

第24回 肝炎対策推進協議会	
令和元年12月13日	参考資料5

全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成30年7月2日（月）15:59～17:14

場 所：厚生労働省 省議室（9階日比谷公園側）

厚生労働省健康局がん・疾病対策課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 ただいまより「全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚生労働大臣との定期協議」を始めさせていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団を代表して、田中様から御挨拶をお願いいたします。

○原告団（田中氏） 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

本日の大臣協議は、2011年、平成23年の基本合意書に基づく和解から7年、7回目の協議になります。

私たちと厚労大臣との定期協議の場で常に最大のテーマであった肝硬変・肝がん患者への助成制度創設について、ついに本年12月に制度がスタートすることとなりました。

私たち全国B型肝炎訴訟原告団は、日本肝臓病患者団体協議会や薬害肝炎全国原告団の皆さんとともに、この助成制度実現のために全力で頑張ってきました。

また、厚生労働省も歴代の大臣を初めとして、肝炎対策に携わってこられた担当者の皆様を中心に、本当に制度実現に向けて汗を流し、御苦勞されてこられたことと思います。私たちは全ての肝炎患者を代表して、これまでの御努力に感謝を申し上げる次第です。

しかし、制度のスタートはこれからです。かなり複雑な制度の仕組みとなっていることもあり、制度を運用する自治体にとってもさまざまな工夫や努力が求められていると思います。全国でスムーズに制度がスタートできるよう、厚生労働省の皆様にはしっかりとサポートをしていただけるようお願いいたします。

また、後に原告発言にもありますが、かなり複雑な制度であるため、本当にその恩恵を受けるべき患者さんに制度利用を周知徹底することがとても大切です。ぜひわかりやすい形の資料をつくるなど、せっかくできた助成制度が十分に利用されるよう御配慮をお願いします。私たちも制度の周知には力を尽くしたいと思います。

さらに言えば、現在の制度の枠組みではその恩恵を受ける方がかなり制限されているというのが、私たちの偽らざる気持ちです。今後の運用状況の分析などを含め、よりよい制度となるように、引き続き検討されていかれるよう、よろしくをお願いいたします。

これまで3人の厚労大臣と協議に臨んできましたが、私たちB型肝炎訴訟原告団にとって、この助成制度がスタートするときに、加藤大臣とこうして協議の場に臨んでいることには特別の感慨を持っております。

加藤大臣は、私たちが基本合意に至る前の運動に全力を挙げていたとき、今から8年前、2010年、平成22年4月20日、当時は野党のお立場でしたが、日比谷公園の座り込みから東京方面へのパレードに出発する際、小雨が降る中、日比谷公園に激励に訪れてくださいました。しかも、公園の出口までパレード隊の先頭に立って一緒に歩いてくださったのです。あのとき本当に感激したことを鮮明に覚えている原告がたくさんいらっしゃいます。私も一緒に歩いた原告の一人です。

また、基本合意後、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」、いわゆる特措法を制定する際、附帯決議に肝硬変・肝がん助成を検討するよう政府に求める項目を私たちは望んでいました。

当初はこの項目が入るのは難しいとされていたのですが、当時、附帯決議の取りまとめをされていたのが加藤大臣であり、私たちの担当者が大臣に、この項目が入ることがB型肝炎原告みんなの願いですとお願いに行ったところ、大臣の御尽力で最終的には助成制度の検討に入りました。このエピソードも、私たちB型肝炎原告にとって忘れられないものです。今後とも、全ての肝炎患者が安心して生活できる社会の実現のため、加藤大臣のお働きに期待しております。

本日の大臣との定期協議が、肝炎患者にとって生きる希望が持てる協議になるようお願い申し上げます。

以上、御挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございます。

続きまして、加藤厚生労働大臣より御挨拶申し上げます。

○厚生労働大臣 今、厚生労働大臣を務めております加藤勝信でございます。

きょうは定期協議ということで、全国B型肝炎訴訟原告団、そして弁護団の皆さんにも全国からこうして足を運んでいただきましたことに改めて御礼申し上げたいと思います。

B型肝炎訴訟は、平成23年6月に裁判所の仲介のもと、原告団・弁護団と国との間で和解のための基本合意書が締結され、国は感染被害の拡大防止を行わなかったことについてその責任を認め、感染被害者とその遺族の方々への謝罪を行ったところでございます。ここに改めて感染被害者、そしてその御遺族の方々が受けてこられた、長年に及ぶ肉体的な、また精神的なさまざまな苦痛、さらには経済的な負担、こうしたことに対して深くおわびを申し上げたいと思います。

今、田中代表から触れていただきましたけれども、定期協議が今年で7回目ということでもありますけれども、ちょうど8年前になるのですか、そのことを今、田中代表のお話を聞きながら、ある意味では昨日のごとく思い出させていただきまして、先ほどここに座らせていただいても、あれから8年たっていますけれども、懐かしいお顔に触れることができました。

今、お話がありました基本合意の締結や、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」の制定、先ほど附帯決議の話もございましたけれども、皆様からいろいろな意味でお話を聞かせていただき、そして、たしか日比谷公園、あれは雨の日でしたね、合羽を着ながら御一緒させていただきました。そういった意味でも、肝炎対策をどう進めていくのか、少しでもその充実という思いで取り組ませていただきました。

今回は、厚生労働大臣として初めて定期協議に参加させていただくわけでもありますけれども、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

B型肝炎及びC型肝炎の両方に対する肝炎対策については、平成21年に成立した肝炎対策基本法及び肝炎対策基本指針を踏まえて、総合的な対策を進めております。その中でも、今、代表からもお話がありました定期協議で御提案いただきました肝がん・重度肝硬変患者の方々への医療費助成については、長年の検討を経て、本年度予算において実現をする

運びとなりました。

そして、本年の12月から実施ということでございますので、その実施に向けて都道府県等の協議をしっかりと行い、円滑な事業の実施につなげていけるようにしっかりと取り組みをさせていただきたいと思っておりますし、今、周知徹底のお話もありました。せっかく皆さん方の努力の中でつくられた制度でありますので、しっかりと御利用いただけるよう、我々としてもその周知徹底を図らせていただきたいと思います。

また、昨年御提案いただきました歯科の院内感染対策について、平成30年度診療報酬改定において、歯科の初診料と再診料についての院内感染防止対策を要件に追加することにより、取り組みを強化したところでございます。

