

180-衆-予算委員会第五分科会-1号 平成24年03月05日

※年金財政、食品中の放射性物質、小児がん、周産期医療、ICT活用に関する質問に対する答弁

○河野分科員 そうすると、現時点では百年間もたない、そういう御認識ですか。

○小宮山国務大臣 今申し上げたのは、今のマクロ経済スライドがかかっているのは二〇三八年までですけれども、その先、代替率を五〇%、これを維持していくのにはどうしたらいいかということがございますので、それは、掛ける保険料の問題、給付水準の問題、いろいろな形、また積立金を現在は百年後に一年分になるような計算でやっていますけれども、そうしたことの組み合わせの中で、これはもたなければ困りますので、もつような制度に工夫をしていく必要があると考えています。

○河野分科員 そうすると、所得代替率五〇%は今の上では維持できないということでしょうか。

○辻副大臣 委員御承知のように、平成二十一年の財政検証におきまして、五〇%の所得代替率を下回らないということの一つの政策方針としながら、有限均衡方式、百年間で財政を収支するという形で対応しているわけでありまして、そういう意味合いにおいて、現在の財政再検証で検証されておりますように、百年間、所得代替率を五〇%にしつつ、財政収支が見通されているということでございますので、現行制度において維持できるものと考えております。

○小宮山国務大臣 さっき申し上げましたように、維持できるような形に、やはり五年ごとの検証の中で、将来の人口の推計ですとか、賃金の傾向ですとか、それから財政の事情とかを考えて計算をしていきますので、持続をさせていかなければならないというふうに考えています。

○河野分科員 そうすると、保険料率が一八・三%で固定されるということは、変わる可能性があるわけですね。

○小宮山国務大臣 それはそのときのいろいろな状況によりましては、今は固定される形でやっていますけれども、そこはその先の状況の中で考え得るというふうに私は思っています。

○河野分科員 そうすると、一八・三%で百年間固定するというのは、変わる可能性がある、逆に言うと、変えなければ維持できない可能性がある、そういうことですね。

○辻副大臣 財政再検証の中でも申し上げているわけでありましては、今のスキームというのは、次の財政検証までに所得代替率が五〇%を下回ると見込まれる場合には、給付水準の調整の終了その他の措置を講ずるとともに、給付及び負担のあり方について検討を行い、所要の措置を講ずるということになっておりますので、今のスキームのもとにおきましても負担のあり方について検討を行うということになっておりますから、そういった意味におきましては、今の段階で変えるつもりはございませんけれども、一八・三%についても検討するということがその時点では発生するということがあり得るということだと思えます。

○河野分科員 答弁は厚生大臣にお願いしておりますので、厚生大臣に答弁をお願いしたいと思います。

年金財政の再検証というのは、最後にいつ行われたんでしょうか。

○小宮山国務大臣 平成二十一年に行っています。

○河野分科員 自公政権のときに、当時野党だった民主党からは、現在の年金制度についていろいろ御批判をいただきました。私は、それは非常に的確な御批判だったと思っております。

しかし、政権交代した後、再検証は行われていないということなんでしょうか。つまり、今の民主党政権は、野党時代にいろいろこの財政再検証について御批判をされておりました。野党時代に批判をされた財政再検証を、政権交代をした後に再度行わない、つまり、自公政権、皆さんが野党時代に批判をしていた財政再検証をそのままベースにして今政策が行われているということなんでしょうか。

○小宮山国務大臣 現在は、今までに行われていたとおりの形で行っていると思っております。

それで、やはり百年間を見通してやっていくときに、足元の、いろいろと積立金の運用状況などについても変わってまいりますし、現に、平成二十一年度、それで平成二十二年度によってプラスに乖離するときもマイナスに乖離するときもございますので、余り細かくやり過ぎても、かえって全体の見通しをつくるというのはマイナスに働く場合もございますので、そういう意味では、やはり五年に一度検証していくということではいいのではないかと私は思っています。

○河野分科員 民主党政権は、当時、例えば運用利回り四・一％というのは余りに高いじゃないか、そういうことをおっしゃっていたわけですね。そうすると、別に足元の変動ではなくて、百年間四・一％の利回りで計算したときと、それを適正な水準におろしたときと、やはり違うんだろうと思います。

その運用利回り一つとっても、当時野党の民主党はおかしいとおっしゃっていた。それが政権の座に着いたわけですから、そのおかしいとおっしゃっていたところがどれだけおかしかったのか、私なら検証するわけですが、なぜ、その検証すら行われずにきょうまで時間がたっているんでしょうか、大臣。

