

岡本の国会での答弁

177-衆-厚生労働委員会-9号 平成23年04月20日

○河井委員 大臣、よく御理解されていないんじゃないんでしょうか。急がなくちゃいけない科学的な理由があるんです。つまり、放射性物質の種類によって半減期が異なりますね。私が今ここでお教えするのも変な話なんですけれども、その半減期をここで答弁いただきましたかっただんですよ。それが大事なんです。一般論の話じゃないんです。

では、お尋ねします。セシウム137と沃素の生物学的な半減期は何日ですか。

○岡本大臣政務官 科学的な話ですので、少し私の方からお話をさせていただきます。

放射性沃素の半減期につきましては八日間、それからセシウムは、その核種、同位体にもよりますが、137であれば三十七年間、こういうふうに考えております。

○木村(太)委員 それはわかりました。ですので、自公政権のときと比べて、例えばかさ上げ等を行っているその数とかあるいは総額、予算的に見た場合にふえているのか縮小しているのか、確認させてください。

○岡本大臣政務官 先ほど御指摘いただきました当該助成金につきましては、平成二十年度の第一次補正により創設した助成であり、制度発足から一定程度経過したことにより安定した雇用機会の創出に必ずしもつながっていないこと、予算額の縮減等の観点から、制度について分析を行って、先ほど大臣がお答えをさせていただいたとお見直しを行うこととしたところでありますが、実際の実績といたしましては、二十一年度は二十七億二百九十八万六千円の予算で、実際には不用額が十億円ほど出ておまして、こういった実績でありました。二十二年度は七億五千八百五十二万六千円、そして二十三年度が、このたびふやしまして十六億七千七十九万円、こういうふうになっております。

○木村(太)委員 ですので、自公政権と比べてどうなのかということ、多いのか少ないのか、さらに拡充しているのかどうか、それだけでいいんです。

○岡本大臣政務官 したがって、この制度の特性にかんがみて、効率的な、そしてまた効果的な対策をとっているというふうに御理解をいただきたいと思いますが、金額だけで見れば、二十一年度に比べると、不用額があったので予算として積んでいるお金と実際に使ったお金というのは違います。予算だけで見ると確かに減っておりますが、実際に二十一年度は不用額は十億円出ているということをお聞きいただきたいと思っております。

○木村(太)委員 次に入ります。

民主党のインデックス二〇〇九という中に、「歯科技工物については、安価な輸入品の増加等により、品質管理体制を見直す必要が生じています。歯科技工物のトレーサビリティの基準を定めるとともに、高い技能を持つ歯科技工士の評価等、技術料や歯科基本料の見直しを検討します。」こう書いているんですが、私は、海外での技工物について何度か質問主意書等で民主党政権の姿勢をただしてきたんですが、全く誠意のない回答、答弁書だったんですね。しかし一方で、このインデックスでこううたっているんですね。今後、どう対応しますか。

○岡本大臣政務官 今御指摘になりました補綴物の作成工程のトレーサビリティの確保につき

ましては、国外で作成された補綴物の安全性の確保を行うという観点から、既に第一段階として、平成二十二年三月末に、歯科医師が国外へ補綴物の作成を委託する際の使用材料等に関する基準を策定し、周知をしているところですが、そのトレーサビリティにつきましては、平成二十二年四月から、補綴物等のトレーサビリティに関する意見交換会を開催しておりまして、三月十五日に開催して、そこで取りまとめをする予定でございましたが、御案内のとおり、震災の発生によりましてこの会議が開催できなかったわけでありまして、近日中に開催をして、この場で取りまとめるという方向でやっております。

○木村(太)委員 三つ全体を合わせると減っているんですよ。またこういうところにも、私は、民主党政権の冷たさ、実態的に中身を見ると、そういうマイナスが目立っているんですね。