本年も、原告団・弁護団の皆さんから率直な御意見をいただきまして、ぜひ今後の取り組みに、肝炎対策の一層の充実につなげることができればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、撮影はここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○B型肝炎訴訟対策室長 これより協議に入りたいと思っております。ここからの進行は、弁護団の皆様、よろしくお願いいたします。

○弁護団(奥泉氏) 弁護団の奥泉です。早速、協議に入らせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日は、3つの課題について協議をさせていただく予定でおります。最初に、恒久対策の課題について、東京原告の鹿野さんのほうから要請をお願いいたします。

○原告団(鹿野氏) 東京原告団の鹿野と申します。よろしくお願いいたします。

私がB型肝炎ウイルスの感染を初めて知りましたのは、妊娠したときの妊婦健診で「HBs抗原がプラスですね」と医師に告げられたときでした。

当時は、HBs抗原と言われても意味がわからず、B型肝炎ウイルスが体の中にあること、B型肝炎ウイルスに感染しているということ自体を理解できていませんでした。まして、自分の体の中に一生住み続けるウイルスだとは夢にも思いませんでした。今から35年も前の話です。医師も看護師も誰も私にB型肝炎ウイルスについての正確な情報を教えてはくれませんでした。担当の産科医からは、抗原がプラスであること以外には、それが何を意味するのか、どうしなくてはいけないのか、何も伝えられませんでした。このように、当時は医療現場であっても、B型肝炎ウイルスに対する正しい知識が現在のように浸透していなかったのです。

その後、つわりもひどく、寝たり起きたりの生活。それが一段落すると、今度は出産の準備に忙しく、妊婦としての健康に留意するだけで精いっぱい、HBs抗原のことなど頭から消えていました。そのころは、現在のようにB型肝炎ウイルスに関してネットなどで詳しく調べられるわけでもありませんでしたから、私は事の重大さには何も気づいていませんでした。出産後はそのまま長い子育ての時期を過ごしました。

私にとって大きな転機は、6年前にB型肝炎訴訟の存在を知り、全国B型肝炎訴訟東京原告団によろやくたどり着けたことです。原告団の一員となり、原告団主催の医療講演会に参加したり、原告団仲間の皆さんにさまざまな情報を教えていただきました。そして、今さらながら、B型肝炎の定期検診を受けなければならないことを知り、4年前からある病院に通院し始めました。HBs抗原が陽性であると初めて告げられ、B型肝炎ウイルスの感染を知ってから、30年以上の歳月が流れていました。

病院での定期検査を受けていく中で、私は慢性肝炎を発症していることがわかりました。かつて、医療関係者から大したことはないよと言われましたが、やはり私の病状は進行していたのです。

しかも、私にとってショックだったのは、東京原告団の仲間が埼玉県とさまざまな交渉をしていくうちに、妊婦健診でB型肝炎ウイルス検査が陽性の場合にも、そのことが妊婦自身にきちんと伝達されているか否か、妊婦本人がその情報をしっかり受け入れているか否かについて十分に把握されていないということがわかったことです。肝炎ウイルスに感染している妊婦の状況は、私のころと本質的には全く何も変わっていませんでした。このことを知ったとき、私は本当に愕然としました。

そこで、第一に、大臣にはぜひとも早急に、妊婦健診におけるウイルス検査により判明した陽性者に対する受診、受療のフォローアップをしっかりと推進するため、母子健康手帳を発行している市町村や都道府県が実施主体となるフォローアップ制度の創設を実現していただきたいと切にお願いいたします。

現在、市町村や都道府県が実施する肝炎ウイルス検査の陽性判明者には、初回精密検査費用の助成を含むフォローアップ制度が整備されていますが、妊婦健診の陽性判明者は初回精密検査費用助成の対象から外され、フォローアップ制度も存在しません。健康増進事業や特定感染症検査事業による陽性判明者と、妊婦健診による陽性判明者を別扱いにする合理性は何もないと思います。新たな命を宿し、育てていく大切な仕事を担っているお母さんたちのために、肝炎ウイルスと向き合いながら適切な医療を受けることができるフォローアップ体制をしっかりとつくってください。

第2に、私たち原告団は、ここ10年ほどの間に肝炎対策がととても進み、さまざまな患者支援制度がつけられてきたのに、必ずしもそれらの制度が十分に利用されていないと考えています。定期検査費用助成は都道府県によって利用者数にとっても大きな差がありますし、認定基準が緩和された障害認定制度も、NDB調査の重症肝硬変患者数と認定患者数の比率が都道府県によって大きく異なります。せつかくの支援制度も、必要な方に利用されなければ意味がありません。

私たちは、都道府県ごとに患者にとって役立つ制度をまとめたリーフレットをつくって、患者支援制度の周知に努めています。既に、厚生労働省からもさまざまな通知など、私たちの周知活動をバックアップしていただいておりますが、これからもなお一層、特に患者さんと向かい合っている医療機関の皆様に向けて、私たちの制度周知活動に御協力をいた

だけるよう、大臣からもお言葉をいただきたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、大臣、この2点について御回答いただければと思います。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

肝炎ウイルス検査の陽性の方に対する対応ということで、特に肝硬変や肝がんへの重症化を予防するためには、受診していただいて、いろいろな意味での治療等に当たっていただくということが大変重要であります。

今、お話がありました国の補助事業としては、地方自治体による肝炎ウイルス検査を実施した場合には、陽性と判明した人への受診の勧奨や受診状況の確認、そして初回の精密検査費用の助成を行う、フォローアップの仕組みの構築がなされています。他方で、職域の場合には、ある意味では職域の健保組合等にお任せをしているという状況で、御指摘の妊婦健診の際にはそうした対応が必ずしもとられていないという御指摘をいただきました。

具体的には、肝炎ウイルス検査については、検査を実施した医療機関において陽性者を専門医に紹介するなどして、必要な検査、治療が行われるという認識に立っております。したがって、現在、地方団体によるフォローアップの対象とはなっておりませんが、平成16年、21年には、医療機関によるB型肝炎母子感染防止対策の取り組み徹底の周知ということで、自治体には依頼をしているところであります。