○辻副大臣 御指摘の平成二十一年財政検証における賃金上昇率、運用利回り等、経済前提の設定につきましては、社会保障審議会年金部会のもとに、金融や経済の専門家で構成される経済前提専門委員会において、長期的な観点から議論をいただいて、客観的に設定したものでございます。

そして、現在、社会保障審議会年金部会のもとに年金財政における経済前提と積立金運用のあり方に関する専門委員会を設置して、昨年十月から議論を行っていただいているところでございまして、この中で、これまでの検証についても行う、こういうことでございます。

○小宮山国務大臣 今、副大臣からも申し上げたとおり、私どもも、確かに野党のときには、そういうやり方がおかしいというふうに批判をしてきた事実がございます。

その中で、どういうふうに見直したらいいかということ、今専門委員会をつくりまして、そのあたりのことも含めて検討していますので、もう少し時間をいただければと思っています。

○河野分科員 最初に主査から時間を無駄に使うなということを政府側に言っているわけですから、きちっとした委員会運営を主査にお願いしたいと思います。

政権交代が起きたのは二〇〇九年の夏でございます。今や二〇一二年でございますから、これは、このままいったら、近々、三月中にもあるかもしれない総選挙で政権がかわってしまうということだってあるわけですね。そうすると、一体全体、どういうふうに変更しようか考えていますと言っているうちに政権がなくなってしまうではありませんか。

なぜそういうことになるのかよくわからないんですが、技術的な話をさせていただきますと、今回、税と社会保障の一体改革を野田政権で行われるということで、それならば、二〇〇九年の財政再検証というのは、少なくとも二〇〇八年までは現実の数字ですが、九年以降は、仮定の数

字を置いて計算をしているのが二〇〇九年ですよ。そうすると、ここで税と社会保障一体改革をやるというならば、少なくとも足元の数字までは出ているわけですから、仮定の数字でやるのではなくて、足元の数字に置きかえたらどうなるのかということを経験していただきたいというふうにお願いをしたんです。そうしたら、厚生労働省は拒否をしてきました。それはなぜかということ、前提の数字を変えたら計算をするのに数カ月かかりますと。

本当にそうなんですか。大臣、本当に今の厚労省のシステムというのは数カ月かかるようなものだと個人的に思われていますか。

○小宮山国務大臣 先々の計算をするには一定の仮定を置くとか前提を置いてやらなければいけませんけれども、その仮定を正しいものに置いてやっていくとか、いろいろなことを考えていきますと、やはり一定の時間は必要だ。どういうところを精査していくかによってかかる時間は違うかと思えます。

○河野分科員 いやいや、例えば物価上昇率、賃金上昇率、運用利回り、この三つの数字ですよ。この三つの数字はもう現実に固まった数字が出ているわけです。

私がお願いしたのは、仮定で入れていた数字を現実の数字に置きかえてくださいということだけですから、別にどの数字を入れようなんという議論をする必要はなくて、現実に政府が発表している物価上昇率を入れればいい、長期国債の利回りを入れればいい、それだけのことなんです。それに数カ月かかりますというわけです。

つまり、数字を入れてから答えが出るまで数カ月かかる、そういうコンピューターを今厚生労働省は本当に使っていると大臣は思えますか。

○笹木主査 まず、辻厚生労働副大臣。(河野分科員「おかしいじゃないですか。聞いていないですよ、副大臣の考えなんて。大臣の思いを聞いているんじゃないですか」と呼ぶ) 主査が判断します。お答えください。

○辻副大臣 昨年十二月に議員の方からの御示唆をいただいて……(小宮山国務大臣「では、私が答えます」と呼ぶ)

○笹木主査 小宮山厚生労働大臣。

○小宮山国務大臣 委員長のあれを変えて申しわけありませんが、私の方からお答えします。

議員からは昨年十二月に計算をという御依頼をいただいたということなんです、やはりその時点では、新しい人口推計が一月に出るとか、あと、経済財政の中長期試算、これも一月末に出るといようなことがあったので、直近のものにしても、なるべく正しいものというか、今の実態をあらわしたものをいれて計算をしたいということで、昨年末にはちょっとすぐにはできないとお答えしたというふうに私は聞いています。

それで、現在、数字を入れるということは可能だと思うんですが、別に厚生労働省のコンピューターの機能が悪いということではなくて、再三申し上げているように、百年後まで安心な年金にというときに、どういう形のものを入れていくのか。今いろいろな状況の中で、欧州の債務危機ですとか、東日本大震災のことですとか、今非常に景気が落ち込んでいる状況がある。ただ、これはまた来年には回復をするとか、足元だけで計算をすると、かえって先の見通しを誤るということもあるというのが、やはり五年に一度再計算をしていくということのもとにあるかと思っていますので、直近の数字で出すことが本当に将来の見通しを正しく判断できることになるのかどうかということから、やはり五年に一度ということを経験させていただくのが一番安定的な数字が出るのではないかと私は考えています。

