

いている。即ち、この政策は政府も行政も日赤も専門家もメーカーも国民も皆が納得してスタートしたものである。だからこそ、短期間で原料血漿も献血で集まった、いわば世界にも類の無い大成功を収めたのである。正しい政策であることの証明である。厚生省として一旦出した政策をひっくり返すには、省としての正式な意思決定が必要になるが、政策変更の意思決定は今日までみられない。政策の変更には、相当の合理性がなければならないが、国民に支持されている政策に変更の合理的理由などあろうはずがない。

3 供給一元化の動きはすでに始まっている

17年前に各都道府県知事宛てに、採血、製造、供給体系について政策が示され、さまざまな形で進んできている。

例えば私どもに関して言えば、平成2年6月21日、寄附行為（別添4）を全面的に書き換え、広域ブロックで供給するように厚生省から指導を受けている。第1章第4条2で供給区域は厚生労働大臣が定めること、3では製造者との契約内容についても厚生労働大臣の同意を得なければならないことになっている。2に基づいて平成3年3月22日、薬企第25号26号（別添5）で、薬務局企画課長は関係都県（政令市）衛生主管部（局）長と献血供給事業団理事長宛てに、東京都の他8県に供給区域を拡大するとの通知を出した。これを受け、厚生省の政策をより早く実現するために、葛飾区に流通センターを建築し、新潟県、埼玉県に供給基地用の土地を確保し、すでに10億円もの設備投資をした。

単に通知を出しただけではない。平成4年3月30日の衆議院予算委員会において、日本共産党の児玉健次代議士がこの政策について質問した。宮沢総理大臣は「この問題が各省庁を超えて政府全体の問題であるということは、ご認識と私どもと一致しております」と答えた。その後児玉代議士が「この製造・供給の一元化をいつからやるのか。早ければ早いほどよろしい」と質問、川崎薬務局長は「供給につきましても、献血由来製剤の切り替えを優先的にかつ円滑に推進するため、当面、各製造事業者をお願いすることとしております。しかし、この措置は一元化の体制づくりを進めるにあたって経過的には可能なものでございますので、今後とも提言にそった体制の整備を図ってまいりたい」と答えている。このように新血液事業推進検討委員会の第一次報告に基づく政策を進めると、国会でも明言している。厚生省の献血推進パンフレット「ホップ・ステップ・ジャンプ」にも掲載され、広く国民に周知されている（別添6）。

すでに17年前から「製造は依頼、供給は供給専門の公益法人が行う」ことで政策は開始されており、更には国会でも答弁している。この検討会で製造供給体制について、あたかも白紙からのような形での議論をしてはならない。平成2年の政策を具体的にどう進めるかの議論をし、体制の整備を図られたい。