

179-参・厚生労働委員会 平成23年10月27日

※子供に対する手当の制度について、生活保護について、薬害について、診療報酬の復興特例加算について、災害関連死についての質問に対する答弁

○大島九州男君 私が今まで、いろんな制度、そしてまた国が国民のために税金を使っていくという中で、私が一つ考える象徴的なことがありまして、それは何かといいますと、戦後、日本が成長していく上に、公共工事という名においてこの日本の発展のために税金が使われてきた、そのときには、やはりその公共事業を通じてあまねく国民の家庭の財布の中に収入として入ってくる仕組みであったと。私はよくそれを慈愛の雨が降ったと、国民の生活が潤っていたと。

ところが、しばらくするとその慈愛の雨が降ってこなくなった。税金はちゃんと使っているんだけど、国民に慈愛の雨が降らない。なぜかと思って上を見上げると、そこに屋根が付いていた。その屋根から雨がといを伝って、それが政官業の癒着というようなところにためられるような流れになっていて、国民の生活、直接の財布にお金が入らなくなってきた。だから、この屋根を取っ払おうというのが直接の手当というふうに私は理解をしていて、それが子ども手当であったり高校無償化であったりする新しい日本の、公共工事に頼らずして直接の手当で国民の生活が潤う慈愛の雨を降らせる、そういう施策だというふうに私は個人的に理解をして、私の支援者の皆さんにはそういうお話をさせていただくんですが。

今回、この子ども手当、恒久化をされる中での三党合意の概要でありますけれども、中学校卒業まで支給をしますよと、そしてまたゼロ歳から三歳児までは一万五千元ですと、このような数字が今議論をされていると思うんですけれども、現実的に、今家庭を預かるお母さん、非常にこの部分の金額がどうなるのとか、またそれに対していろいろな、本当に中学生までいただけるのなんといういろいろな思いで皆さん不安な方もいらっしゃると思うんですけれども、こちら辺の三党合意を受けてどういうふうに議論をされていくのかというのはこれから党の話でしょうけれども、政府としてどのような方向性をお考えなのかということがありましたら、辻副大臣の方からお話をいただきたいと思います。

○副大臣（辻泰弘君） 大島委員から慈愛の雨を降らせるという御指摘をいただいたところでございます。雨というのがいいのか分かりませんが、とにかくその思いを込めて共に慈愛の雨を降らせるように頑張りたいと、このように思う次第でございます。

御指摘の子供に対する手当の制度に関する三党合意にかかわる御質問でございますけれども、来年度以降の子供のための現金給付制度につきまして、三党合意では、支給額については、三歳未満は一万五千元、三歳から小学生の第一子、第二子は一万円、三歳から小学生の第三子以降は一万五千元、中学生は一万円を基本にすること、所得制限については夫婦と児童二人世帯で年収九百六十万円程度とすること、所得制限を超える世帯については税制上、財政上の措置を検討し、平成二十四年度から所要の措置を講じることなどとされているところでございます。

今後、この合意に基づきまして三党で十分に協議を行っていただき、年末までに具体的な制度について取りまとめていただきたいと、このように考えているところでございます。

○大島九州男君 先ほどのパネルにも示しておりましたが、所得制限という部分がどういうふうになっていくのか、これは地域によって、当然所得によっても生活のレベルがまるっきり違う。これ、私個人が高校無償化の所得制限の議論をしたときに、年収五百万というような声が出たとき、年収五百万といいますと、我々筑豊地区に住んでいるんですけれども、筑豊地区に行きますと、年収五百万もらっている人の方が非常に少ないので、ああ、この五百万という枠で区

切ると、これはほとんどの家庭にそういった制限が掛からなくていいのかなとか思ったりした部分もあるんですが、地域によっていろんな格差がありますから、これが都会の年収の多い人が比較的多く住んでいるところでじゃ五百万というところは非常に何かどうなのという話になっていく部分がありまして、この所得制限というのは大変難しいものだというふうに思っております。

私個人の考えとしても、子供がどこの家庭に生まれていくか、どういう経済状況の家庭に生まれてくるかということによっていろんな人生が変わっていくということが悲しいけれども現実であると。そうすると、政府としては、できるだけそういう状況、親の経済状況によって子供たちの将来、進路が大きく左右するようなことはできるだけ避けたいと、だからできるだけあまねく公平にというような理念で行政を進められているというふうに理解をしておりますので、我々としては、その高校無償化も当然必要ですし、当然この子ども手当も必要だと。じゃ、その中でどういうふうな支給の仕方をするかというのは本当にたくさんの議論があると思います。

この所得制限について、政府としてはどういうお考えで進めようとしているのかということについての御意見を伺いたいと思います。

○副大臣（辻泰弘君） 所得制限の在り方につきましては、ただいま大島委員がおっしゃられましたような御意見も含めまして、いろいろな御意見、御指摘をいただいていたところでございます。今日もまたいただいているところでございます。