(中略)

○河野分科員 質問通告の中に、例えば、二〇七五年に現役一人、高齢者一人という状況になったときに、積立金がなければ、厚生年金の保険料率は、年金金額、支給開始年齢を現在と同じにした場合、どれぐらいになりますかという質問通告をさせていただいておりますが、答えは、保険料率はどれぐらいになるでしょうか。

○辻副大臣 今回の委員の前提を置かせていただきますと、二〇七五年度に必要となる保険料率は二五%を上回るものと見込まれるということでございます。

○河野分科員 今三人に一人で一八・三%ですから、一人に一人になったときに二五%を上回るどころではないんじゃないですか。質問通告していますから、正確に何%とお答えをいただきたいと思います。

○辻副大臣 一定の前提を置いての試算でございますけれども、今出ている数字は二五・六%ということでございます。

○河野分科員 三人に一人で一八%で、一人に一人で二五・六%なんですか。そのときには高齢化率は今よりもっと高くなっているわけですよ、当然に。それで二五・六%で、どうしてもつんですか。副大臣、その数字を渡されておかしいと思いませんか。

○辻副大臣 詳しくはまた別途御説明をさせていただければと思っておりますけれども、二〇七五年度の給付費と国庫負担、そして総報酬額を照らし合わせましたときにそういった数値になるということでございます。

○河野分科員 それは国庫負担が相当上がっていませんか。

○辻副大臣 その時点での国庫負担、二十一年財政検証の結果では、二十二・九兆円ということでございます。

○河野分科員 そこは正確な数字を後でいただきたいと思いますが、結局、一八・三%ですという約束をしても、積立金が枯渇してしまうと、建前でも、少なくとも二五%以上になりますよ、恐らくそんな数字ではおさまらぬでしょう。

そうすると、もう年金の保険料を払うために稼いでいるのと、今度は、自分が年金をもらう側になったときにはきっともっと年金は引き下げられることになる、それが今の年金不信を招いているわけですね。

やはり、少子化で次の世代の人数が少ないときに賦課方式を続けるというのは、それは構造的に難しい。だから、どこかの段階で積立方式に移行して、自分の分を自分で積み立ててくださいよというふうに移行しなかったら、本当に将来年金がきちんともらえるという年金制度にはこれはないわけですね。

ただし、積立方式に移行したときに、賦課方式で来た人たちの財源をどうするか。これは二重の負担と言われている問題ですが、これはそんなに難しい問題ではないんですね。つまり、幾世代にもそこを分散すれば、そんなに大きな負担でもなくこの二重の負担は解消することができる。そのやり方は、事前積み立てなりなんなり、今いろいろな提案をいろいろな学者さんがされています。

この少子高齢化の中で、賦課方式から積立方式といった、それが私はいいと思いますが、それはいろいろな考えがあるでしょうから、そういう抜本的な議論をする場をそろそろつくるべきだ

と思いませんか。

○小宮山国務大臣 それは今、河野委員がおっしゃったように、積立方式の方がいいという考え方をもちの方もいらっしゃることはわかっていますので、今言われたように、そういうことも含めた場をつくってきちんと議論をし、そのことを国民の皆様にもいろいろ考えて御判断いただきたいということは冒頭から私も申し上げているとおりなので、そういう場をつくって、では、賦課方式のままでいいのか、積立方式がいいのか、特に、今おっしゃったように、積立方式に移行した場合に、今の賦課方式の部分の負担と二重負担になるというところが恐らく私も一番の問題点だと思いますから、その辺のメリット、デメリットも含めて議論をしていけばいいというふうに思うんですね。

ただ、それは自民党さんの中でも、年金を専門にやっていた方は、私どもが新しい年金制度と民主党の考え方を言っても、今のままで大丈夫なんだ、今のままを改善すればいいのだとおっしゃる方もたくさんいらっしゃるのです、これは多分、党派を超えて、民主党の中にも積み立てがいいと思っている人もいますし、そういう意味でも、今これだけ政権交代も起こる時代で、いろいろな考え方を本当に真剣に考えていらっしゃる方が多いわけですから、そういう意味では、議員全体が、いろいろ関心を持つ方がお集まりいただいて、先ほどおっしゃったように、超党派で今まで出した報告というか方向性もあるし、今現実にやっているものもあるし、いろいろなことをあわせて、とにかく議論をする場を持つということは私も賛成です。

