

第183回国会 衆議院 予算委員会第四分科会 第1号 2013年04月12日

○小松分科員 自由民主党の小松裕でございます。

私は、消化器内科医として、そしてスポーツドクターとして、現場に長年かかわってまいりました。そんな中、医療、それからスポーツの現場の声がなかなか政治の世界に届いていない、それがそもそも政治を志した原点であります。

そこで、本日は、健康増進やスポーツといった観点から幾つか質問させていただきます。

先日の厚生労働委員会でも質問させていただきましたが、病気になっても安心して病院にかかることができる、そして老後も安心して暮らすことができる、そういった安心というキーワードがこの日本を支える上で極めて重要である、そのように考えております。

一方、少子高齢化社会において、今後、社会保障費、特に医療費の増大、これは避けて通れるものではありません。根本的に、医療費の削減というのは、病気にならないこと、健康長寿でいることであるというふうに考えております。

私は長野県を選挙区とする議員ですが、長野県は昨年、男女とも日本で一番長寿の県になりました。しかし、医療費、特に老人医療費が一番安い。これに関しては、先人の努力とともに、地域のみなが健康に関して学び合い、そしてお互い助け合ってきた、こういったことがその大きな要素でありますし、医療費削減のモデル県とも言えるんだろうというふうに思います。そこにかかわるスポーツの役割というのは大変大きなものだというふうに考えております。

健康に気を配ることが医療費の削減にもつながることであるというふうに考えるんですが、このような、健康に気を配ること、そして食事のこと、それから体を動かすことの大事さ、これらをお子供のころから教えるということが大変重要であるというふうに考えております。

また同時に、健康診断というのが大人になってからありますが、それによって病気を早期に発見する、これも健康に対しては極めて重要なことなわけでありまして。

そう考えますと、生まれてから、子供のころ乳幼児の健診がある、それから学校に入ると学校健診というのがありまして、そういった健診というものを子供のころから我が国では受ける仕組みができていっているわけでありまして、その健診に関して、先日、ちょっと興味深い論文をもらいました。これでありまして、「ヘリコバクター・ピロリ感染症の学校検診への導入」という論文でありまして、県立須坂病院の赤松先生という、私の大学の先輩でもあるんですが、内視鏡医の先生からいただいた論

文であります。

これは、長野県内の高校二年生を対象にしてピロリ菌の検査をする。ピロリ菌というのは、胃がんの原因になるということが最近明らかになってきております。つい最近も、昔は胃潰瘍とか十二指腸潰瘍でなければ保険の適用にならなかったんですが、ピロリ菌をやっつけるという除菌治療、これが慢性胃炎に対しても保険の適用になったばかりであります。その高校二年生を対象にして、ピロリ菌がいるかどうかをスクリーニングで検査したところ、高校生二年生の五％にピロリ菌がいるということがわかった、そういった論文であります。

つまり、ピロリ菌を退治すると将来的に胃がんを予防できるわけでありましてけれども、この論文では、金額的な計算までされていますけれども、このスクリーニング、五％いる、それを全国の高校生に行った場合、一学年当たり七千七百二十三人の胃がんの発生を抑制できると。それから、この場合、一人当たりにかかる費用は四十五万円である。普通、大人になってからの健診、健康診断で胃がんを発見するには、一人当たり二百万円かかる。つまり、ピロリ菌を除菌してやっつけるということを、ピロリ菌がいるかどうかを若いうちに早く調べて、そして若いうちに治療をするということによって医療費を削減できるのではないかと、こういった論文であります。

そこで、お伺いいたします。

この論文でも、学校健診でこのような病気のスクリーニングとか早期診断をやる、そういった観点も大事ではないかというふうに書いてあるわけでありまして、現在、学校健診における具体的な項目、どんなものが実施されているのか、そしてそれが何を目的に行われているのかに関してお教えください。

〔主査退席、あかま主査代理着席〕

○久保政府参考人 お答えいたします。

学校における健康診断は、学校保健安全法に基づいて行われておりまして、その目的は、学校における児童生徒の健康の保持増進を図ることでございます。

また、学習指導要領におきましては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置づけられてございまして、教育活動として実施されている面もございます。