いずれにいたしましても、三党合意におきましては、所得制限を超える世帯については税制上、財政上の措置を検討し、平成二十四年度から所要の措置を講じることとされているところございまして、今後、この合意に基づいて三党で十分に協議を行っていただき、年末までに具体的な制度についてお取りまとめをいただきたいと、このように思っているところでございます。

○大島九州男君 政治主導という中でこの国会で議論をされていく部分において、当然、政府主導というよりは国会で議論をされる、三党といいます、まあここでは三党合意ですけれども、ほかの政党の皆さんもいらっしゃいます。やはりそういう先生たち、国会で議論をされたことで決まっていくというのが私は常道だというふうに思っておりますので、そういう意味においては、我々政治家がどの視点を持って議論を進めていくか、やはり子供の育ち、子育て、当然そこに家庭環境それから社会状況、いろんな部分が加味をされて常に変化をしていくという中で我々がどのような制度を決めていくかということになると思うんですけれども。

今まで行政というのは、一度決めるともうそれをずっと曲げずにやっていかなければならないというふうに思って硬直化しているところが多分に僕はあります。だから、これはやはり今の震災、被災を受けたその大震災後の状況、それからまた、これから日本は必ず復興していくでしょうから、その復興をしていく過程の中においてやはり子供たちの学び、そしてまた子育てへのその状況の変化、そういったことを踏まえながら、僕は、制度としてはそのときそのときに臨機応変に変化をしていっても僕は構わないんじゃないかと。だから、当然、今の状況では例えば所得制限が入っても、これは今の復興がなされて財源的にも少し余裕が出てくればその所得制限を外していくとか、いろんな変化があってもいいと思う。だから、今この現状で何が我々は必要なのかということをしつかりと議論をしていく、その三党合意以上、まあ国会での議論を期待するわけでありまして。

そして、多分、いろんな意味でこれは政党間の議論になったり利害に行ったり、また、政党同士ですから、当然選挙の絡みだとかいうことになる、それが政争の具として扱われると。だから、子供の視点、この日本の子供たちの学びや育ちをどのような形で政府、国が支援をするかという観点に沿っていけば必ず同じ目標に到達をするんだというふうに、これはもう皆さん共通の理解だと思います。ところが、来るべき総選挙だとかいろんな部分に見たときに、それを一つの政争の具とすると、どっちに転べば我々政党にプラスになるかというような形で議論をされてい

くと、当然、この山の頂上を目指すことが子供の育ちとするならば、我々各政党間の思惑はこの山の途中なんですね。だから、その山の途中を目的として議論をすると必ず交わる場所がないと。

だから、私たちは今回、この法律が子供たちのために、子供の未来、日本の未来のためにという思いで今後議論をされていけば、必ず合意点を見てこれが恒久法として私は成案になっていくだろうというふうに思っております、特に今後、名称の関係だとか、今言う所得制限の在り方だとか、そういったことについては是非山の頂上を目指して、我々国会議員として国民の負託を受けた中できちんとした恒久法が成るように真摯な議論を重ねていくように私自身も心掛けたいというふうに思っており、この件についてはここで私の次の質問に移らせていただきますが、是非、政府としてもそういう政党間の真摯な議論を受けて、下がる場所は下がって是非やっていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、次の問題に行きますけれども、次は統合医療ということについて皆様方に御質問をさせていただきたいと思っておりますが、平成二十二年一月二十九日の鳩山総理大臣は、施政方針演説で初めて統合医療の必要性を述べられました。総理の、健康寿命を延ばすとの観点から、統合医療の積極的な推進について検討しますという言葉が印象的でありました。

今日、資料の一を御覧ください。

この資料の一は、東大名誉教授の渥美和彦先生がお作りになった「医療の歴史」という、そういう資料でありますけれども、医療の歴史が明快に述べられておりました、洋の東西を問わずあらゆる医術、医学が発展してきているというのがここに示されてあります。

藤田政務官に、こうした観点から、未来志向に立って今後国として統合医療の議論を重ねていくべきだというふうに考えておりますけれども、現在の取組について進捗状況等をお聞かせいただきたいと思っております。

○大臣政務官（藤田一枝君） 統合医療の推進に向けた取組の状況についてお尋ねをいただきました。

今委員の方からもお話がございましたけれども、統合医療には多種多様なものがございまして、科学的根拠を確立していく必要があるものも含まれているという指摘もございました。

統合医療を推し進める上で、まずは実態の把握と新たな知見の創出のための研究をこの間推し進めてきたところでございます。既に御案内のとおり、平成二十二年の二月には統合医療プロジェクトチームというものを設置をいたしまして、過去二回にわたって検討をしてまいりました。そしてさらには、研究班を設置をいたしまして、国民による統合医療の利用の調査や海外における情報発信に関する調査等実施をいたしまして、そしてさらに、統合医療に関する知見の創出を目的として漢方分野を中心に研究を実施してきたところでございます。