(中略)

○柴山分科員 ただ、今、飲料水について御紹介されたように、水には当然、ミネラルウォーターもありますし、あと、それ以外のスポーツドリンクですとかそういうところからも摂取をされるわけです。

例えば給食をとって考えてみても、恐らくお茶が出る給食よりも牛乳が出る給食の方が私は多いというように思っていますので、飲量が桁が違うからということで、牛乳が五十ベクレル、お茶が十ベクレルというのは、私はやはり不公平だなということを率直に感じさせていただいております。

次の質問に移ります。

埼玉県茶業研究所によると、お茶の抽出液で今申し上げたように測定した場合、サンプルのとり方や抽出方法によってプラスマイナス四ベクレル程度の誤差が出るということなんですね。ただでさえ低い十ベクレルという基準にあって、四ベクレルもの誤差というのは私は致命的だと思っています。

正確な測定のためには、かなりの数の検体をとって、手間をかけなければならなくて、円滑な生産を目指すなら、測定器をかなりふやさなければいけないということにもなると思うんですけども、まずお伺いしたいのは、今申し上げたようなサンプリングや検体数についての基準はどのように考えておられるのか、また、測定器の購入について、国として何らかの助成を考慮されるのでしょうか。

○辻副大臣 国としての助成という御指摘がございましたけれども、厚生労働省におきましては、食品中の放射性物質の検査につきましては、平成十四年に策定したマニュアルで精密検査の手法を詳細に定め、正確な測定ができるように努めさせていただいているわけでありまして。

同時に、新しい基準値の施行に向けても、地方自治体の職員に対する研修の開催など、円滑な検査の実施に必要な情報提供に努めさせていただいております。

また、各地方自治体が行う検査機器の整備につきましては、関係省庁による支援に加えて、厚生労働省としても、四月から新しい基準値の施行に向けて、ゲルマニウム半導体検出器等の導入

費を補助するなど、支援を強化することになっているところでございます。

サンプリングについての誤差というお話がございましたけれども、委員御指摘のお茶で捉えま  
すならば、お茶に対する新しい基準値の試験では、製造、加工され、ある程度均質化された段階  
のものから抽出した液を試料とする予定でありまして、原料の茶葉の濃度差による誤差が影響す  
るとは考えにくいというふうに考えております。

○柴山分科員 ちょっとよくわからなかったんですけども、まず助成についてなんですけれど  
も、ゲルマニウム測定器というお話があったんですが、大体幾らぐらいの金額のもので、幾らぐ  
らいの補助が出るのかということをお伺いしたいと思います。

○辻副大臣 二千万でございます。失礼いたしました……

○笹木主査 確認をしてください。

今ちょっと確認をしているので、違う質問というか、その関連質問を先にさせていただくことは  
できますか。

○辻副大臣 失礼いたしました。

二十四年度につきましては、ゲルマニウム半導体検出器の補助基準額は千八百三十八万一千円  
というふうになっておりますけれども、そのトータルとしての額は、通常の保健衛生施設等設備  
整備費補助金という十六億の中にメニューとして計上されているということでございます。

○柴山分科員 通常、一機当たり幾らぐらいのコストがかかるものに対して国の補助が幾ら出る  
んですかということをお尋ねしているんです。

○辻副大臣 国の補助は二分の一ということになっております。(柴山分科員「だから、一機当  
たりは幾らですか」と呼ぶ)千八百万円の二分の一ということでございます。

○柴山分科員 測定器一機当たり一千八百万円もする。通常の農家であれば、恐らく一つの農家  
が買うには余りにも高い金額であって、それで、二分の一補助が出たからといって、これが本当  
に普及するかどうかというのは、私はなかなか難しいのかなというふうに思っています。

それと、あと、後段の方で答えいただいた、非常に微細な基準についてしっかりと、検体数  
をたくさんとって調査をしないと正確な値が出てこないんじゃないかという質問に対しては、お  
茶が均質化されたものについて、つまり製品化したものについて行うのだから、だから関係ない  
ということによろしいんですか。

○辻副大臣 いろいろなお茶の葉を一緒に蒸してつくられるんだろうと思いますけれども、寄せ  
集めますので、均質化されるということで、そういった中で、茶葉ごとの濃度差による誤差は影  
響しないのではないかと、こういうことでございます。

○柴山分科員 そうすると、ブレンドの仕方をいろいろと生産者の方で左右して操作をすれば、  
この濃度というのは、例えば生産地を表示しなくてよいということになれば、幾らでも、当然、  
例えば地元以外のお茶を混ぜて、それで薄めることをしてもいい、そういうことになるわけです  
か。

