理には何度も聞いておりますので、まず小池環境大臣、御答弁お願いいたします。