それらのことを踏まえまして、学校における健康診断は、就学において支障があるかどうかにつきまして、疾病をスクリーニングするという役割と、学校の健康課題を明らかにすることによりまして教

育活動に役立てるという、大きく二つの役割がございます。具体的に申し上げますれば、身長や体重の測定といった身体の発達に関する項目や、結核や寄生虫、菌があるかという感染症に関する項目、また、心臓病や腎臓病といった個別の病気に関する項目などがございます。

総合的な観点で児童生徒の健康状態の把握に努めているというのが健康診断の状況でございます。

○小松分科員 主に、健康教育であるとか、実際の学校活動に支障がないかということが主眼に置かれている、そういった理解でよろしいかと思うんですが、今の論文でもありますように、そういった将来の病気の予防、それから早期治療、こういった観点が今後は学校健診の中に盛り込まれてもいいのかな、そういった思いがあります。そういう考え方も含めて、これからぜひ御検討いただきたいというふうに思います。

次に、学校における健康教育に関して、少子化に対して興味ある報告を紹介いたします。

以前、テレビでも紹介されておりましたけれども、少子化の原因として、晩婚化、そして晩産化、これが一部の原因であると言われております。一昨年、平成二十三年には、第一子の出生時の母親の平均年齢が三十・一歳ということで、三十歳を超えたという報告があります。少子化対策として、妊娠しやすい若い時期に女性が出産できる社会を目指す、これが極めて重要なことであるというふうに考えております。

そこで、ここにあります報告書でありますけれども、これは、平成二十二年、厚生労働省の科研費補助金の分担研究の報告書なんですけど、未婚女性の妊娠に関する意識調査という報告であります。これは、平均年齢二十五歳程度の未婚女性に、妊娠に関するアンケート調査を行って、意識調査を行ったものであります。

この結果でちょっと驚くべきものが、「あなた自身はいくつまで自然に妊娠できると思いますか。」このような質問に対して、三二％の人が四十歳までと答えている。そして、三一％の人が四十五歳まで妊娠できると答えている。そして、五％の人が五十歳まで妊娠できると答えている。そして、六十歳まで妊娠できると答えている人が一％、こういった結果であります。

医学的には、高齢になればなるほど、出産のリスクも高くなると同時に、妊娠しにくくなるということも事実として知られております。また、流産の率も高くなってまいります。こういったことを知らない女性がすごくたくさんいる。高齢になれば妊娠しにくくなるんだということを知らない。実際に、高齢になってから子供をつくらうと考えて、そして病院に行ってから実は不妊であるという診断をされて、それから治療が始まる、こういった経験を持つ産婦人科医もたくさんいるようであります。

そこで質問させていただきますけれども、学校における健康教育、特に少子化対策のための健康教育の取り組み、これは時期にもよると思うんですけども、高齢になれば妊娠しにくくなるという保健教育がされているのかどうか、その点に関してお聞かせください。

○下村国務大臣 学校では、学習指導要領に基づき、家庭科において、家族・家庭と子供の成長や、子供の発達と保育などの学習の中で、子供が育つ環境としての家族の役割を理解させることや、子供を産み育てることの意義を考えさせることとしております。

また、保健体育においては、結婚生活と健康などの学習の中で、妊娠、出産とそれに伴う健康問題について理解できるようにするとともに、家族計画の意義などについても理解できるように指導しております。

しかし、委員が御指摘のように、医学的な観点から、先ほどのアンケートにも御紹介がありましたが、事実認識としてそれが理解されていないという実態があるというのは承知をしておりますし、もっともそういったようなことをきちっと学校教育の中で教えるということは、非常に必要なことだというふうに考えます。

○小松分科員 どうもありがとうございます。

若年者に対する望まない妊娠のリスクというか、若年者のリスクが高いというようなことを教えると同時に、今大臣がおっしゃってくださったような、高齢になってからもいろいろなリスクが高くなるんだよ、妊娠しにくくなるんだという教育も、ぜひこれから力を入れていただきたいというふうに、少子化対策のためをお願いしたいというふうに思います。

さて次に、スポーツ振興に関する御質問をさせていただきます。

私は、八年前、大学病院から東京の北区西が丘にあります国立スポーツ科学センターに異動して、その国立スポーツ科学センターのクリニックで、昨年十一月まで、内科のスポーツドクターとして、日ごろからトップアスリートを支えるという仕事をまいりました。