○辻副大臣 そういった不正的なことが行われるという前提で考えるのはなんでございませ  
けれども、いずれにいたしましても、そういったことも懸念されることもありますので、基準値に適  
合するかどうか、その判断のお茶の浸出方法について厚生労働省で現在検討しているところで  
ございまして、三月中ごろまでにその方法について通知をしたい、このように考えております。

○柴山分科員 今申し上げたように、製品をどういう由来のものとして捉えるのかということ、そして、私が紹介をしたように、その抽出方法、これについてはしっかりとした基準が必要じゃないかというように思っているんですね。

お手元に配付資料をお配りしております。この資料は、私が昨年十二月二十三日に農林水産省に対して要請して、提出していただいた資料でございます。昨年六月に、厚生労働省から農林水産省に対して、茶葉から飲用茶に至る生産過程でセシウム量がどのように変化するのかということの試算を依頼したのに対する調査結果でございます。

二ページ目の一番下、下線を引いた「注」の部分なのですが、「「飲用茶」は、十グラムの荒茶を九十度、三百ミリリットルのお湯で一分間浸出させたもの。」というふうに書かれております。ところが、実際、この方法で抽出したお茶は、日本茶インストラクター協会によると、非常に濃くなってしまふということなんですね。

そこで、農水省にお伺いしたいと思います。この抽出方法及び数値の根拠を教えてください。

○今井政府参考人 お答えいたします。

農林水産省では、昨年、お茶から暫定規制値を超える放射性セシウムが検出された後、生葉、荒茶、飲用茶の各段階の放射性セシウム濃度の具体的な変化について調査をいたしました。

その際、茶葉から飲用茶を浸出する方法については、一般的な煎茶の入れ方を参考に設定したところでございますけれども、一般的な煎茶の入れ方が、湯量につきましては茶葉の三十倍から四十五倍、湯温については七十度から九十度、浸出時間につきましては三十秒から六十秒とされているところ、安全側に立ちまして、湯量については一番厳しい三十倍、湯温については一番熱い九十度、浸出時間については一番長い六十秒というのを条件として実験をしたところでございます。

○柴山分科員 ただ、煎茶の標準的な入れ方という、ここに資料があるんですけれども、煎茶の例えばよい品質のものを入れたりするときには六グラムに対して百七十ミリリットル、そして、煎茶の並のものを入れるときには十グラムに対して四百三十ミリリットルということが書かれているんですね。

確かに、四十五倍ということが基準となった場合に、安全を見て、すごく濃く三十倍にしたということも理解できないではないんですけれども、これだけ濃くすると、やはり私たちの基準として、消費者の方々に非常に偏った基準ということも一方では言われるかもしれないというふうに思うんですけれども、それについてはどういうふうにお考えでありますか。

○今井政府参考人 お答えいたします。

昨年、農林水産省が行いました実験、調査におきましては、食品安全と国民の健康を守ることを最優先という考え方のもとで、より安全側に立った数値を採用し、実験したものであるということでございます。いろいろな入れ方はあると思いますけれども、昨年の実験では、そういう考え方に立って行ったということでございます。

○柴山分科員 消費者目線に立ってということで、それはそれで非常に納得のいく考え方ではあるかと思えます。

次の、配付資料の三ページ目をぜひごらんいただきたいと思うんですけれども、このポンチ絵の下の方で、結局、製茶を三十倍以上のお湯で入れて飲用茶にした場合、今三十倍という御説明があったんですが、これによると、もちろん、出てくる放射線、全て出てくるわけではありませんで、もとの五十分の一に放射性物質が薄まるというように書かれております。正確に言うと、農水省の担当課の方のお話によれば、五十分の一ないし五十九分の一ぐらい。今御答弁になった、より消費者目線で安全側に立てば五十分の一倍ということになるかと思うんです。

ただ、先ほど申し上げたとおり、飲用茶での十ベクレルという基準は、プラスマイナス四ベクレル程度の誤差というものができてしまう。また、先ほど質問させていただいたとおり、測定

には手間も費用もかかってしまうという指摘があることから、例えば、一案として、製茶あるいは茶葉を計測して、その数値に今申し上げたような係数を掛けて計算した方が現実的だということもまた再び言われるようになってまいりましたが、大臣は、これについてはどのようにお考えですか。

○小宮山国務大臣　そういうお考え方もあるかと思いますが、もともと、さっき委員がおっしゃったとおり、荒茶でやるというのは現実的でないということは私も省内でずっと言っていましたので、今回、口に入るところで、その状態ではかるという形をとっていますので、そういう意味では、やはりちゃんとお湯を注いで口に入る状態にしたものではかるということの方がよいのではないかというふうに私は思っています。