さらに、今年度は、これまで得られた知見等を踏まえつつ、適切な医療の推進の観点から、統合医療の今後の在り方についてより具体的に検討をするための統合医療の在り方に関する検討会を今年度中に開催をしたい、このように考えているところでございます。よろしく御理解のほどお願ひ申し上げます。

○大島九州男君 統合医療といいまして僕らが議連をつくらせていただくときに、鳩山先生が、代替医療を促進する議員の会というのがあるんだけど、これを統合医療というふうに進化させたいんだというふうにおっしゃった言葉をすごく覚えておりました、渥美先生が書かれているこの歴史を見ますと、まさしくこの流れが、まずは医療というものが確立される前には宗教とか祈祷だとか、これを食べたら何か体が治ったという経験によってきたものが、だんだんだんだん進化をしていくながら、ギリシャ医学から中世医学に、代替医療から西洋医学となって、近代医学から現代医学、そして先端医学の先の未来医学が統合医療というふうに進化していきながら、渥美先生は位置付けら

れていらっしゃるんですけども、この中で私どもとしても今までのエビデンスがないとかどうなっているのか分からない、証明ができないという部分、当然そういうものはありますよねと。

だから、私の考え方としては、西洋医学の中で百人のうち九十人の人が救われたと、じゃ残りの十人の人はもうどうしても何かなかなか治らないといったときに何を頼るのかといったときに、やはりそこが今までのいろんな過去の歴史の中で、いろんなタイプの傷病があったり、病は気からとかいうようなこともありますけれども、そういう言葉が言われるように、何か精神的に落ち着くことによって治っていくということも当然あるんだろうなと。だから、それについては個人差もあり、測ったようにエビデンスを得られるというものはないんだろうなということ、これは当然皆さんも理解をされているというふうに思っております。

ただ、日本の医療というのは国民皆保険で、当然そこに保険料また医療費をそういった制度で補助をしているということがありますから、全てにおいてそれを対応させるというのは非常に難しいというふうに思うのも、その理解は私も共通しております。

だから、統合医療というものが、じゃ全て今保険適用になるように広げてほしいということをもるっきり考えているわけでもなくて、まずは多様なそういう医療があって、それを選択をする人、自己の責任で選択をし、そしてそれによって自分が少しでも癒やされる、救われるということがあれば、僕はそれは非常にすばらしいことだと。それはお金にかかわらず、多分自分が納得して選択をしているんだろうというふうに思います。

先般も裁判がありまして、混合診療の関係がありましたけれども、制度によっては当然混合診療を認められないので、保険が払われないということを選択してでも、なおかつその方は自由診療で混合診療をされた。そして、自分が治ったことを受けて、やっぱりそういう裁判をされていらっしゃるんだろうなという思いを持ったわけでありまして。

この「統合医療」とは」という定義、内容を厚労省が作っているのがこの資料の二であります。この資料の二を見ていただきますと、これは厚労省医政局が今年五月にまとめたんですね。統合医療は玉石混交の状態にありまして行政としては慎重に対応している、これはまさしくそのとおりだと思います。ただ、その玉石混交という意味がいいかどうかは私は分かりませんが。

また、ホメオパシーという、ここでちょっと事例を示してあるんですけど、ホメオパシーでの事例を例示して、その健康被害を一方的に記載するというふうに私は受け取ったんですね。それは何かというと、先般ホメオパシー、レメディーと呼ばれる砂糖玉を飲ませる療法だけに傾倒し、通常の医療による治療の機会を失い、乳児が死亡した事件が報道等で話題になった、そのような中で、日本学術会議の会長談話として、その治療効果は明確に否定されているとの見解が示されていると、また日本医師会等も学術会議の見解に賛同しているという、こういう文書を役所からもらいますと、ああ、何かこれってやっぱり危ないんだなというふうに一般の人は見ちゃうと思うんですね。

だから、私は何が言いたいかというと、それぞれ正しい知識を持って医療に臨むというのは当然なんですけど、やっぱり我々一般人は何が正しくて何が正しくないのかというのはこれも分からないし、どういう治療が自分に向いているのかということも分からない。たまたま御縁があった、その縁のあったホメオパシーというものに会って結果としてお亡くなりになられた方は、もしかして、もしこれが病院で手術して亡くなる方も、同じ亡くなるという部分でいったときには、病院で手術して亡くなった人は悪くないけどたまたまこっち選択して何か統合医療の関係で亡くなった人はこれは悪いんだみたいなイメージを持つような、そういう記述であるんじゃないかなという私はそういう受取をしたんですけども、ここの件について、辻副大臣、どのような御見解かというのをよろしくお願いします。