ただ、今御指摘もありました妊婦健診で肝炎ウイルス検査が陽性であった方のフォローアップについては、医療機関が適切に対応しているのか、こうした実態を把握していく必要があります。今年度の研究班で、まずその調査、実態把握を行っていきたいと考えておりまして、その上に立ってどのような対策を行うことが適切かという検討を進めたいと思います。

2つ目の周知、広報ということでもあります。せっかくさまざまな助成制度を設けておりますから、患者やその家族の皆さん方にしっかり御活用いただく。そのためにも、医療関係者を通じた周知、広報等が必要だという御指摘でございます。

現在、制度の実施主体は都道府県になっているわけでありますので、都道府県を初めとして、肝炎情報センターや肝疾患診療連携拠点病院に対して、積極的な周知、広報を行うよう、私どものほうから働きかけを行っております。

他方で、制度の利用状況は、一部においては地域差が見られるというのが実態でありますので、利用が活発な都道府県の取り組みをしっかりと把握して、それを横展開というか、全国に広げていくという取り組みをしていきたいと考えております。

それから、12月から開始されます肝がん・重度肝硬変患者に対する医療費助成制度を確実に実施するために、今、都道府県や医療関係者への説明も随時行わせていただいております。今、鹿野さんからお話がありましたけれども、皆さんにおかれてはリーフレットを作成していただいて、配布などにも取り組んでいただいているところであります。それに対して我々も一緒にやらせていただきたいと思っておりますし、また、本年2月には肝臓学会

に対しても、患者団体と連携して、周知、広報に協力していただくよう依頼を行わせていただきました。

引き続き、皆さんともよく連携をしながら、患者さんやその御家族に必要な情報がしっかりと届くように、医療機関を初めとしたさまざまな対象者に対する周知、広報、またそれに対する協力をしっかり行わせていただきたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、今の大臣のお答えについて、引き続きありましたらお願いします。

○弁護団（小沢氏） 弁護団の小沢です。先ほどの2点について若干補足します。

まさに、妊婦健診で陽性になった場合に、その後のフォローアップはどうなるかという実態が今まで不透明だったのですが、実は今年4月1日から埼玉県において、妊婦健診の陽性者に向けたかなりきれいなリーフレットをつくっておりまして、これは市町村を通じて陽性者に対して配布し、その後の受診、受療につなげようという取り組みが新たに始まっております。

これは、埼玉県でいろいろ調べたところ、現場では妊婦健診陽性者に対して、その後の受診、受療がスムーズに進んでいないという実態を踏まえて、私どもの仲間が埼玉県に対してこの問題についてずっと問題提起をしてきた結果として、そのような取り組みが始まったので、そういう意味では部分的ではありますが、この必要性というものが明らかになっているのではないかと思います。

先ほどありましたが、今年の肝臓学会で、広島大学の田中純子教授のチームの研究によりますと、年間100万人のお母さんが日本で赤ちゃんを産んでおられますが、パーセントからすると、私の計算だと年間およそ4,000人の陽性者の方がB、C合わせて判明している。これは決して少なくない数であると思います。

確実に陽性者の情報について、自治体は把握ができるという仕組みが既にできておりますので、さまざまな医療機関との関係もあると思うのですが、ここは真の意味で女性活躍社会を実現するという観点からいっても、厚労省が中心になって、こうしたお母さんが安心して子育てができるように、お母さんの健康を守るという意味でのフォローアップ制度をぜひお願いしたいと思います。

第2点につきましては、先ほど大臣もおっしゃったとおり、医療関係者の協力が決定的に重要です。私たちも厚労省のバックアップを得ながら、私たちがつくった独自のリーフレットをさまざまな病院や肝臓専門の先生にお持ちをして、ぜひ患者さんに配ってくださいということで日夜頑張っているのですが、残念ながらある拠点病院ではそうした協力はできませんと断られてしまったりするのです。

確かに現場の医療機関はとても忙しいと思います。ただ、もう一つ言うと、拠点病院なのだけでも、患者支援のためにはこうした周知が必要だということが必ずしもまだ徹底していないという現実もありますので、もし可能であれば、医療機関の皆様こうした活動へ御協力を一言大臣からいただければと思います。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

今、埼玉の件、先ほども埼玉の件のお話をされておられたと思いますけれども、私どもも少し勉強させていただきたいと思います。

いずれにしても、先ほど申し上げた陽性者を把握し、それに対してしっかりとした対応をとっていただくことは大事でありますので、まずはそうした実態を把握するということからスタートさせていただきたいと思います。

医療関係者、どこの病院かというのがありますけれども、それをこの場で聞く話ではないと思いますので、改めて私どものほうからも医療関係者を含めて周知を図らせていただきたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

そうしましたら、次に弁護団の佐藤弁護士のほうから、今後の医療費助成制度のあり方について大臣の意見を伺いたいということですので、伺わせていただきます。

○弁護団（佐藤氏） 弁護団の佐藤でございます。

私からは、これまでの大臣のお話を受けて、これからの肝炎対策の方向性に関する基本的な考え方と大臣の決意を伺いたいと思います。

最初に、私たちの考え方を簡単にお伝えしたいと思うわけであります。

言うまでもなく、原告団・弁護団の最大の願いは、一刻も早く完治できる薬あるいは治療法が開発、確立されることでもあります。それとともに、それまで全ての患者さんにきちんと生き抜いてほしい。それから、安心して治療を受けてほしい。そのために、国には安心して治療を受け、生活できるようにしてほしい。そのことに全力を尽くしてほしいということでもあります。

このような観点で見たときに、この間、ウイルス性肝炎に関する受検、受診、受療、この体制は基本法、基本指針、先ほど大臣が述べられましたが、そのもとでそれなりに充実してきたと言えると思います。

また、患者が安心して受検、受診、受療するために必要とされる医療費助成も、当初の感染拡大防止から重症化防止の観点へ重点が移り、そして今回の肝がん・重度肝硬変に対する助成で、経済的にも大きな負担を負う重症患者を支援する、そういうものに拡大されてきました。生活支援に関しましても、内部障害の一つとして身体障害者認定の対象とするだけでなく、その認定要件の緩和にも努めていただきました。ここまで来るにはそれなりの時間を要しましたがけれども、大きな前進が見られたと私どもも考えております。

当面重要になるのは、今、お話がありましたように、これら受検、受診、受療の制度と、患者が安心して受検、受診、受療するための支援制度、これをそれぞれ充実させつつ、それらを必要とする全ての人々に知らせて、確実に活用してもらうということが大事だと思います。このことについては、大臣は私たちと共通の認識を持っておられ、実施に向けた強い決意が述べられましたので、ここでは指摘だけにとどめたいと思います。