○柴山分科員　それだったら、やはり、先ほどのサンプリングとかあるいはトレーサビリティの問題ですとか測定方法、これについては、先ほど、一応の目安として「注」に示していただいたんですけども、しっかりとした基準をオーソライズする必要があると私は思うんですね。

私が当初この測定方法についてお伺いしていたのは、ことしの一月上旬から三十日間程度パブコメを募集して、二月ごろ方針を決定するということがあったんですが、まだ決定されたとは伺っておりません。現状はどうなっていて、いつ決まるのか、厚労大臣に御答弁願います。

○辻副大臣　先ほど委員から御指摘もございましたように、お茶の検査法のあり方についてはいろいろな御意見をいただいているところでございまして、農林水産省の考え方もあれば関係団体のお考えもあるということでございまして、現在、これらの方法の中で最も安全側に立った方法を試験方法とすることについて、業界の取りまとめを行っていただくよう農水省にお願いをしているところでございます。

二月というふうな、ちょっとおくらしているじゃないかということでございますけれども、そのような考え方のもとに、調整に少し時間を要しているということでございますけれども、いずれにいたしましても、三月中ごろまでには通知をさせていただいて、四月からの対応につなげていきたい、このように思っております。

○柴山分科員　ぜひ、新茶の時期もそろそろ迫ってまいりますので、迅速に対応していただきたいというように思います。

ただ、いかにそういった入れ方についての基準をつくっても、このように低い数字、しかも誤差の大きな基準を採用する以上、実際に十ベクレル未満の数字しか出なかった場合については、具体的な数字ではなくて、一律に十ベクレル未満という公表の仕方にするべきではないかというように私は考えるんですけども、いかがでしょうか。

○辻副大臣　いろいろなお考えもございますけれども、その公表の仕方についてもまた考えていきたいと思っておりますけれども、今の基準につきまして、三月中ごろまでに通知を出したいと思っておりますので、そのあたり、しっかりとお示ししたいと思っております。

(中略)

○赤松(正)分科員　おはようございます。公明党の赤松正雄でございます。

きょう、私は、厚生労働省の予算にかかわる問題で、まず小児がんの対策について取り上げたい、その後で、肝炎の全般の問題について、小宮山大臣、また辻厚生労働副大臣に御答弁をお願いしたい、そんなふうに今思います。

まず、小児がんにつきましては、随分長きにわたって、私も、たまたま自分の親族の遠縁に当



たる者が、原因不明の頭の病気だということで随分苦労いたしまして、残念ながら亡くなったんですが、後で、小児がんに関わる一連の患者の皆さんの御要望を聞いたり、その周辺のことをいろいろ調べていくうちに、ああ、実はあの子は小児がんだったんだということがわかったというふうな、そういう経緯がございます。

この病気については、専門の治療法というかお医者さんというか、そういう人たちがなかなか確定できないということで、もちろん得意とする方もいらっしゃるわけですが、地域に偏在しているということもあって、なかなか難しい、こういう問題があります。

今、対象になっております予算の中で、厚生労働省は、がん対策推進基本計画を定めて、四億円の当面の小児がん対策の予算を組まれた、こういうことでありますけれども、まずは、今年度の予算の中でどういう問題をどういう形で取り組もうとしているか、お聞きしたいと思えます。

○辻副大臣 赤松先生御指摘いただきましたように、小児がんは、小児の病死原因の第一位でもございます。また、がん対策でも政策的におくれているという御指摘もいただいているところでございまして、重点的に、積極的に取り組んでいかなければならない、まず、そのように考えているところでございます。

既に御承知のように、三月一日、がん対策協議会より答申もいただいた計画で、がん対策は新しい重要課題にも盛り込まれているということもあるわけでありまして、この点に関連しまして、小児がん拠点病院というものを平成二十四年度より指定させていただきまして、小児がん医療の質の充実を図る、晩期合併症にも対応できる長期フォローアップの体制を含む拠点病院の適切な要件を設定させていただいて、小児がん患者とその家族の方々が安心して適切な医療、支援を受けていただけるような環境整備を目指していきたい、このように考えているところでございます。

○赤松(正)分科員 今、全体像を、考えておられるようなことを述べられたわけですが、私がまず思いますことは、後半で申し上げますけれども、私の地元であります兵庫、神戸でも、小児がん拠点病院の指定を受けたいという名乗りを早い段階で上げているわけです。そういう問題は後に回すとしたしまして、とにかく、質の高い、密度の濃い、いい拠点病院をつくらないと、神戸を初めとして多くの病院が拠点病院の指定を受けたい、こういう名乗りをこれからも上げていこうかと思っておりますけれども、そういうことに、ただ何となく、やみくもにといい言いは余り表現はよくないでしょうけれども、指定をしていくということでは、後にいろいろ禍根を残すということになりかねない。