時間が来ましたので最後に聞きますが、私の地元に、厚労省の御指導もいただいて、つがる総合病院という中核病院が、いよいよ二〇一三年開院に向けて動き出しております。全国的にも中核病院は重要視されていると思うんですが、今後の国としての支援をお聞きして、終わりたいと思います。

○岡本大臣政務官 今御指摘いただきましたつがる総合病院を含め、地域の中核的な病院は、地域の医療機関の中心的な役割を担うことが期待をされております。つがる総合病院につきましても、急性期医療を担う中核的な施設として整備がされるということは承知をしております。

厚生労働省では、二十二年度補正予算による地域医療再生基金や二十三年度予算による地域医療センター運営経費等により、広域的な医療課題への対応や地域の医師不足病院の医師確保を支援するなど、青森県とも連携をしながら、中核的な病院も含めた地域の医療提供体制全体の充実に資するように取り組んでいきたいというふうに考えております。

○福田(衣)委員 事故後、二十日もたってからです。しかも、三月十八日には八百個近く入手されていたということも聞きました。足りないのではなくて、平常時の規定に沿って、グループ長が持っていればそれでいい、そういった対応だったのではないのでしょうか。今は平常時ではなくて非常事態ということを御理解いただけたらと思います。

さらには、そういった作業員は、参考資料の一枚目にありますように、求人サイトで時給一万円で募集したアルバイトもいるようで、この募集要件には、研修なし、雇用形態アルバイトと書かれていますが、このような不安定な立場で、原発や放射能について知識がない方に作業を行わせること自体、いかがなものかというふうにも思いますが、こういった短期間での作業に当たられた方々に対しての健康管理のフォローや補償といったものは、一体どうなっているのでしょうか。

○岡本大臣政務官 今、資料でお示しをいただきました、「えんむすび」と書いてある、求人サイトだと思いますが、こういった形で募集をされているというような実態も、委員から大変重要な点で御指摘をいただきました。

厚生労働省といたしましては、緊急作業に従事された方の作業期間や被曝の線量に応じて、どういったデータベースを構築していくかということは今考えているところでありますが、健康管理をどのようにしていくかということは大変重要な観点ですので、専門家の皆さんの御意見を聞きながら、その実施を検討していきたいというふうに考えております。

○福田(衣)委員 これまで二十八人が百ミリシーベルトを超えて、最高百九十八ミリシーベルトという値を出しているという結果で、百七十九人中二十八人ということで、測定したうちの六・四人に一人が百ミリシーベルトを超えていたということになってしまうというふうに思います。

このホール・ボディー・カウンターも、そう簡単には、小名浜まで行かなければできない。そして、作業員の白血球数については、東電に検査を指導はしているけれども、厚労省としては把握まで

はしていないというのが現状だというふうに思います。

このような状況下であるわけですので、万が一に備えて、虎の門病院の谷口修一先生を中心に、作業員の方々の造血幹細胞の事前採取の必要性を提案されていると思いますけれども、しかしながら、参考資料の二枚目、三枚目にあるように、原子力安全委員会は、現時点で採取の必要はないというふうに回答しております。この点に関して、厚労省としてはどのようにお考えでしょうか。

○岡本大臣政務官 御指摘になりました造血幹細胞、自己の造血幹細胞を事前に採取しておくということについては、原子力安全委員会から現時点では必要ないという見解をいただいておりますが、関係者や学会等からはさまざまな御意見もあり、重要なポイントだというふうに考えております。

厚生労働省といたしましては、先日、今回の事故で緊急作業に従事をする労働者の労働安全衛生法上の線量の上限を二百五十ミリシーベルトまで引き上げたところでありまして、この範囲内でできるだけ抑えるということが肝要だと、まずその点に注力をしていくということが必要であろうかと考えております。

○福田(衣)委員 想定されるリスクを軽減する医療技術が存在することがわかっているのですから、必要ないとするのではなくて、最善の策を尽くす努力というものを、姿勢をとっていただけたらというふうに思います。