○副大臣（辻泰弘君） 統合医療についての御質問をいただきました。

委員既に御指摘のこともあったわけでございますけれども、統合医療にはまさに多種多様なも

のがあるわけでございます。そのうち、漢方、鍼灸医療のように日本において古くから実施されてきたものもございまして、漢方や生薬など健康保険の給付対象と既になっているものもございまして、また、国家資格化されている分野もあるわけでございます。

一方、統合医療には科学的根拠を確立していく必要があるものも含まれているとの指摘もあるところでございまして、行政の立場といたしましては、個別の療法の評価については慎重に対応をさせていただいているところでございます。

今後とも、統合医療につきましては、有効性、安全性に関する科学的根拠を確立するための研究を行いつつ、客観性、公平性をしっかり踏まえた取組を進めてまいりたいと考えております。

○大島九州男君 今の副大臣のお話を受けますと、やはりちょっと例示してこれだけという部分は、当然効果があった部分もあるんでしょうし、また極端な話、はりで亡くなった方もいらっしゃるというふうに僕らも聞いていますけど、それを取り上げてこういうふうに例示で並べるといのはやっぱり鍼灸の人たちにとっても非常に問題があることだと思いますので、やはりこの部分については改善をしていただきたいということをお願いをしたいと思います。(以下略)

(中略)

○中村博彦君 社会福祉法人のやっぱり柔軟性、規制緩和、今大臣は前向きに御答弁いただいたと思っています。だから、山崎社援局長来ていますから、よく大臣の御指示に従いながら、社援局長、よくやってほしいと思います。

この社会保障関係予算の中で、当然東日本大震災等で生活保護の方が多くということは災害上やむを得ないと思いますけれども、この自然増の中で、本当に生活保護というのは大変な自然増が生まれておるわけでございます。十年前に比べて生活保護は八割増し、そして、御存じのように、生活保護の受給者が急増して現在は二百七万人。そして、今話題の大阪市では十五万人を突破して受給率が五・六三%、十八人に一人生まれておるわけでございます。

それじゃ、この生活保護に関して不正受給をなくすということが一点と、就労支援、必ず問題になるのはこの二つの課題であります。働きたくても働けないということでございますよね。そして、この一番の問題点は、これは各副大臣も政務官も聞いてほしいけれども、基礎年金と最低賃金より生活保護費が高い。これは変えにゃいかぬのでないですか、この逆転現象は。これだけイエスかノーかでお答えいただきたい。辻副大臣。

○大臣政務官(津田弥太郎君) 担当は、社会・援護局を担当しておりますので、お許しをください。

今、中村委員から御指摘をいただきました生活保護と基礎年金と最低賃金、このバランスが崩れているのではないかと御指摘をいただきました。

生活保護は、収入や資産等あらゆるものを活用してもなお生活に困窮される方に対し最後のセーフティーネットとしてその生活需要全般を支えるということでございます。

基礎年金の方は、それだけで生活を賄うというのではなく、現役時代から構築してきた生活基盤や貯蓄等を合わせて老後の自立した生活を可能とするとの考え方に立っております。したがって、年金の給付は、現役時代に保険料を納めた人の権利として、収入や資産にかかわりなく、保険料を拠出した期間に応じて給付を受けることができる。

したがって、このことから、年金制度と生活保護制度はその役割や仕組みが大きく異なっている、金額のみを取り上げて単純に比較すべきものではないというふうに申し上げたいと思

ます。

また、最低賃金でございます。これは、おっしゃるように、最低賃金が生活保護費を下回っているというのは大変問題でございます。イエスです、イエス。そのため、最低賃金の抜本的な引上げを行わなければならないということで現在取り組んで、平成二十三年におきまして、全部で九県で最低賃金が生活保護費を下回っておりました。平成二十三年度の最低賃金の引上げでこれが残る三県、六県が逆転をしまして残り三県になりました。北海道と宮城と神奈川、ここが残念ながらまだ最低賃金の方が低いということでございます。当然来年度には何とかこの三県につきましても改善できるように最善の努力をしてみたい、そのように考えているところでございます。

○中村博彦君 それじゃ、辻副大臣、今のイエスカノーかで。

○副大臣（辻泰弘君） 今の津田政務官が申し上げたとおりでございます。

○中村博彦君 いつも余り仲が良くないのにこんなときだけ仲がいいような、ありがとうございました。

どちらにしても、今申し上げたように、こういうやっぱり不公正な制度というものは、これは民主党内閣で改められぬのであれば自党内閣で改めざるを得ぬということを申し上げておきたいと思います。