今も副大臣の方からありましたけれども、小児がんというのは、がんを乗り越えた後でも、いわゆる晩期合併症、こう言われるものが後遺症と一緒に合わさって起きてくる。低身長、あるいは女性の場合なら不妊とか、さまざま、骨粗鬆症を惹起するとかいうふうな。非常に長いスパンで見ないといけない、ただ単に症状がうまく落ちついたから大丈夫だというわけにはいかない、そういう側面を持っております。そういう点で非常に質の高い拠点病院をつくらなきゃいけない。

こういう点について、大臣、どういうふうに取り組もうとされているか、お伺いします。

○小宮山国務大臣 もう委員はお詳しくいらっしゃると思えますけれども、本当に、小児がんの患者さんたち、全国に散っているのだから、なかなか、集中的に対応したり研究したり、今おっしゃったように、成長に伴ってどういうふうに対応するかもまとまらないということがございますので、今回、がんの計画の中で、働きながらのがん対策ということとあわせて、小児がんのところを重点的にやりたいというふうに思っております。

そういう意味では、おっしゃるような、拠点病院が質の高いものでないリードしていくということができないので、どこにお願いするかということも含めまして、支援のあり方も含めて、しっかりと対応していきたいというふうに考えています。

○赤松（正）分科員 患者の皆さんは、要するに、ようやく緒についたということで、固唾をのんでこれからの厚生労働省の取り組みに非常に期待をされている側面があると思います。そういう点で、スピードアップも必要です。質的、そして量的、またスピード感、こういうものを持って取り組んでいただきたい、このことを強く申し上げておきたいと思います。

さて、具体例です。

具体例で、私は兵庫県姫路生まれの神戸育ちなんですけれども、神戸ポートアイランド、ここは、近年、非常に著しい医療機関の集中、医療産業都市を目指そうということで、今着々とその実を上げています。また、一方で、スーパーコンピューター京を有するものがあったり、あるいはまた、それに類する、世界でトップレベルの技術を持ったさまざまな科学技術機関が集まっております。

それに加えて、神戸の場合は、中央市民病院が昨年七月にできました。二つ目は、神戸に、低侵襲がん医療センター、八十床が二月に着工するという事です。また、これは重要だと思っておりますけれども、小児がんなどの患者や家族を対象にした、滞在を可能にするチャイルド・ケモ・ハウス、これも着工しようとしてされています。さらに、神戸市須磨に今までありました県立こども病院、これがポートアイランドの方に移転をしてくる。

今、私、四つ、神戸ポートアイランドにおける医療機関、医療産業都市、周辺に研究機関がある、あるいはまた小児がんをめぐる患者の皆さんに対するケアの施設がある、こういったものがかくほどまでに集積している地域はほかにあるでしょうかと、こういう質問です。

○辻副大臣 私も兵庫県の出身でございます、赤松先生とポートアイランドなどの会合にも御一緒させていただいている身でございますけれども、神戸における医療産業都市構想、かねてよりの大きな課題として取り組んでこられたわけでございます、私もそのことに接しているわけでありまして、全国的に見ても屈指のお取り組みじゃないか、このように思っております。

（中略）

○山崎（誠）分科員 民主党の山崎誠でございます。

お時間をいただきまして、ありがとうございます。

今国会、少子化国会と呼んでもいいんじゃないかなと私は思っています。本当に、人口の問題、人口減少、少子化の問題、これが、例えば社会保障、年金の話、あるいは経済成長、全てに絡んでいる。今私たちはここに焦点を当てて議論をしているということがすごく重要であろうというふうに認識をしております。

例えば、人口動態のグラフも、これは国交省がつくったグラフですけれども、何度も出てまいりました。百数十年の間に人口規模が三倍に膨れ上がって、今は一億二千万人を超えている、でも、これが百年後には、また、がくっと同じペースでおりていくというようなグラフを見て、我々は、いろいろ驚愕をしながら政策を考えているところ。

でも、一つ重要なことは、このグラフを所与のものとして考えるのではなくて、このグラフをどうつくり上げていくかというのを私たちは考えなければいけないのではないかと。

もちろん、傾向として、それを簡単に戻すことはなかなかできない、ある程度減少していくのは仕方がないかもしれません。でも、これをどういうスピードで、どこに落としていくのかというのは、私たちが今考えるべき課題であろうと思っております。