そこで、そのトップ選手を支える仕組みや支える人たちというのはさまざまあるわけでありましてけれども、私自身、スポーツドクターと自分のことを言っていますが、スポーツ自体が、トップの選手から地域のスポーツまでさまざまですので、さまざまな立場としてスポーツドクターがかかわるわけでありまして。ですから、その役割というのは多様なわけでありまして、まず、現在のスポーツドクターの制度について、その認定団体でありますとか種類、それから人数、それぞれの役割などについてお

教えてください。

○久保政府参考人 スポーツドクターは、狭義の意味でいいますと、公益財団法人日本体育協会が認定されますスポーツドクターでございますけれども、先生御指摘のように、さまざまな団体が広義のスポーツドクターの養成を行っておられます。

スポーツ基本計画におきましては、スポーツドクターの定義といたしまして、「スポーツ医学に関する十分な知識を有し、スポーツを行う人々の健康の保持増進や競技力向上のための支援、スポーツ傷害の予防・治療、スポーツ医学の研究・教育・普及活動等を行う医師」とされております。

さまざまな団体の資格でございますけれども、まず、公益財団法人日本体育協会が認定しておられますスポーツドクターにつきましては、五千四百八十一名おられます。それから、公益社団法人日本医師会においては健康スポーツ医を養成されておまして、これが二万一千四百九十七名。それから、公益社団法人日本整形外科学会においてスポーツ医、これが五千五名。さらに、公益財団法人日本障害者スポーツ協会において障害者スポーツ医を百八十七名養成しておられると承知いたしております。

それぞれの役割でございますけれども、まず日本体育協会のスポーツドクター、この方々は、スポーツマンの健康管理、スポーツ傷害の診断、治療、オリンピック等の国際競技大会におけるチームドクターとしてのサポートなどの役割を担っておられます。健康スポーツ医の方々は、一般の方を含めたスポーツ運動指導、運動処方等を行う。スポーツ医につきましては、整形外科的な診断、治療や早期復帰のためのリハビリテーション指導などを行われる。障害者スポーツ医は、障害者のスポーツ、レクリエーション活動に必要な医学的支援などを役割として養成されていると承知しているところでございます。

○小松分科員 ありがとうございます。

今局長お答えのように、スポーツドクターでもう三万人以上いるということになるわけでありましてけれども、実際、国立スポーツ科学センターで私が行っていたような、本当にトップアスリート、スポーツ基本法でも、国際競技力向上という文言が入っているわけです。それによって金メダルをたくさんみんながとる、それを国民が見て、それが最終的に好循環によってみんなが健康になる、これを指すものであるとしたら、やはり国際競技力向上のためのドクターというのも必要だと思うんですが、実際は、その数が少ないというか、能力はあってもそういう環境にないというのが実は現状なんだろうと思います。

私自身、国立スポーツ科学センターに移る前までは、東大病院におりました。東大病院にいたこ

ろも、アトランタ・オリンピックそしてシドニー・オリンピックと、オリンピックへ行ったわけですが、大学にいますと、オリンピックに行きたくてチームドクターとして日本選手団を支えてくるという話をして、大学では、小松はオリンピックに行けていいなとか、オリンピックに遊びに行っているんじゃないの、そういったような雰囲気もあったんですね。しかも、普通、例えば海外遠征、合宿もそうですけども、二週間、三週間と続きます。そうすると、実際の病院勤務をしていたりとか開業しているドクターが、それだけの期間、日をあけるといことは実質的には非常に不可能なんですね。

ですから、国際競技力を向上させるために、それを支えるスタッフ、特にドクターに関しては、国立スポーツ科学センターができたということが、非常に大きな出来事というか、非常によかったんだろうと思います。私もそこに異動して、それで、仕事として、時として年の三分の一、百日以上、海外遠征の選手たちに帯同するというのも行うことができました。

ですから、そこら辺をぜひ考慮していただいて、もっと、特にトップアスリートを支えるドクターの養成でありますとか、それからその環境を整えるという意味で、私がおりました国立スポーツ科学センター、そこをぜひ拠点にさせていただいて、選手のサポートだけではなくて、ドクターの養成、それからトレーナーとか栄養士、いろいろなスタッフがいますけれども、それを養成するような、そういった機関として捉えるといった形で、ぜひその施策を進めていただけたらなというふうに思います。