そして、先ほども申し上げましたように、働きたくても働けないというときに一番大切なのは職業訓練です。その職業訓練の場合に、どうでございますか、斜陽産業の職種ばかり固定化させていますね。新しい産業、成長産業の訓練メニューというものを持っていない。長野県がそうでしょう、特に。そういうことで、この辺をどうするのか、もう少しニーズにこたえた職業訓練、これをやってほしいと、こういうことであります。 …（以下略）

（中略）

○川田龍平君 大臣は車で出勤されると正面を通らないのかもしれないですけども、正面玄関に入って左の方に薬害根絶の碑というのが建立されています。その建立されている碑の設立の日に、この薬害根絶の日ということで、その根絶デーということで毎年この被害者団体と厚生大臣とでこうしたこの薬害をなくすということのための決意表明を毎年厚生大臣に行っていたいております。このことに関して、是非、辻副大臣と藤田政務官にも、是非この機会にこの薬害根絶デーのことについて、参加したことがあるかどうか、また薬害をなくすための決意について是非お聞きしたいと思います。

○副大臣（辻泰弘君） 委員より御指摘の根絶デーについては今まで参加したことはございません。いずれにいたしましても、改めて命の尊さを心に刻みつつ、二度と薬害を起ささないように決意を込めて頑張っていきたいと思っております。

○大臣政務官（藤田一枝君） 私も根絶デーには出席をさせていただいたことはございませんが、国民の命と健康を守るということは何にも増して重要なことだと認識をしております。そういう意味では、この誓いの碑に刻まれている命の尊さを心に刻みというこの言葉をしっかり受け止めて、二度と薬害を起ささないように医薬品等の安全についてしっかり確保できるように努めてま

いりたいと思っております。

○川田龍平君 是非よろしく願いいたします。

次に、イレッサ訴訟についての質問をいたします。

イレッサ訴訟に関して厚生労働省の職員が学会から和解勧告の受諾に慎重な見解を表明するように要請をし、声明文案、いわゆる下書きの提供まで行った事実について、厚労省が検証チームを設置して報告書を作成いたしました。報告書では、学会に要請するのは通常の職務の執行の範囲内としておりますが、にもかかわらず、この調査資料の情報公開に際して、百十一枚の資料を公開され、その一部を今日皆様に資料としてお配りいたしました。御覧のようにほぼ全てが真っ黒で、全く情報公開がされていません。これをおめぐりいただいて、この表にも、それからこの次のページも全て黒塗りということで、これはかなりひどい情報公開で、ここまでひどいものは最近例を見ないほど真っ黒なんですね。

これは、九州電力でやらせのメールの問題というのがありましたけれども、これと同じかよりひどいものではないでしょうか。九州電力では第三者委員会が調査をしましたが、イレッサ訴訟問題は身内の調査です。その上、資料を示さないと。国民は、政治主導と情報公開のために民主党に政権を託したのではないのでしょうか。

東京電力が福島第一原発の事故時の運転操作手順書をほとんど黒塗りで衆議院に提出しましたが、原子力安全・保安院が大幅に公開したこともあって、初めて手順書が役に立たないものだったことが国民にも分かりました。それと同じで、個人や法人などの特定の部分以外は当然公開すべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○大臣政務官（藤田一枝君） 今委員の方から御指摘がございました報告書、五月二十四日に取りまとめられました。そして、この報告書に関連する資料の公表ということで情報公開が求められたわけですが、これは大変、委員にこのようなことを申し上げるのは恐縮なのでございますけれども、関係者の皆様のヒアリング等々、非公開を前提に行われていたということもございます。厚労省としては、情報公開法に基づいて個人や法人に関する情報など不開示の情報を除いて開示をしたという経過となっております。

そして、今現在、全面開示を求めて訴訟が提起をされておまして、今後その場で対応していくことになろうかと思っておりますけれども、個人的所見を申し上げます、やはり情報公開というのは大変大事なことでございまして、特に薬害に対して信頼関係というものを築いていく上で必要なことであると思っております。今回はこのような形になっておりますけれども、こうした問題についても今後誠意を持って厚労省として対応できるように大臣とも協議をしてみたいと思っております。

○川田龍平君 よろしく願いします。

これは、次に小宮山大臣に伺いますが、民主党政権になってから訴訟などに関して政治決断がなく、全て司法の判断を待つということばかりです。イレッサ訴訟もそのいい例ですが、一体政治主導というのはどこに行ってしまったのでしょうか。これで本当に薬害がなくなるとお考えでしょうか。イレッサ訴訟の学会下書き問題は、当時、政務三役全員が知らないまま行われました。そして、身内の調査での調査の経過も公開されないということで、厚生労働省のトップとして、このまま大臣としての職を全うできるとお考えでしょうか、併せてお答えください。

○国務大臣（小宮山洋子君） 今、この報告書のことについては藤田政務官も申し上げましたけれども、今までの経緯の部分があるのだとは思いますが、この真っ黒なままでいいというふうには私も思いませんので、どういうことが可能なのかを検討させていただきたいというふうに思います。