また、チェルノブイリ原発事故でも、イギリスのセラフィールドのケースでも、大人より細胞分裂のスピードが速い子供や胎児に及ぼす影響は大きくて、甲状腺がんや小児白血病を発病しています。住民に対する長期的な健康への影響調査を行う方針を先日示していただきましたけれども、特に、子供に対する影響については大人以上に特別の枠で実施していただきたいというふうに考えるんですけれども、お考えをお聞かせください。

○岡本大臣政務官 今御指摘をいただきました点も、大変重要な観点だと思っています。

調査につきましては、原発周辺の放射線の健康影響に対する評価、住民の追跡調査においても、福島県等地元自治体の意向を十分に尊重しながら、子供に対する配慮を行っていくという、そういう御指摘についても我々としてしっかりと対応していきたい、適切に行っていきたいというふうに考えています。

○石森委員 民主党の石森でございます。

福田衣里子さんが時間を余らせていただきましたので、私の方で十分に活用していいのかどうかは委員長に一任をしたいと思います。まずもって、機会をいただきましたことを御礼申し上げますと同時に、今回の被災地の皆様に本当にお悔やみを申し上げます。また、栃木県も被災地として、多くの半倒壊、倒壊の家屋がありますし、四名の方がお亡くなりになりました。本当にお悔やみを申し上げたいと思います。

さて、私は、避難所の衛生管理について、冒頭御質問させていただきたいと思います。

今なお二千五百カ所の避難所がありまして、十四万七千人という方々が避難所で暮らされております。濃淡はあるものの、結構衛生管理のいいところもありますけれども、今なお、一カ月以上たっているにもかかわらず、衛生管理が非常に劣悪な環境もまだあります。

先日、四月の六日から十日までの間、政府の方でも調査をされました。それは、ホームページにもありましており、例えば食事、おかずや温かいものが時々しかない、四〇%、あるいは、下着が不足している、四七%、あるいは、入浴が週に一回しかないというのが三三%、いまだに入浴が一回もできていないという避難所が五%。もちろん、回答率は三三%と低いではありませんけれども、かなり劣悪な状況は、濃淡はあるものの、まだ存在しているという状況でございます。

先日、石巻の避難所の方に行っていました。まだライフラインが通っていない避難所でありま

して、一カ所一カ所部屋を見てまいりますと、今なお、床に本当に毛布を一枚敷いてそこで寝ているんですね。でも、隣の避難所に行きますと、畳の上にしっかりと布団を敷いて寝ておられる、そういうこともありました。やはり、そういう環境を整えていくことも必要だと思います。

それについて、厚生労働省、そして政府の皆様はどうお考えになっているのか、まずお聞きしたいと思います。

○岡本大臣政務官 先ほどの福田委員もそうでありますけれども、石森委員も現地にお入りをいただいたということで、本当にそういった活動に対してまず敬意を表させていただきたいと思えます。

今御指摘になりました、避難所における衛生管理を含む環境の確保ということですが、避難所の生活が長期化してきております。

避難所は、一般的に開放的な空間というか、空調がなかなかききづらい環境にあるというところもありまして、結果として、一部の避難所においては、これまでインフルエンザが一部で発生をするというような話があったり、また、これからの季節、気温が上がってくると、感染性の胃腸炎のリスクがやはり高くなっていくということも想定されます。

また、先ほど御指摘がありました食事の面でも、十分行き届いているかという、なかなか、先ほどのアンケートにありましたように、必ずしも十分な食事、栄養が届いているというふうにも考えにくいケースもあります。低栄養やストレスなど、またさらには体力低下などによって高齢者等に肺炎が発生しているという話も聞いておりまして、こういったさまざまな状況をどのように改善していくかが課題になります。