問題は、これまでの患者支援の諸制度も、それぞれが対象者や助成の程度などにおいて、

必ずしも十分でないというだけでなく、各種制度がいわばモザイク的に交錯しているということもあって、必ずしも全てのウイルス性肝炎患者が安心できる網羅的なものにはなっていないということでもあります。

そこで、田中代表も述べておられましたが、加藤大臣には肝炎問題に格別の御理解、御支援をいただいていたと認識しております。私自身も、基本合意前に衆議院の厚労委員会の参考人にお招きをいただき、大臣からも質疑を受けたということをお出ししております。

そのような加藤大臣だからこそ、本日私からお願いしたいのは、抽象的な言い方になりますが、所管大臣として肝炎対策に関する今後の大きな方向性と、その実現に向けた決意を伺いたいということでもあります。

今後、完治できるようになるまで、全てのウイルス性肝炎患者が安心して治療を受けて生活し、その社会生活を全うできるよう、一層の制度充実を図るということについての所信と決意をよろしくお願ひしたいと思います。

○厚生労働大臣 今、佐藤さんからお話をいただきました。本当にお久しぶりでございます。

前半のところは所感ということなので、あえて追加的には申し上げませんが、後者の関係について、平成20年度からインターフェロン治療への医療費助成が開始されて、逐次さまざまな充実が図られ、また、自己負担額の引き下げ、助成回数の増加も行われてきたわけがあります。いずれにしても患者の皆さんが安心して肝炎治療が受けられるように、今後、例えば新たな治療薬、これは開発することが先でありますけれども、そういったものが生じてくれば、そうした新たな治療薬を導入していくなど、適切な対応をしっかり検討していきたいと思ひます。

また、平成26年度からは、慢性肝炎患者の皆さんへの経過観察のための定期検査費用の助成事業も新たに開始いたしました。これについても対象者の拡大や自己負担額の引き下げなどを進め、今年度からは医療費助成を受けていた方が治療後に定期検査費助成を受けられる場合の手続を簡素化するなど、連続して制度を利用しやすくする。こうした対応も行わせていただきました。

いずれにしても、今後患者の皆さんがその症状に応じて治療や検査に係る支援、あるいはその他の関連する支援を円滑に受けられるように周知徹底に取り組むとともに、また、皆さん方からお声をいただきながら、例えば手続の簡素化を初めとして、制度の改善、充実、そういったことにも取り組ませていただきたいと思います。

○弁護団（佐藤氏） 補足させていただきます。

先ほど田中代表の挨拶との関係で言うと、今年から実施される肝がん・重度肝硬変に対する助成の問題について、今年がスタートですから、さらに今後どうしていくかというところはこれからの課題ですので、大臣もそこまでは見込んでお話をされておられませんが、さまざまな制度の周知、それから確実に実施するということは、それぞれの制度がどういった役割を果たすかについての検証の意味合いもあるわけですので、さまざまな

制度の実施状況を見ながら、まだ足りない部分、それからより実効性のあるものにするために、充実していくためにどうしたらいいかということについて、これからも前向きに御検討、取り組みをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣 今、お話があった制度はまさに本年12月からスタートするわけでありまして、先ほど田中代表からもお話がありました。基本的には都道府県がしっかり対応していただかなければなりませんから、我々もよく連携を図らせていただきたいと思いますし、また実際スタートした後において、さまざまなことが出てくることも十分想定し得るわけでありまして、またぜひ皆さん方からもお声をいただきながら、本来の趣旨に沿って、まずこの制度をしっかりと活用していただけるように努めていきたいと思っておりますし、その上で、それから先ということになれば、またその状況を見きわめながらしっかり議論をさせていただきたいと思います。

○弁護団（佐藤氏） よろしく申し上げます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

そうしましたら、恒久対策についてはここまでとさせていただいて、次は啓発・人権の課題に入りたいと思います。

では、北海道原告の高見さんのほうから、まず要請させていただきます。

お願いいたします。

○原告団（高見氏） 北海道原告の高見進と申します。

私は北海道大学法学部で民事訴訟法の教育・研究に携わってきました。今日は一人の原告かつ教育者として、啓発・人権の観点から大臣に訴えさせていただきます。

B型肝炎の感染被害は全国に40万人以上の感染者を生み、それらの人々の生命・身体・健康を損なわせ、さらに偏見、差別や、失業など、人生に深刻な影響を与えた重大な人権侵害事例です。

私自身は現在70歳ですが、慢性肝炎を患い、入院生活や定期的な通院など、常に肝臓のことを考える生活を強いられてきました。現在は、核酸アナログの服用で小康状態を保っております。

2歳下の弟もB型肝炎の感染被害者でした。1995年の阪神・淡路大震災のときに、東京に住んでいた弟は、震災のその夜に、状況が全くわからないにもかかわらず、ともかく行けるところまで行くと言って車で東京から西宮の実家に向かい、近くの避難所にいた両親と兄夫婦を見つけ出して、両親を東京に連れ帰ってくれました。当時、母は脳梗塞を患っていましたので、母の命を助けてくれたと感謝しております。

弟は、高校時代は剣道部に所属しており、体が丈夫で、就職後はプラントエンジニアとして国内のいろいろな場所に出張することが多くありましたが、肝硬変、肝がんと病気が進行していき、だんだん体が動かなくなり、2010年ころから品川の東芝病院に入院していました。

弟には学生時代から仏像鑑賞の趣味があり、何冊か解説書も執筆していました。2011年

に、平安前期作とされる岡山県の大賀島寺にある千手観音像が国の重要文化財に指定されたことを記念して、東京国立博物館で2週間だけ展覧されることになりました。この仏像は33年に1度しか公開されない、いわゆる秘仏で、かねてより見ることを熱望していた弟は、その機会を逃せば二度と見るができないとして、病院の許可を得て、2人の息子に付き添われて同年の4月30日に見に行きました。念願の仏像を見ることができたのは満足のものだったと思いますが、翌11日に亡くなりました。60歳でした。60歳は死ぬには早過ぎます。弟には定年後、心ゆくまで趣味の仏像鑑賞をし、同時に3人の息子の成長を見守ってほしかったと思います。肝炎が、弟から人生の収穫をするべき期間を奪ったと、残念に思っております。