次に、スポーツドクターと関係するところでもありますけれども、アンチドーピングに関してお伺いいたします。

我が国においては、日本アンチ・ドーピング機構を中心に、その教育その他が行われております。日本は世界の中でもいわゆるドーピング違反が非常に少ない国でありますし、選手たちの中でも、実際は幾つかの事例も出てきてはいますが、多くが、いわゆるうっかりドーピング、自分でドーピングを行う気はなくても、例えば、風邪薬の中に入っている興奮剤、風邪薬をちょっと飲んでしまって、それでドーピング違反になる、こういった、知識がないためにドーピング違反になってしまうという事例が今までもよく見られました。

ですから、我々が選手たちに接する場合も、しっかりとドーピング知識を持って、わからなかったら誰かに聞くということが大事だよということを言ってきたわけですが、この体制をしっかりとつくってあげないと、ドーピング検査があっても飲める薬はいっぱいあるんです。ところが、選手たちは、薬を飲むこと自体が怖くなってしまって、薬を飲まなくなってしまうということなんです。これは、競技力向上にも非常に大きく影響することがあるというふうに思っているわけです。

私自身も、国会議員になった今でもそうですけども、携帯電話に時々オリンピック選手たちから電話がかかってくることがあります。先生、この薬、病院でもらったんだけど、飲んで大丈夫で

すかとか、時として病院からかかってくることがあります。つまり、病院のドクターに自分はオリンピック選手であるということを言うと、処方してくれるドクターが知識がないために、ちょっとこれはよくわからない。そうすると、選手が電話をかけてきて、そこで、ちょっと先生にかかりますねといって、その先生とお話をして、その薬は大丈夫ですよという話をするのがよくありました。

ということで、このアンチドーピングに関しては、二〇〇九年ですか、JADA、日本アンチ・ドーピング機構では、スポーツファーマシスト制度、アンチドーピングに詳しい薬剤師のそういった制度をつくってそれを支えるという仕組みをつくったのでありますが、日本で働いていらっしゃるというか、一般のドクターにその知識が余りない。先ほどお話したいいわゆるスポーツドクター以外にはその知識が非常に乏しいというのが現状であります。

そこで、アンチドーピングに関して、薬学部それから医学部の教育課程にアンチドーピングに関する項目、事項が含まれているかどうか、お聞かせください。

○板東政府参考人 お答え申し上げます。

アンチドーピングあるいはドーピングに関する知識を得させる教育というのは重要であるかと思っておりますけれども、今お尋ねの医学関係、薬学関係につきましてお答えを申し上げたいと思いません。

最初に、薬学の方のお話がありましたけれども、薬学教育におきましては、薬学教育のガイドラインでございます薬学教育モデル・コアカリキュラムというのがございますけれども、その中で、アンチドーピングという文言が出てくるわけではございませんけれども、薬の作用、それから生体内での運命とか、あるいは薬害と社会、これは法制度とか薬剤師の責任なども含むものでございますけれども、こういったことについて学習するということになっております。

そして、一部の薬学部におきましては、明確にこのアンチドーピングについてやっているところもあるわけでございます。例えば、星薬科大学におきまして、スポーツと健康という科目の中で、アンチドーピング、スポーツと薬について講義を実施しているというような例があるわけでございますが、シラバスなどでいろいろ確認させていただいたところでは、なかなか、まだ行われているところは少ないという状況はあろうかと思えます。

それから、医学の方でございますけれども、医学の方につきましても、医学教育モデル・コア・カリキュラムというのが作成をされております。そしてこの中では、的確な薬物療法を行うための基礎的な考え方を学ぶということが書かれているところでございます。

そして、アンチドーピングに関する教育につきまして、これも科目、シラバスなどをいろいろ確認させていただきますと、まだ余り多くはないというふうに考えておりますけれども、一部の医学部、例えば聖マリアンナ医科大学においては、スポーツ医学という科目がございまして、その中で、ドーピングの知識等スポーツドクターとして必要な技量を身につけるといったようなことが書かれており、そういった教育が実施をされている状況だというふうに思っております。