そういった意味で、少子化対策というのを本当に国の柱にしっかりと位置づけて、できる施策をとにかく徹底的に今打っていくというのは重要であろう、そのように考えるところでございます。

私は、きょうは、周産期医療の充実という、やはり子供に関する施策、厚労省もたくさん抱えていらっしゃるんですが、その中でも、その出発点であります周産期医療の充実ということにつ

いて、まず触れさせていただきたいと思います。

今お話したことと関係して、少子化対策として周産期医療の充実が必要と考えます。大きなテーマですが、まず所見をお伺いしたいと思います。副大臣でしょうか。

○**辻副大臣** 御指摘のように、地域で安心して子供を産み育てることができるよう、周産期医療体制の整備が大変重要な課題になっている、このように認識しているところでございます。

このため、平成二十二年一月に閣議決定をいたしました子ども・子育てビジョンにおきまして、新生児集中治療室、NICUでございますけれども、これにつきまして、平成二十六年までに出生一人当たり二十五から三十床を目標に整備することにしていただいております。

そして、平成二十四年度予算におきましても、周産期母子医療センターのNICUやその後方病床の運営費等に対する補助を計上させていただいて、周産期医療の充実を図っているところでございます。

また、診療報酬におきましても、二十二年度改定においても点数の評価をさせていただきましてけれども、今次の二十四年度診療報酬改定におきましても、リスクの高いお産を行う妊産婦の方々に対する入院の評価の充実を行うことにさせていただいているところでございます。

今後とも、委員の御意見も踏まえさせていただきつつ、周産期医療の体制の確保に取り組んでいきたいと思っております。

(中略)

○**山崎(誠)分科員** ありがとうございます。

今、最後にお話があって、ぜひこういうものがまた、議員の中でも議論をして、議員立法等でも御提案をできたらと思います。

これはやはり、例えば先ほど言いました患者数を見れば、がん対策基本法があれば心の健康の対策基本法があってもおかしくないし、特殊性と言うとあれですけども、今まで議論してきた難しさもあります。そういった意味では、ぜひこういったものを進めるように私も全力を尽くしたいと思います。

それでは、残り時間わずかですが、最後に一点だけ、地域包括ケアシステムについて。

私は以前から、この新しい、在宅で認知症の高齢者の方々、あるいはさまざま在宅でお暮らしにならなきゃいけないお年寄りを支える仕組み、これからこのケアシステムが進むことを大変期待しています。

このシステムを支えるために、私はICTの活用というのが不可欠であろうというふうに考えています。情報共有をして、例えば介護者の方、病院の先生、薬剤師の方、あるいは地域の皆さん、民生委員の方とか、さまざまな方々が見守る社会をつくっていく、それがこの地域包括支援システムだと思います。そのために、情報をいかに共有するか、これをうまく、ただ集めるだけではなくて、分析をして活用するか、そういったことを考えなければいけない。

今、恐らくさまざま提案があって、クラウドコンピューティングだとか新しい技術を使って、すばらしい分析ができる、あるいは情報共有ができるという提案があると思います。こういったものをぜひこの地域包括ケアシステムの一部としてきちっと位置づけていただきたいと思いますというふうに考えている次第です。

ぜひ、この分野のICTの活用状況、今後の見通し等も含めてお伺いできればと思います。

○**辻副大臣** 委員御指摘のとおり、地域の医療、地域の福祉を前進させる上で、IT化というものも非常に大事な課題だと思っております。その見地から取り組みをさせていただいているところでございます。

とりわけ、高齢者の安心した在宅生活を支える地域包括ケア、御指摘もいただきましたけれど

も、その実現のためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが有機的に連携をすることが重要である、そのためにはICT技術等の活用が有効な手段となる、このように考えているところでございます。

四月の介護保険法改正により新設される定期巡回・随時対応サービス、いわゆる二十四時間対応サービスですけれども、そのサービスにおきましては、介護職員や看護職員が利用者の心身の状況について直近の情報を共有したり、利用者が必要なときにコールを行い介護職員等が適切に対応できるようにするために、ケアコール端末やテレビ電話などのICT技術を活用することを前提として取り組ませていただいたところでございます。

御指摘のような課題をしっかりと受けとめさせていただきまして、介護におけるIT化、医療、介護共通のものがあると思いますけれども、情報の連携などにも取り組んでいきたい、このように考えております。

○山崎（誠）分科員 ありがとうございます。

時間ですので終わりますが、一言だけ。ICT、データベースが大事ですので、通信とかネットワークだけではありません。データベースをどうつくっていくか、ぜひ私もいろいろ提案をしたいと思います。

以上です。ありがとうございました。