先ほどのアンケート、回答率が低いという御指摘もありましたが、アンケートに回答ができていない地域が、避難所がさらにどうなっているのかというのは心配な点もありますが、それぞれの避難所において衛生管理等を向上させて、巡回する保健師等により、定期的な部屋の換気やトイレの清掃、手洗いやうがいの徹底、こういった保健指導に取り組むとともに、管理栄養士が避難している皆さんの食事の点検を行うというようなこともさせていただきたいというふうにも考えております。

また、先ほどの感染性胃腸炎なんかの場合には、出てくる食事を残しておいて後から食べるというようなことは、今後気温が上がってくると、やはりそれもリスクになってくるかと思えますので、こういったさまざまな観点できめ細かく避難所の環境の改善に取り組んでいかなければならない、このように考えております。

○石森委員 ありがとうございます。

厚生労働省においても、そういうお尋ねをしますと、やっていますという答えが返ってくるんですけれども、現実に、私のボランティアチームでもう十回ほど現地に入っておりまして、私も過去四回入りました。農協の皆さんから御提供いただいたお米を持っていったり、あるいは地元の皆さんがカレーをつくっていただいて二回ほど、岩手あるいは宮城、そして南相馬の方に入ってきました。自転車も五十台持っていった。

その中で、やはり確認してみますと、本当に劣悪な状況があるんですね。それで、ではなぜ二次避難しないのかお聞きしてみますと、やはりそこに住んでいたい、ここから離れると仮設住宅に入れないかもしれない、物すごい不安があると。何しろ現地にずっと残っていて、流されたおうちでもいいからそこに毎日行って掃除をしたいんだ、なくなったものを捜したいんだという思いがあります。家族が亡くなってそこから離れたくない、そういう思いがある。でも、反面、そこにずっといたとしたら、必ず低栄養の状態感染症が蔓延することは明らかなんですね。

DMATの方々、あるいは石巻赤十字病院の皆さんが、石巻市の全部の避難所三百カ所、ローラーをかけて調査をいたしました。そのデータを皆さん御存じだと思いますけれども、今、本当にこの二次災害を防がなきゃいけない。あの淡路大震災では、一四%の方々が震災関連死で亡くなっている。もう既に、この今回の震災でも二百八十二人の方が亡くなり、恐らくもっとふえていると

思います。

先日も行ったときには、三階でお年寄りが倒れたというので、私も医者だったもので、ばあっと行ったんですけども、真っ青なんですね。これはまさに、起立性低血圧じゃないんですよ、完全に低栄養なんです。認知症の方がいまだに避難所におられる。そういう環境をどうにかしなきゃいけない。でも、市の職員の方々も疲労こんぱいで、どうすることもできない。

地域主権と言っておりますけれども、地方自治が今機能していない中でやるべきことは、そういう避難所の方々をやはり集団で二次避難させなきゃいけないと思うんですね。それには、国が、例えば九月までには仮設住宅に皆さん必ず入れるようにいたしますから、少なくともそれまでは二次避難していただきたい。真つ当な食事がとれる、低栄養を改善できる、温かい布団で寝られる、毎日お風呂に入れる、毎日歯磨きができる、先ほどありましたとおり、そういう本当に人間としての最低限度の生活ができる環境をやはり国の力で進めていかないと、それで工程表を進めていかないと、恐らく現地の方々というのは、特に東北の方々というのは、地元に残りたいという気持ちが物すごく強いということが私はわかりました。

そういうときに、市の職員の方々も言っても、余りにも近過ぎるから説得できないんですね。そういうときに、健康を守る、何しろ二次避難していただきたい、例えば週に二回は現地にバスで出すから、その間は二次避難していただきたいということをメッセージとして、工程表をつくって発表していただきたいというふうに、私は現地に何度となく入る中で感じました。どうでしょうか。

○岡本大臣政務官 御指摘になられましたように、さまざまな理由で次の避難所に移動することを希望しない方がおられるということがあることは承知しておりますし、これらの方々について、なかなか一律に移動を促すというのは難しい面があるということも今委員が御指摘をされたとおりで、確かに我々もそのように考えています。