○川田龍平君 ありがとうございます。

次に、外国由来の血液製剤がH I Vのウイルスに汚染され、多くの被害者、犠牲者を生んだ薬害エイズの反省から、血液製剤の国内自給を目指すために現在の安全な血液製剤の安定供給の確保法ができて来年でちょうど十年となります。法律施行以降、若者の献血離れや遺伝子組換え製剤の普及など社会の変化があり、国内自給が伸び悩んでいます。そんな中で、薬害エイズの被害者としてどうしても見過ごすことができないことが進行していることを知りました。

それは、薬害エイズ訴訟の、それから薬害肝炎の加害企業であり訴訟の被告であったミドリ十字を継承した田辺三菱製薬とその子会社のベネシスと日本赤十字社が新しい合弁法人を設立して、日赤から血漿分画事業を完全に切り離す形で善意の献血由来の血漿分画製剤を製造しようという計画です。この合弁新公益法人を設立するという話ですが、新法人の役員構成や法人の形態、定款や寄附行為に関して厚生労働省はどこまで把握していますでしょうか。

○副大臣（辻泰弘君） 御指摘の点でございますけれども、今年の六月に日本赤十字社と田辺三菱製薬が血液製剤の一種である血漿分画製剤を製造する事業の統合について検討を開始したと承知をいたしております。

事業の統合は、スケールメリットを生かすことにより生産・供給段階でのコスト低減につながるが見込まれ、血漿分画製剤の安定供給や国内自給にも資するものと考えられると思っております。

両者の間では、血漿分画製剤を製造する事業の統合に向けて基本合意が締結され、現在更なる検討が進められていると承知をいたしております。事業統合の詳細について合意がなされれば、しかるべき時期にその詳細について厚生労働省にも報告があるものと考えております。

○川田龍平君 是非この件については詳細に報告をいただいて、しっかりとこれは適宜適切な指導をしていただきたいと思います。

次に、薬害エイズと薬害肝炎に共通する加害企業であるミドリ十字について伺いたいと思いません。

日赤と新公益法人をつくる田辺三菱製薬の前身は、元々は、もう三菱ウェルファーマ、ウェルファイド、吉富製薬と、その前のミドリ十字ということで、前身なんですけれども、その元々のもの、前身の日本ブラッドバンクの創設者というのはどなたか御存じでしょうか。

○国務大臣（小宮山洋子君） ミドリ十字の創始者は内藤良一氏、元軍人で陸軍軍医中佐だったというふうに聞いています。

○川田龍平君 このミドリ十字の前身の日本ブラッドバンクの創設者の内藤良一氏というのは、帝国陸軍七三一部隊の軍医中佐だったというのを大臣は御存じでしょうか。この内藤氏の死後、社長となった松下廉蔵氏は、薬害エイズの被告人であり、当時の厚生省からの天下りでしたが、それについては御存じでしたでしょうか。

○国務大臣（小宮山洋子君） そういう事実は聞いています。

○川田龍平君 薬害エイズというのは旧日本軍の時代から関与している医師がかかわったということと、また最近の国会ではなかなか議論することが少なかったもので、問題意識を共有できてよかったですと思いますが、内藤良一氏が死去した後に社長になった、厚生省の薬務局長経験者でした。こういった一連の天下り、癒着が薬害エイズを生んだと言っても過言ではありません。



よもや、この新合弁法人が厚生労働省の天下り先になるということはないと思いますが、確認しておきますが、どうでしょうか。

○国務大臣(小宮山洋子君) そのようなことにならないように目を配っていきたいと思います。

○川田龍平君 薬害エイズ、薬害肝炎の加害企業である旧ミドリ十字と献血者の善意の献血を集める日本で唯一の担い手である日赤が合弁法人を設立して、献血者の善意の結晶を一手に引き受けて担うという発想には強い違和感を覚えます。こういう合弁法人ができて、善意の献血が集められて血漿分画製剤が造られていくことは倫理的におかしい、違和感を覚えますが、政治家として大臣はどうお考えか、お答えください。

○国務大臣(小宮山洋子君) 川田委員のお立場からそのようなお考えを持たれるということはいく理解をいたします。

一方、日本赤十字社と田辺三菱製薬株式会社の血漿分画事業部門の統合、これは安全な血漿分画製剤の安定供給ですとか国内自給を目指すという目的が一方であるというふうに思います。過去の反省から、平成十五年に制定されました血液法の目的にもあるように、安全な血液製剤を安定的に供給していくこと、こうしたことが被害に遭われた皆様の思いにもこたえるものだと思います。