個々の大学の教育の具体的な中身につきましては、我々としてもなかなか十分承知をしていない部分もございまして、文部科学省は、学部長会議などにおきましても、さまざまな施策の御説明とかいろいろな取り組みを促しているということがございますので、先生御指摘のアンチドーピングに関する教育の重要性につきましても、情報提供、御説明をしていきたいというふうに思っております。

[あかま主査代理退席、主査着席]

○小松分科員 どうもありがとうございます。

実際、一部の薬学部ではそれが行われていると。医学部に関しても、一部は行われているけれども、実際はほとんど行われていないということが現状なんだろうと思います。

今、二〇二〇年東京オリンピックの招致も一生懸命やっているわけでありましてけれども、二〇二〇年に東京オリンピック・パラリンピックが来るということになりますと、もちろん、たくさんの医者や薬剤師がかかわることになるんだろうと思いますし、先ほど私がお話したように、実際、選手たちが薬をもらうのは医者からもらうわけですね。その薬を出す医者がアンチドーピングに対する知識が非常に乏しいという現状がありますので、ぜひ今後、医学教育の中にもアンチドーピングを取り入れるということを御検討いただきたいというふうに思います。

アンチドーピング、どの薬がドーピング違反になるかどうかということに関しては、これは毎年リストが改正されますので、細かいことまで必要はないと思うんです。ただ、そういったことがあるといったこと一番ベースの部分だけでも医学教育の中に取り入れていただければ、日本の中のアンチドーピングの体制がより進むのではないかとこのように思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

最後に、パラリンピックの支援についてお伺いいたします。

御存じのように、オリンピックは文部科学省、それからパラリンピックは厚生労働省という所管の違いがあります。特に、そのことがパラリンピック選手たちの戸惑いを引き起こしているという現状があります。



そこで、私も一部承知はしているんですが、国際競技力向上のために二〇〇一年に建てられた国立スポーツ科学センター、そしてその後建てられたナショナルトレーニングセンター、NTCですね、これに関して、そこを使わせてほしいといったパラリンピック選手の要望を時々耳にするわけですが、実際、パラリンピック選手のNTC及びJISSの使用実績とこれからの取り組みについてお教えてください。

○久保政府参考人 国立スポーツ科学センター、JISS及びナショナルトレーニングセンター、NTC、この二つのセンターは、主としてオリンピック選手におけるメダル獲得支援の観点からオリンピック選手のために設置されたものではございますけれども、競技団体間で調整しながら、可能な範囲で、水泳や車椅子テニスなどのパラリンピック選手にも既に御利用いただいているところでございます。

具体的に、平成二十四年度におきますパラリンピック選手のJISS、NTCの利用実績につきましては、合宿、メディカルチェック等によりまして、延べ日数で、水泳三十五日間、車椅子テニス三十日間、陸上二日間、利用されているところでございます。

この利用につきましては、スポーツ基本計画につきましても、関係者の連携をとって利用を促進する旨も記載されておりますし、今後一層の推進に向けて我々も努力してまいりたいと考えております。

○小松分科員 前向きな御答弁をどうもありがとうございました。

現在、二〇二〇年東京オリンピック・パラリンピック招致に向けて我々は一生懸命頑張っているわけですが、これも、東京オリンピック・パラリンピック招致なわけですね。つまり、開催に関しては、オリンピックだけではなくて、パラリンピックも含めて統合的な取り組みが求められているわけがあります。

ですが、強化でありますとか派遣などに関して、いまだオリンピックとパラリンピックの統一感がないというのが現状であると思います。ですから、これに対しては厚労省と文科省の連携が必須であると思いますし、その意味でも、将来のスポーツ庁設置、これの早い実現を期待したいところであります。

また、ちょうど時間になりましたので、最後、スポーツ予算に関しまして、ほかの国に比べてまだまだ我が国はスポーツ予算が少ないという現状もあります。ですから、その点も含めて、日本を元気にするためにスポーツの多様な価値を社会に生かす、このための取り組みをぜひこれからもよろし

くお願いしたいということを言わせていただいて、私の質問を終わりにさせていただきます。

どうもありがとうございました。