市町村においても、避難されている方々の実情を踏まえつつ、その心情に十分配慮しながら対応していく必要があるというふうになってはいますが、今お話がありましたように、どのような形で被災者の皆さんや関係者の皆さん方の納得が得られるようになるのかということについては、その納得が得られるような方策を考えていくことが肝要だというふうに考えておりますので、また委員からの御指摘も踏まえつつ、我々としてもさまざまなアイデアを出していかなければいけないんだろうと考えています。

○石森委員 そうですね。やはり現場対応がいいと思います。個別対応がいいと思います。

ある避難所のトップの方にお聞きしますと、不公平感が出てしまうのが一番怖いんだとおっしゃっているんですね。例えば、お年寄りを優先して仮設住宅にとか、あるいはお子さんが四月から学校がスタートしますから小中高のお子さんをお持ちのお母さん、お父さんの家族を先にと言いますと、こういう極限状態だと必ず不公平感を感じて文句が出てしまう。ですから、ある意味、集団的にコミュニティをつくった、その集団の避難所で全部移動して不公平感を出さないような、そういう対策をぜひとっていただきたい。

人の命を守るために、食で、やはりビタミン剤、本当にビタミン系が、A、D、E、K、C、Bが減っていけば必ず免疫機能が下がって、肺炎やあるいはノロウイルスの蔓延というのは防げませんから、ぜひその前に二次避難を進めていただくように、重ねてお願いを申し上げたいというふうに思います。

それでは、次の質問なんですけれども、原発の放射線障害について御質問させていただきたいと思います。

私の栃木県も、食品衛生法上、出荷制限、ハウレンソウ、カキナ、今解除をされましたけれども、被害を受けました。そういう関係で、当初から農水委員会、農水部門会議やあるいは厚生労働委員会の方で質問させていただいた中で、一番先にデータをいただいたものがあるんですけども、緊急時モニタリング、これは福島県内の農作物の緊急モニタリングなんですね。これは、洗浄して

いないものを当初は間違っただけというふうには証言をされていたんですけども、このデータがありました。

これを見ますと、もちろん同じ日に隣でとったものを洗って、隣でとった洗っていないものと比較しているわけではないんですけども、洗っていない状態のモニタリングをしますと、沃素、セシウムが大体十倍から百倍ぐらいのオーダーで、非常に高いんですね。そして、洗い流すと落ちてくる。当然、洗い流すこと、洗浄によって放射性物質が洗い流されますから放射線量が下がるのはわかるんですけども、このモニタリングというのは、今継続はされているんでしょうか。

○岡本大臣政務官 基本的に、食品のさまざまな放射線による影響については、それぞれの自治体において、厚生労働省は原子力安全委員会等の助言も受けつつ、計測の方法について方向性を示したところでありまして、それに基づいて継続して行われている数値についてはすべて公表して発表しているところでありまして、そういった意味では、最終消費者の皆さんに安心して、出荷制限、摂取制限がかかっていない農作物、水産物については食べていただけるような対策をとっているところでありまして。

○石森委員 まだ若干、二分ほどありますので、もう一つつけ加えさせていただきたいと思うんですけども、電力の使用制限。

計画停電では、医療機関がてんでこ舞いになって、栃木県ではやっとな救命センターが除外されたということもありましたけれども、今後、夏に向けて、計画停電は備えとして持っているけれども、電力使用制限ということで考えられているというふう聞いております。

医療機関についても、先日来、医師会の方からは、あのオイルショックのときのように、医療機関や鉄道や学校などが除外されたとおり、医療機関を除外していただきたいということをおっしゃってありますが、それについて、厚労省また経産省の方でどうお考えになっているのか、今の段階での御回答をいただきたいと思っております。