国として責任を持って引き続きその安全対策にはしっかりと取り組んでいきたいというふうに考えています。

○川田龍平君 是非、この血液製剤の国内自給と安全な製剤の供給というのは、血液事業新法に定めるまでもなく、薬害エイズの被害者、犠牲者、全ての悲願であり、血液製剤の国内自給達成は国是とも言える悲願だと強く信じています。是非その思いを大臣にも共有していただいて、是非強い指導を発揮していただきたいと思っています。

日赤と旧ミドリ十字との合弁法人ですが、法人の設立は、薬害被害者の思いを大変大きく踏みにじっている計画とも言えるんですが、もしこの法人の詳細が明らかになった段階で、厚生労働省として、仮に安全な血液製剤の安定供給と国内自給に資するために、日赤の監督官庁として適切な指導、積極的な関与をしていただけるということをもう一度改めて確認させていただきます。

○国務大臣(小宮山洋子君) 今おっしゃいましたように、国内で行われる献血によって得られる血液を原料として国内自給をするということも大切なことだと思っていますので、その国内自給の推進に取り組んでいきたいと思っています。

おっしゃる新しい法人につきましても、安全な血液製剤の国内自給をしっかりと推進する立場から、しっかりとその指導は行っていきたいというふうに思います。

○川田龍平君 ありがとうございます。

次に、診療報酬の復興特例加算について質問させていただきます。八月二十五日の厚生労働委員会でも質問し、また八月二十九日の質問主意書でも質問いたしましたが、まだ明確な答弁をいただいておりますので、中医協で議論されている復興特例加算について質問させていただきます。

そもそも被災地におけるこの特例加算という考えは保険料率への影響を十分に考慮した制度とは言えません。主意書では政府の考える負担を増やさない公費負担について質問しましたが、十分な答弁をまだいただいております。

そこで、再度確認させていただきますが、大塚前副大臣が明言された負担を増やさないような

公費負担という考え方もあるというのは、次年度以降の当該地域の保険料率が増加しないような公費負担の在り方があるということなのか、この辺りの政府の考えをお示してください。

復興に掛かる費用というのは復興関連予算として復興費で賄うのが筋であり、広く国民から医療給付に対する相互扶助という考えから成立する健康保険の枠組みで地域医療復興のための費用を負担させるというのは、保険制度を熟知した議論とは言えないのではないのでしょうか。そういうふうな議論を中医協で検討するという事は、こうした制度を推進しようとする中医協委員の資質も含めて苦言を呈さざるを得ません。

早急にこうした議論は収束させ、地域医療復興は分かりやすい明朗会計である復興費の枠組みの中で賄っていただきたいと考えますが、いかがでしょうか。

○副大臣（辻泰弘君） 復興加算特例に関しての御質問をいただいたところでございますけれども、診療報酬は全国一律に点数が設定され、個々の診療行為に着目して支払われるものでございますけれども、一方で、補助金は政策目的に照らして地域において必要な医療提供体制を促す観点等から対象となる経費を特定して支給するものといった性格を有しておるところでございます。このような診療報酬と補助金、補償との役割分担も考慮していく必要があると考えているところでございます。

御指摘の被災地に対する診療報酬の特例等の優遇策につきましては、中央社会保険医療協議会におきまして議論をさせていただいておりますけれども、診療報酬は診療が行われた場合に算定できるものであって、被災地に対する支援という意味で効果が限定的であるのではないかと、あるいは結果的に患者や保険者の負担の増加につながるのではないかなどの慎重な意見が出されたところでございまして、そのことについて今後も検討を続けていくことになるわけでございます。

なお、補助金という、復興費という御指摘であったかと思っておりますけれども、それに関連いたしまして、被災地への支援といたしましては、第三次補正予算におきまして、被災三県の中でも特に津波等で甚大な被害を受けた地域の医療の復興を支援することを目的として、被災三県が策定する医療の復興計画に基づきまして七百二十億円の地域医療再生基金の積み増しを行うこととしております。

詳細が必要であれば申し上げますが、一応ここで区切らせていただきます。

○川田龍平君 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

次に、災害関連死について質問をさせていただきます。

七月二十八日の厚生労働委員会で大塚前副大臣は、災害関連死の実情を把握すべく対応する、また災害弔慰金支給に関し災害関連死の認定について自治体と一度意見交換などはしてみたいと答弁されておりました。その後の対応状況をお答えください。

○副大臣（牧義夫君） 災害死と違って災害関連死というのは審査が大変難しいものもあろうかと思っております。そのため、市町村において審査会を設け、厳正に審査を開始をしたところであると聞いております。現在、十月十三日現在でありますけれども、二十七市町村で審査会が設置されております。順次、弔慰金の支給に関する審査が行われているところであります。また、岩手県、宮城県は遅くとも十一月下旬までに県としての審査会を設置する予定であると聞いております。