さて、私たちの被害や訴訟から国民が学ぶべきことはたくさんあります。B型肝炎被害は、多くの国民が国の施策による被害者となった、他に例を見ない事例であり、また、国民の誰もが被害者となり得た、国民にとって身近な問題です。私たちの被害が起きた原因を考えることで、私たちは何をすべきであったのかを考えることができます。

B型肝炎被害の歴史的事実やその教訓を国民に教育していくことは、国の施策による重大な人権侵害、生命・健康被害を二度と生み出さない社会をつくることにつながります。

また、B型肝炎訴訟では被害者が国賠訴訟を起こし、裁判所が国の施策の過ちと責任を認めて和解案を提案することで、救済の道が開かれました。公権力の行使による被害に対する国家賠償の訴えは、歴史的には決して当然に認められるものではありません。被害回復の道のりを学ぶことで、国民は人権侵害に対する救済の道があること、人権の実質的な保障を受けられることを学ぶことができます。

さらに、B型肝炎訴訟では司法的救済のほか立法的な救済もなされ、現在では国と原告団・弁護団が協力しながら、被害救済、肝炎対策などの政策をともに推し進めるまでに至っています。このようなB型肝炎被害の回復に向けた流れの中で制度が整えられてきていることなど、国民にもっと知ってもらうべきであると思います。

ところで、昨年の大臣協議で塩崎大臣は、B型肝炎被害は医療教育のみならず普通教育においてしっかりと伝承していくべき歴史的な事実である、これを学ぶことが人権を大事にすることになる、二度と同じ間違いを繰り返さないことになるとおっしゃいました。今年、B型肝炎被害及びその教訓を全ての中学生、高校生が学べるように、より具体化に取り組んでいただきたいのです。

要望を3つにまとめてみました。第1に、B型肝炎被害を学ぶ副読本をつくり、全ての中学生がこれを学べるようにしたいと思い、私たちは既に厚労省と意見交換をしながら副読本の見本をつくり始めております。こういうものです。その内容について、大臣の意見をお聞かせいただければと思います。

第2に、B型肝炎被害を学ぶことは学習指導要領や解説に載せてください。普通教育で教えられるためには、何より教科書に載ることが有効です。学習指導要領と解説は文科省の所管ではありますが、大臣が積極的に働きかけてくださることをお願いします。

第3に、B型肝炎被害を人権教育啓発に関する基本計画の人権課題として取り上げてください。国は広く肝炎対策を進めることはもちろんのこと、二度と同様の被害を生み出さないためにも、国の施策による被害者の人権を直視して人権課題として対応すべきです。B型肝炎被害や肝炎患者の人権は肝炎対策基本法や基本指針でもうたわれており、人権課題にふさわしいものです。国家による人権侵害の被害者という項目を設け、その例としてB型肝炎被害を取り上げてください。これは閣議決定が必要と思いますが、閣議決定がされるように大臣が中心になり、関係省庁とも連携しつつ取り組んでいただくことをお願いします。

これらによって、私たちの被害は歴史的に受け継がれ、未来の社会に生かされることになると信じております。

以上です。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

B型肝炎、何でこうしたことが生まれてしまったのか、その後、皆さん方のさまざまな取り組みの中で、国家賠償に関する判例があり、また議会等における立法等々があって今日に来ている。そういった歴史も含めて、また、B型肝炎という感染する疾病についての理解も深めていただく。その知識の普及を図っていく。これは大変重要なことだと思います。

皆さんにおいて副読本をおつくりいただいて、厚労省からも少し御意見を申し上げたと承知をしております。こうしたわかりやすい副読本をつくっていただいたところは感謝したいと思います。また、中学生がこうした副読本を読むことによって、B型肝炎の感染を予防していく。あるいは、それに対する正しい知識を持ってもらうということ。そして、やはりこの問題が人権と絡み合ってきているのだということ。そして、その人権を守っていかなければならない。そういったことについてしっかり理解をしていただく。そういった教育が進められるように、我々も努力をしていきたいと思っております。副読本をどう活用するかということになりますと、これは学校現場ということでは我々もなかなか入っていきにくい部分は正直ありますけれども、教育現場でできる限り広く活用してもらえるように、文部科学省とも相談しながら、どういう形でこれをお配りすればいいのか、あるいはどういう形で利用していただけるのか、そういったことについてよく検討させていただいて、せっかくこうしておつくりいただいたこの副読本がより有効に活用していけるように、我々もともに努力をしたいと思っております。

それから、学習指導要領でありますけれども、昨年の協議を踏まえて文科省とも協議は行ってまいりましたが、学習指導要領に対する文科省の考え方というのが一つあります。これは教育課程の大綱的な基準なのだと。その解説も含め、各学校の裁量に基づく創意工夫をした教育が行われていくためのものであり、その中に現代の社会において生じているさまざまな事象を個別具体的に取るということはないというのが先方の御主張でありました。

残念ながら、30年度の改訂にはそういった結果として盛り込むには至りませんでしたけれども、引き続き、特に副読本をこうやってつくらせていただいて活用をしていく、そういったことも通じながら、今後の改訂について文科省と、こういった取り組みができるかということを含めて、我々としては引き続き協議を続けたいと思います。

それから、「人権教育・啓発に関する基本計画」でありますけれども、これは「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」に基づき、人権教育・啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成14年に策定されました。その後、平成23年に改定されたということでございます。

これは定期的に例えば5年ごとに見直しをするということではなくて、必要に応じて見直しをするということで、現時点で次の改定期間というのを具体的に設定しているということではないと、これは法務省が主管でございますので、法務省から聞かせていただいております。

ただ、このB型肝炎の問題については、先ほど申し上げましたけれども、患者の皆さん方、あるいはその御遺族の皆さん方が、長年、本当にさまざまな苦痛を持ちながら、それを乗り越えるためにいろいろと努力をされてきたということを我々も重く受けとめているわけですので、厚労省としても特にB型肝炎に関する差別や偏見等の現状の把握、あるいはB型肝炎に関する普及啓発の取り組みをしっかりと進めながら、こうした見直し等々が具体的に出てくれば、もちろんそのときでありますけれども、それまでについてもこの計画についてどういう対応をしていくのか、情報収集等を含めて、法務省を中心に意見交換を重ねて、問題意識は先方にしっかりと伝えたいと思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