○岡本大臣政務官 御指摘のとおり、停電や電力の制限によって人命に重大な影響を及ぼすことは、何としても避けたいというふうには考えております。そのため、医療施設をいわゆる計画停電や電力の使用制限から除外することも含めて配慮を求めてまいりましたし、また、厚生労働省としては、自家発電機などの確保の支援を補正予算ですることができないかということは今検討しているところでございます。

一方で、医療施設等であっても、生命や健康に直接かかわる部分ではない部分の電力については、できる限り節電をお願いしていくという対応もとっていかねばならないだろう、このように考えております。

○古屋(範)委員 被災地域に派遣先があった場合には適用されるということでございます。

総事業量の三分の一といいますが、やはり小さな部品一つなくても製品にすることができない、こういうところがございまして。長期的に見れば、そういうところへの支援もやはり必要かなと。それは、厚労省の管轄だけではなく、全省挙げての支援かとなってくると思っておりますので、ぜひまたお取り組みをよろしくお願ひしたいと思います。

それから、被災地から他県へ避難をした方の保険証の発行についてお伺いをしてまいります。

山梨県に避難をした方からの御意見をちょうだいしました。南アルプス市に避難をされていらっしゃる方が五十人ほどいるということでもあります。その中で、四人の方々が国保の保険証を南アルプス市役所から発行されたということです。

この際問題なのが、南アルプス市役所の発行した保険証を、被災した方が窓口で、口頭で被災者であるということをお知らせしなければいけないということになっております。被災をされていることをわざわざ言わなければいけない、これは非常に心理的な負担にもなると思っております。当然、周りにいる

方々にも聞こえるわけであります。担当部署には、口頭で言わなくても済むような方法を何とか考えてもらえないかと思っております。

このことにつきまして、公明党の市議からも、保険証と一緒に証明できるカードをつかって、何らかのフォーマットがあればできるのではないかと市役所の方に提案をしたんですけれども、市としては、勝手につくることは非常に難しいという回答があったそうです。できれば国からそうした様式を提示してくれたら非常に助かるのだが、担当からそういう意見があったということであります。

被災者であることを言わずに保険証を発行していただけるよう配慮ができないか、そうした簡単なカードの様式など国として提示をすることができないのか、この点についてお伺いをしたいと思います。

○岡本大臣政務官 御指摘をいただきました、被災者の方で生活にお困りの方が、医療機関の窓口でその旨の申し立てを行うだけで窓口負担なしで受診ができるということ、これは、ある意味、通常の仕組みというわけではなくて、被災者の皆さんの利便性を考えての取り組みでありまして、一定期間経過した後には、市町村が一部負担金等免除証明書というものを発行して、これを医療機関の窓口で確認することにより免除をするという仕組みに戻すということを考えております。

この一定期間というのは、その市町村の体制が整うということでありまして、これは被災地においてはまだちょっと時間がかかるかと思いますが、今御指摘の他県、山梨県の南アルプス市のように、対応可能な市町村においては、早期に交付していただいてよいというふうに考えております。

いずれにいたしましても、全国的に証明書の交付をお願いすることになっていくというふうに考えておりますけれども、被災者の避難の状況や市町村の事務処理体制に十分配慮していかなければならないというふうに考えております。

○古屋(範)委員 大震災でのドクターヘリの有用性というものが確認されたと思いますので、そうした広域での共同運航も含めまして、ぜひ全国をカバーできるように推進をしていただきたいと思います。

さらに、ドクタージェットの実用化についてお伺いしてまいりたいと思っております。

ドクターヘリのその先にドクタージェットというものがあろうと思っております。これは、やはり医師が治療しながら患者を搬送する小型ジェット機であります。

北海道は非常に広いということで、道央、道北、道東の圏域に一機ずつドクターヘリは配備をされているそうなんです。救命率の向上、また患者の後遺症の軽減に非常に効果を上げているということでもあります。そうした救急医療の機能をさらにドクターヘリから拡大をしていくということで、広域の医療圏をカバーしようとする期待を集めているのがこのドクタージェットであります。