今後、市町村や県の審査会における審査の進捗状況を踏まえつつ、災害弔慰金の支給判定に関する実績や実例などについて自治体との意見交換の場を設けたいと考えております。審査が始まったところですので、これからまたその進捗状況を見ながら意見交換の場を設けていきたいと考えております。

なお、厚生労働省では、今後、審査が遅れている市町村や県に対して、今回の震災での災害弔慰金の支給判定に関する事例を集約してお示しするなどの対応も検討していきたいと思っております。

○川田龍平君 よろしくお願ひします。この災害大国日本で、今後災害関連死を起こさないために、厚生省としてきちんと把握して対策を立てていただくようお願いをいたします。

次に、臓器移植について質問いたします。

辻副大臣は、昨年七月二十一日の朝日新聞に「改正臓器移植法 「脳死は一律に死」は誤解」と題する記事を寄稿されていますが、このお考えに変わりはありませんでしょうか。また、そうであるならば、一番多く配布されている臓器提供意思表示カード付きの三つ折りパンフレットに、臓器移植法で脳死が人の死となるのは臓器提供の場合だけだとの説明を入れるべきではないでしょうか。

○副大臣（辻泰弘君） 御指摘いただきましたように、平成二十一年七月に改正臓器移植法が成立しているんですがございますけれども、その折、私は参議院の厚生労働委員長を拝命しております、集中的な審議を皆様方とともにさせていただきました。そしてまた、党議拘束を掛けないということでもございましたので、委員会での採決を行わずに本会議に中間報告をさせていただくということで私がその任に当たらせていただいた経緯がございました。そして、その成立いたしました日に新聞に出た記事を、私が率直に、少し衝撃を受けたんですけれども、見出しが「脳死は人の死」成立」ということが大きな新聞に載ったわけでございます。

私はそれから一年経過する中で、率直なところ、必ずしも十分な理解が得られていない、誤解に基づくことが、一般に知られていないという状況があるなというふうに思っておりましたものですから、私なりの責任感を感じたということでもあるわけですが、昨年七月二十一日に朝日新聞に投稿させていただきまして、施行された十七日の後でございましたけれども、意見を表明させていただいたところでございます。

そこで申し上げましたことは、改正内容が国民に必ずしも正確に理解されていないのではないかと懸念しているということだったわけでございます。それは、脳死は一律に人の死というふうに出ている新聞の記事にも源を発することだったわけでございますが、そこで私が最終的に申し上げましたことは、改正臓器移植法は改正前と同様、臓器移植の場合にのみ脳死を人の死とするものであり、脳死は一律に人の死とするものではない、正確な理解と認識の下に今後の議論と対応が進められることを願うということを私なりに申し上げたところでございます。

その意味におきまして、川田委員の御指摘と私は認識、問題点を完全に共有している立場だと思っておりますし、その点については全く変わるものではございません。

そしてまた、御指摘のように、国民に対する普及といいますか、広報というものについても、その点については十分理解を持っていただかなければなりませんので、そのことについてはこれまで以上に意を尽くしていきたいと思っております。

○川田龍平君 ありがとうございます。

また、免許証や健康保険証にも臓器提供意思表示欄が作成されましたが、記入は強制ではなく、分からない場合は書かなくてもよいとの説明を入れるべきではないでしょうか。それについては、健康局長、いかがでしょうか。

○政府参考人（外山千也君） 改正臓器移植法により普及啓発に係る規定が設けられたことを踏まえまして、運転免許証及び医療保険の被保険者証に意思表示欄が設けられ、発行されております。

意思表示欄への記載は任意でございますけれども、厚生労働省といたしましては、臓器提供については、提供したい意思も提供したくない意思も尊重することは大切であり、国民の皆様お一人お一人が臓器提供についてお考えいただくことが重要であると考えております。

このため、運転免許証等の交付の際、関係機関の協力を得てリーフレットを配布するなどの方法により意思表示欄への記載方法を周知していただいております。厚生労働省といたしましてはこのような取組を進めてまいりたいと考えております。

○川田龍平君 脳死下での臓器提供事例に係る検証会議のメンバーに慎重派の研究者や弁護士、医師、患者、家族が入っていませんが、なぜ入れないのでしょうか。入れるべきだと考えますが、見解をお聞かせください。

○副大臣（辻泰弘君） 脳死下における臓器提供事例につきましては、脳死下での臓器提供事例に係る検証会議において一例ずつ検証が行われているところでございまして、これまで脳死判定の行われた百五十例のうち八十九例の検証が行われているところでございます。

第三者機関が必要という御指摘でございますけれども、この検証会議はまさに第三者の立場から脳死判定やあつせんが法令等にのっとって適切に行われているかという観点から検証を行っていただくということでございまして、救命治療や脳死判定、患者、家族の精神的ケア、法律など様々な分野の専門家の方々に御参加をいただいて検証していただいているというふうに理解しております。