今の大臣のお答えに対していかがですか。

○原告団（高見氏） 大変ありがとうございました。

3番目の人権課題のことですが、御説明はよくわかったのですが、大臣御自身として、B型肝炎感染被害、40万人を超える人々が感染被害を受けたということを重大な人権課題だと認識はしていただけるのでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほどありましたが、8年前にこの運動に取り組むときに、実際にそれぞれの方々からいろいろなお話を聞かせていただきました。今でもそのことを思い出すわけでありまして。就職に当たってとか、あるいはこのことを言った瞬間にいろいろなことが、そうでなければ普通に進むべき人生の歩みが、残念ながらそこでとまってしまった、そんなお話を聞かせていただいて、しかもその方には何ら落ち度がないにもかかわらずそうした状況にあるという話をお聞かせいただいた。その一つ一つの言葉は私の胸の中にもしっかりと残っているわけでありまして。

そういったことも含めて、ある意味ではしっかりとした知識がわかっているというふうなことにならないという部分もあります。そういったことも含めて、しっかり啓発していく。また、そういった対応のおかしさというものをしっかりと主張していく。これは非常に大事

だと思っておりますので、我々厚生労働省としては、まずそういった観点も含めて、先ほど副読本の話もありましたけれども、それらを含めて国民の皆さん、あるいは特に若い方々がしっかり基本的な知識を身につけていただく、それに対して努力をしていきたいという思いは何ら変わるものではございません。

○弁護団（川上氏） 弁護団の川上から質問させていただきます。

私も北海道から来まして、高見先生からの教をいただいて、そのまま弁護士になったということで、きょうは特別の思いもあり、質問させていただきます。

まず、副読本に関してですけれども、わかりやすい教材とおっしゃっていただきありがとうございます。一生懸命つくったので、ちょっとうれしかったです。とはいえ、この副読本なのですけれども、わかりやすい教材ができて、広まらなければ何ら意味もないわけで、まさに広まり方、広め方が大事だと考えています。

私たちは一応中学生ということで、中学3年生のみんなに配ってほしいということを考えておりますが、どういった広げ方ができるかについて、今後も協議をしていけることをこの場でまた確認をしたいと思っております。

大臣、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 これまでも、例えば薬害、ハンセン等についてこうした対応をしてきた事例等々もございます。ただ、それが実際にどれくらい学校の現場において活用されているのか、その辺もよく我々も見ながら、大事なことは一人でも多くの子供さんがこうしたことを目にし、そして学んでいただくということでもありますので、学校現場という中においてどういうやり方がいいのかどうか、また皆さん方からもいいアイデアがあれば、ぜひ教えていただければと思います。

○弁護団（川上氏） ありがとうございます。

先ほど話がありましたが、基本合意から7年がたちました。去る6月13日に、教科書会社を招いて、被害を生かす勉強会というのを開催しました。その際に小野室長も来ていただいて御発言をいただいたのですが、教科書会社からこの問題を知らなかったという感想が出てきています。基本的合意から7年がたっても、まだ私たちの被害が知られていない。しかも、教育関係者の一番大もとのところが知らないという実情なのだと思います。

こうした実情を大きく変えていくには、質問であったような学習指導要領への掲載、もちろん大綱的な基準であるという話を私たちも聞かされておりますけれども、そういったところに関して、せめて解説にだけでも載るように声を上げ続けていくことが大事ではないかと考えておりますが、一緒に声を上げていただくことについて、御意見等があればお願いいたします。

○厚生労働大臣 これは先ほど申し上げましたけれども、学習指導要領の改訂、あるいは解説書も改訂ごとにつくられていくわけでありますから、それについてこの内容を盛り込んでもらえるのかということについて、文科省とは引き続き協議を続けさせていただきたいと思っております。

○弁護団（川上氏）　ありがとうございます。

それと同じような話にはなってしまうのですが、まさに人権課題への取り組みというのと同じような話でして、先ほどの勉強会の際に室長がおっしゃった話として印象に残っているのが、過去の教育とか歴史というのは、この件に関しては全ての国民が常識として知っておくべき話なのではないかと。そういうことをおっしゃっていただきまして、私もそうだなと思ったと記憶しております。全ての国民が常識として知るためには、まさにこの件を人権課題として後世に残していったら、一丸となって取り組んでいく必要があると感じておりますので、そういった取り組みも引き続きよろしくをお願いします。

今の点について御意見はいかがでしょう。

○厚生労働大臣　それも先ほど少し申し上げましたけれども、基本計画そのものについては法務省が主体になっておられますので、そうした動向もしっかり見据えながら、この問題は人権にかかわる問題でもあるということを法務省にもしっかりインプットしていくという作業を引き続き続けさせていただきたいと思っております。

また、どうしても厚労省としてやれる範囲において、疾病自体の知識の普及とともに、それに伴う差別とか中傷といったことがないように、ある意味では人権を擁護していくという立場も含めて対応させていただきたいと思っております。

○弁護団（奥泉氏）　ありがとうございました。

○弁護団（勝俣氏）　弁護団の勝俣と申します。

今の人権課題の点について、平成16年にできたけれども、23年に改定がなされているという話で、政府の必要に応じて人権課題として決められるということですので、ぜひ、大臣のほうから次の改定時期を待たずに、この点が進むように積極的に動いてくださればと思うのですけれども、どうでしょうか。

○厚生労働大臣　ですから、改定時期があるわけではないので、改定時期を待つということには当然ならない。要するに、改定をしなければいけない事情がどういふことがあるのかということの積み重ねの結果として、多分平成23年も改定されたのだらうと思っておりますので、そういった意味で、こうした問題もあるということをしつかり法務省に伝えていくということが、そういったことにもつながっていくのだらうと思っておりますし、我々も引き続きそういう努力をさせていただきたい。

本件だけではなくて、我々の抱える仕事には結構そういった話もございますので、それらも含めて、よく法務省にも話をしていきたいと思っております。

○弁護団（勝俣氏）　ありがとうございます。

○弁護団（奥泉氏）　ありがとうございました。

そうしましたら、3番目の課題で、真相究明、再発防止の観点の協議ということで、北陸原告団の岩田さんのほうからお願いいたします。

○原告団（岩田氏）　北陸原告団の岩田と申します。本日は、石川県、能登半島よりやってまいりました。どうぞよろしくをお願いいたします。

私は、今から10年前、41歳のときにB型肝炎を発症いたしました。ある日、体がだるく、石のように重くなりました。ベッドから起き上がることもできないほどで、かかりつけ医を受診したのですが、検査の結果、拠点病院へと救急搬送され、すぐに入院となってしまいました。