北海道では、昨年九月六日から十月五日までの一カ月間、ドクタージェット研究運航というものが行われたそうであります。

ドクタージェットの利点といいますのは、ドクターヘリはおよそ半径百キロ程度の運航となっております。ジェット機の方は、航続距離は約二千五百キロと非常に長い距離を飛ぶことができるということで、ヘリの空白地帯を、道南とか十勝地方もカバーすることができる。それから、有視界飛行を条件とするヘリと違って、夜間の運航も可能だ。また、今回の研究運航に使用されたジェット機は、高度三千メートル以上の上空を飛ぶために、真冬の大雪など悪天候にも左右されにくい。飛行速度もヘリの三倍、非常に速いということでもあります。

今回の研究運航では、専門医による治療が必要との判断から、札幌から高知県へ搬送する、あるいは静岡から札幌へ搬送したり、さらに、日本臓器移植ネットワークから要請を受けて、臓器移植の輸送も行ったということでもあります。

今回の北海道の研究運航は、道内の医療機関や自治体で構成する北海道航空医療ネットワーク研究会が取り組んだものであります。北海道だけではなく、飛行場を有する離島などでも有効ではないかというふうに考えております。

遠隔地にいる患者の搬送、あるいは夜間の運航、飛行速度、さらに悪天候にも左右されない、さまざまなメリットがあるドクタージェットについて、ぜひ、実用に向けて、国としても、モデル事業を行っていただき、導入実現に向けて推進をしていただきたいと思います。この点について、御見解を伺います。

○岡本大臣政務官 今御指摘がありましたドクタージェットにつきましては、委員御指摘のように、メリットがあるというのも事実であります。

一方で、やはり滑走路が一定程度長く必要で、先ほどお話がありました北海道においては複数の空港がありますが、空港がないとなかなか行けないとか、空港から実際に収容先の病院までの距離の問題だとかということもございます。あと、費用面においても、若干ドクターヘリに比べると高くつくというところがあります。

しかしながら、今委員御指摘がありましたように、北海道航空医療ネットワーク研究会が行った今回の研究について、我々もしっかり注視をしながら、また、ことしも行われるというふうにも聞いておりますので、そういった実績、結果、この研究の成果を踏まえつつ、私たちとしてもさまざまな皆さんの意見を踏まえて検討してまいりたいというふうにも考えております。

○山内委員 みんなの党の山内です。

東日本大震災の被災地では、多くのNPOが活動して、大勢のボランティアの方が支援活動に当たっていらっしゃいます。厚生労働省の担当分野であります、子供、障害者支援あるいは高齢者の支援、こういった分野で活動しているNPOもたくさんあるわけですが、そういった被災地で活動するNPOに対する厚生省の支援制度はどういったものがあるのでしょうか。

○岡本大臣政務官 山内委員もNPOで御活躍をされていたということを承知しておりまして、NPOの問題に大変関心が深い、今回そういった中で御質問をいただきました。

今回、被災三県において、四月十七日現在で、延べ十二万人の方が災害ボランティアセンターの紹介によりボランティア活動を行っていただいているところでありますけれども、災害の発生の際に被災地の社会福祉協議会がNPO等民間団体と連携してボランティアセンターが設置できるようということは、阪神・淡路大震災を契機に、この経験を踏まえて行っているところであります、厚生労働省からは、こういった社会福祉協議会があります各自治体に対して要請を行ってきたところでございます。

災害ボランティアセンターにおいては、被災地のニーズの把握、ボランティア派遣調整や必要な情報の発信が行われているところでありまして、今回の震災については、中央共同募金会が募集するボランティア団体、NPOの活動支援の寄附金について、寄附者に対して税法上の措置が講じられるよう、厚生労働省としても、財務省と協議をし、働きかけてきたところでございまして、こういったいわゆる資金面での制度というものも拡充をしてきているということを御理解いただきたいと思います。