それから2カ月ほどして勤務先に戻ってみると、勤務先の様子が変わってしまっていました。私は温泉旅館のフロントマネージャーとして働いておりましたが、接客業務から外されてしまいました。社長から呼び出されて、お客様の安全・安心を考えなさいと言われ、暗に退職をするように求められ、私はただそれに従うしかありませんでした。

私は、中学2年の子供を養うために、その後、就職活動し、妻もパートに出て支えてくれていました。何度目かの面接でやっと内定が得られました。しかし、入社予定の前日に突然内定を取り消されてしまいました。病気をちゃんと治したほうがいいよと言われてしまいました。

妻はなれないパートで疲れ、私はなかなか実りのない就職活動で疲れてしまい、顔を合わせるたびにけんかをする日々が続きました。ある日、帰宅すると妻と子供の姿がなく、離婚することとなってしまいました。

私の感染の原因が予防接種という病気を予防する医療行為の現場での不衛生な医療器具の使い回しが原因だと知ったとき、安全なものとして信じてきた医療への不信でいっぱいになってしまいました。

4年前、歯科で口の中で使用するハンドピースを患者一人ごとに取りかえて滅菌している歯科医がたった3割しかいないという記事が出ました。注射器の使い回しと同じようなことがされているとすれば、私たちは決して見過ごすことはできません。

感染症予防法に基づく発生届について、昨年度の大臣協議で、歯科における標準予防策の徹底を求めました。中医協における検討の結果、診療報酬の改定により標準予防策の徹底が図られることとなりました。どうもありがとうございました。

過去の貴省の研究では、C型急性肝炎の感染経路について、医原性感染の可能性が30%を占め、その内訳として歯科治療が9%であったという報告があります。また、モンゴルにおける肝炎感染例の22.5%が歯科治療によるもので、B型肝炎に限る54.5%が歯科治療による感染という報告もあります。

感染症予防法で義務づけられているB型やC型などの肝炎の発生届について、歯科処置の疑いがあるものとして10例が確認されておりますが、これは本当に実際の数を捕捉できているのでしょうか。

私たちの被害者数は貴省の試算でも40万人以上とされておりますが、注射器の連続使用がなされていた時期に被害者数の把握はされていませんでした。医療器具の連続使用による感染事例をできるだけ防ぐためには、感染者数が正しく捕捉されることが必要です。

したがって、私は医療器具の連続使用による被害者として、1. 感染症予防法に基づく発生届において医療行為が確実に捕捉されるよう独立の項目を設け、2. 急性肝炎患者を

診察した医師が6カ月以内の歯科受診を含めた医療行為の有無など、的確な問診を行えるよう、周知啓発がなされるように求めます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

まず、届出のお話がありました。急性肝炎に関する感染症法に基づく届出、またその発生動向を把握していくということは、感染防止対策を進めていく上においても大変大事なポイントでありますし、また、この届出は基本的に医師が患者の申し出に基づき作成されているわけでありますので、これに基づいて感染経路の情報収集にもつながるといふことであります。

今年度から研究班を立ち上げて、感染予防に資する感染経路等の調査を行うことによりあります。また、研究班においては、医療従事者向けのeラーニングを作成して、肝炎に対する正しい対応について医療従事者にもしっかりと理解を深めてもらう、周知啓発にも取り組ませていただきたいと思います。

御指摘の発生届の改正については、制度の現状に鑑み、まずは研究において感染経路の分析を行った上で、この結果、そしてそれについての専門家等の御意見も踏まえながら、改正するかということについて検討させていただきたいと思っております。

いずれにしても医療機関等における感染防止対策が徹底されていくということが大事でありますので、引き続き、医療機関における標準予防策がいろいろありますから、その徹底をさせていただきたい。

その関係で、先ほど歯科のお話をさせていただきました。平成30年度の診療報酬改定においても所要の措置をとり、また、平成29年9月には歯科医療機関における院内感染対策の周知についても通知を発出して、その周知を図っているところでございます。いずれにしても、それぞれの医療機関において感染が生じないように、あるいはそれに対する問診が的確に行われていくように、一層の取り組みの強化を行いたいと思っております。

○弁護士（奥泉氏） ありがとうございます。

これについて補足の質問はありますでしょうか。

○弁護士（武藤氏） 九州弁護団の武藤と申します。

まず、今お答えいただきました研究班について、具体的にどのようなもので、概要としてはどのような課題を担われるものであるかというのを教えていただきたいと思います。

その上で、今、御説明もいただきましたけれども、歯科で標準予防策が徹底されるということについて、原告団は非常に強い思いを持っております。

これは、昨年も私たちと歯科の団体、あるいは厚労省からも山口専門官に御出席いただきましてシンポジウムを行ったのですけれども、その中でまさに発言をいただきましたこととして、歯科で標準予防策が徹底されることが感染症を患っている方の差別、偏見をなくすことにつながるのだという御指摘がありました。

歯科では、従来は問診票で感染の有無を問う。感染していると答えると別の椅子に誘

導されたり、午後の一番後の時間を指定され、区別して徹底的に滅菌消毒をされていた。昔はこれが合理的区別だったのですが、96年以降、どの患者であれ全ての血液は感染可能性があるということで、徹底して全部無差別にしなければいけないということになったのですが、やはり教育のギャップと申しますか、現場ではなかなか徹底されていないという残念なところがございます。昨年から今年度にかけて実現していただいた、全ての医療機関、保険診療の中でもそういう標準予防策が徹底されなければいけないことが明示されたというのは、私たちにとっても差別、偏見を除去するための大きな一歩になっているということで、大変感謝しております。

私たちも感染者として安全・安心な医療を希望している。安心以外にも、例えば自覚をしていないキャリアの方が、歯科での不衛生な医療器具の使い回しで水平感染を起こすかもしれない。そういうことを防ぐという意味で安全な医療にもつながっていきますし、こういう私たちの意見、原告団・弁護団としての感染被害者としての意見というものに、医療政策の中でぜひ耳を傾けていただいて、それを取り入れていただくような手続を希望しております。したがって、この研究班での検討についても、ぜひ私たち原告団・弁護団の意見を聞いていただくようなことをお願いしたいというのが最初のお願いです。

○弁護団（奥泉氏） いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 まず、歯科の現場において、もちろん今回診療報酬も変えさせていただきましたし、いろいろな感染症がありますから、感染を防止するという意味において徹底して対応していただくよう、我々もしっかり周知を図っていきたいと思います。

それから、肝炎ウイルスの研究でありますけれども、eラーニングシステムをつくっていくことに加えて、B型肝炎ワクチンの接種状況、感染状況に関して、小児を中心とした一般生活者及び医療従事者を対象とした調査研究、それから急性肝炎の発生状況に関して、国立感染症研究所での集計に加えて、健康保険加入者におけるウイルス性肝炎の新規発生状況の調査、こういったことを今年から3年間にかけて実施をさせていただきたいと思っております。そうした折々、また皆さん方からもいろいろなお話を聞かせていただければ思っておりますので、よろしくお願いたします。

○弁護団（奥泉氏） よろしいですか。

○弁護団（武藤氏） 1点だけ。歯科のパートであわせて御回答いただくものとして、B型肝炎、C型肝炎の感染症の発生届の集約状況が比較的低いのではないかという課題があります。これはB型肝炎、C型肝炎の急性発症が見つかったら、法律上、届出をしないといけないことになっているのですが、どうも現場では余り励行されていない。回答数は常に一定数あるけれども、暗数が多分その数倍あるだろうということがずっと続いていて、私たちとしては真相究明あるいは再発防止という分野で言うと、事前にお願したいこととして、隣接分野なのでちょっと恐縮なのですが、そういう全数を集計するような仕組みができないだろうか。

これは、実はB型肝炎の裁判とすごく密接につながっています。私たち被害者は被害者

認定のためにカルテを出さないといけないのです。それは何かというと、幼少期感染以外で大人になって急性肝炎になったかどうかという他原因を探るため、そういう疑いがあるかどうかを調べるために、みんなカルテを一生懸命集めて出すのですが、急性肝炎に関しての問診結果が記載されている事例はほとんどないのです。

被害認定に支障がないという面もありますが、実は現場ではキャリアを自覚しないまま急性発症したような患者さんであっても、詳細な問診がないことがあります。要は、現場で急性肝炎の患者さんを見つけた内科の先生がきちんと発生届につなげる、そういうことも、もし可能でしたら同じように研究班等で御検討いただけないかと思います。

○弁護団（奥泉氏） 細かくなりましたけれども。

○厚生労働大臣 全てを理解していませんけれども、私どもとまさしく問題認識は一緒でありまして、件数がいろいろな意味で本当に実態を把握しているのかどうかということで、先ほど申し上げたようなさまざまな調査を行うということでございますので、その認識は軌を一にしていると思います。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

では、よろしいですね。こちらとしては用意したものは以上でございます。ありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございます。

最後に、まず大臣から一言お願いします。

○厚生労働大臣 それぞれ感染をされているというお立場の中におかれながら、御自身ということだけではなくて、もっと幅広い観点に立って、これからのこの国にとってどうあるべきかという大所高所からも含めた御議論をいただきまして、改めて大変貴重な御意見をいただいたと感謝を申し上げたいと思います。

今、医療政策全般を含めて、先般も患者安全サミットというのを開かせていただきましたけれども、そのときにいかに患者の安全を図っていくかという中において、ファクトをしっかり把握するということが大事でありますけれども、私どものほうからは、さまざまな医療政策を進めていくときにおいて、患者さんそのものが医療政策の決定に参画をしていただく。基本的には、がん対策基本法において日本では最初ということでありましたし、それがいろいろな意味での実績を踏まえてきている。そういったことも含めて、そうした幅広い関係者の参画をいただきながら対策を進めていくということが、より実態に対応した、そして効果的な、効率的な対策にもつながっていくのだろうと認識をしております。

ぜひ引き続き、今回7回目ということでもありますけれども、また次回以降も含めて、あるいは折に触れ、この協議の場ではなくても、私ども事務局との間においてもさらに議論を深めさせていただきながら、より充実をした肝炎対策をつくっていく、それに向けて引き続きの御協力を是非ともお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○原告団（田中氏） 私から一言。

加藤大臣が8年前のパレードを、当時の新聞記事ですが、覚えていただいていたことを

本当にうれしく思います。患者の就労困難な実態とか、病気で苦勞している実態とか、そういうことを本当に覚えていただいて、気持ちに寄り添っていただき、そして基本合意まで動いていただいた。本当に感謝申し上げます。

しかし、その後、さまざまな制度がつくられて充実はしてきましたけれども、まだまだゴールでないということが今回の協議でわかったと思います。1つは、この制度の周知徹底の問題。例えば先ほどの話に出ました、拠点病院でさえもこのリーフレットを置いていただけない実態があったり、制度を改善しているのだけれども、患者自体がもちろん知らないといった問題もあるかと思っています。今回の大臣協議の中でそのことが非常に明らかになった。この周知徹底、制度改善というのをさらに進めることが大事だと思っております。

そして、この基本合意後の活動の中でも、加藤大臣はいろいろ患者の話を聞いていただきました。きょうの協議の中でとりわけ浮き彫りになったのが人権に関する問題で、これは厚労省だけではなくて、文科省や法務省等々も一緒になって進めていかないと、問題は解決しないなと思っております。

例えば、偏見、差別、人権問題は、これは副読本を今文科省と一緒につくろうというふうにしてありますが、こういったことも厚労省だけではなくて文科省との連携も非常に大事になっております。人権に関することです。法務省等々の関連も必要になってくるかと思っています。こういった中で、例えばがんを患っている、あるいは疾病を抱えている、そういった患者たちの働く環境を整えるということは、まさに働き方改革にも通じることだと思っております。

妊婦健診における陽性者のフォローの実態調査をやっていただける。あるいは、定期検査費用助成、これもぜひ広めていただけるというお言葉をいただきました。

基本合意になって7年ですが、今回、12月から新たな医療費助成制度がスタートしますが、まだまだ課題は山積みだと思います。ぜひ、御一緒にやっていただければと思います。

きょうは、どうもありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 ありがとうございました。

本日の協議はこれで終了とさせていただきます。