

第29回 肝炎対策推進協議会	
令和4年3月18日	参考資料7

## 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：令和3年8月30日（月）14:00～15:00

場 所：厚生労働省 省議室（9階）

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・肝炎対策推進室長 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。

本日は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、対面での協議を限定させていただいた上で、その他の皆様はオンラインで参加いただくこととしております。

まず初めに、全国B型肝炎訴訟原告団の田中代表様から御挨拶を頂戴したいと思います。

なお、御発言の際はお手元のボタンを押し、赤いランプの点灯を確認してから御発言ください。御発言後はボタンを押し、ランプ消灯をお願いいたします。

○田中 全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。

本年も大臣協議の開催、ありがとうございます。

私は2009年に肝がんを発症しました。医者からは10年の生存率が10%と言われましたが、治療を続け12年がたちました。今年もこうして田村大臣と協議できることを大変うれしく思います。

さて、今年の6月28日で全国B型肝炎訴訟の基本合意からちょうど10年となりました。大臣には、記念企画で御挨拶いただきましたことを心から感謝申し上げます。

基本合意後も個別救済に関しては、私たちは1人でも多くの被害者が等しく救済されるよう努力してきました。本年4月26日には除斥の問題に関して最高裁判決がありました。最高裁判所は国の主張を退け、慢性肝炎の最初の発症から20年以上経過して提訴した被害者らに対しても除斥期間を適用せず救済する判断をしました。

長年苦しんできた被害者がかえって救済されないということは明らかに理不尽です。10年前の基本合意締結時においても除斥が最大の問題でした。原告団としては、重症患者の早期救済のために除斥を前提とした合意をせざるを得ませんでした。しかし、基本合意後も除斥差別のない救済を求めて活動を続けてきました。今般の最高裁判決も、このような活動の一環の結果です。

私たちは国に対し、最高裁判決を踏まえた解決案を提示していますが、この問題については、現在差し戻された福岡高裁で協議が進められていますので、本日の大臣協議の議題とはしていません。ただ、福岡高裁における協議が最高裁判決の趣旨に沿って除斥問題についての迅速かつ全体的な解決となるように、大臣におかれましては最大限の御尽力をさせていただきたく、この場をお借りしてお願い申し上げます。

一方で、ほかの施策においては、基本合意後、私たちと厚労省は、ともに歩んできました。基本合意に基づく大臣協議も今年で10回目です。これにより肝硬変・肝がん医療費助成制度をはじめとする肝炎対策、被害の真相究明と、これに基づく再発防止策、歯科の標準予防策を進める施策など、数多くの有意義な施策が実現してきました。

その一つとして、中学生向け副読本「B型肝炎 いのちの教育」があります。昨年ついに完成し、配布がスタートしました。私たちと一緒に作り上げてくださったこと、改めて心より感謝申し上げます。

現在、新型コロナウイルスの広がりを受け、中学生も休校や行事の中止など、大きな影

響を受けており、ウイルスのこと、感染した方や家族のこと、ワクチンの予防接種のことなど、他人ごとでなく自分ごととして考えています。この副読本から中学生は非常に多くの大切なことを学ぶことができます。私たちの被害は消えません。でも、未来を担う中学生にぜひ生かしてもらいたい。副読本の活用はまだまだこれからです。改めてしっかりと取り組んでいていただきたい。そう考えます。

本年の大臣協議では、第1に肝炎対策及び肝炎治療の全国的均てん化、第2に歯科での標準予防策の徹底、第3に医療従事者となる学生のB型肝炎被害及びその教訓の教育、この3点について協議させていただきます。

これからも引き続き皆様と一緒に私たちも頑張ります。本日もどうぞよろしくお願いたします。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 田中代表、どうもありがとうございました。

続きまして、田村厚生労働大臣より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働大臣 まず、本日の協議が、新型コロナウイルス感染症の拡大ということで、実際問題、多くの方々がこの部屋にお集まりをいただいてというのが非常に難しい状況でございまして、オンラインを中心という形になりました。改めて御理解をいただきましたことに心から感謝を申し上げたいと思います。

今日、ここにお越しになられている皆様方も協議が終わられたら御自宅にお戻りになれるということでございますので、どうか感染等にお気をつけいただいて、無事御帰宅いただけますようによろしくお願いいたしますと思います。

さて、B型肝炎訴訟については、平成23年6月に、裁判所の仲介の下に原告団、また、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しなかったことに関しまして、その責任を認めまして、感染被害者とその遺族の方々へ謝罪をいたしたところでございます。ここに改めて感染被害者とその遺族の皆様方が受けてこられた長年の肉体的、精神的な苦痛、さらには経済的な御負担に対して深くお詫びを申し上げます。

さて、この定期協議も今年で10回目ということで、これは基本合意書を踏まえた定期協議ということですが、私も平成25年、平成26年と合わせて今回3回目ということでございます。まさに原告団の皆様方とは大臣としてのお役以外にもいろいろな形でいろいろなお声をお聞かせいただき、施策に反映させていただいているわけでございます、今日改めてこのような機会を持たせていただくことを大変光栄に思っておるような次第であります。

この基本合意書に基づいて、B型肝炎給付金制度について、依然として未提訴者が多いということがございます。先の通常国会においては、いよいよ給付金の請求期限を延長しなければということでございまして、令和9年3月31日までの延長をいたしたわけでありまして、1人でも多くの皆様方に速やかに提訴をいただけるよう、引き続き給付金制度の周知に務めてまいりたいと考えております。

また、先ほどの田中代表の御挨拶にもございましたけれども、4月26日の最高裁判決を受けての対応につきまして、これは福岡高裁において包括的な解決に向け和解協議を開始したところでございます。関係省庁とも相談をさせていただきながら、適切かつ迅速に対応をさせていただきたいと考えております。

また、今ほど来お話がございました中学生向けの副読本「B型肝炎 いのちの教育」につきまして、昨年度、原告団、また弁護団の皆様方に並々ならぬ御尽力、そして、御協力をいただきまして完成をしたわけでございます。まさに感染被害に遭われた方々の生の声を掲載しており、学ぶ子供たちにはまさに心に響く、そのような大変すばらしいものになったと考えております。

副読本のさらなる活用につきましては、また皆様方のいろいろな御意見をいただきまして、我々はいろいろ相談もさせていただきながら、さらにより多くの方々に、この副読本を読んでいただきたいと思いますと思っております。

本年も、原告団、また、弁護団の皆様方から率直ないろいろな御意見をいただけると思っています。今後の取組にぜひともつなげたいと考えておりますので、本日はどうかよろしくお願いをいたします。ありがとうございます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 ありがとうございます。

それでは、ここで田中代表から田村大臣に「B型肝炎 いのちの教育」をお渡ししたいと存じます。

(田中代表から田村大臣へ手交)

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 それでは、これより協議に入りたいと存じます。

頭撮りはここまででお願いをいたします。ここからの進行は弁護団よりお願いをいたします。

○奥泉 弁護団の奥泉です。リモートによる進行ということで、円滑に進められればと思っております。どうぞよろしくお願いをいたします。

まず初めに、先ほど田中代表から3点、本日の協議ということでお話がありましたけれども、最初に恒久対策の課題から始めさせていただきます。

東京原告団の伊藤さんのほうから、肝炎対策、肝炎治療の均てん化の問題について、よろしくお願いをいたします。

○伊藤 東京原告団の伊藤です。本日は、お忙しい中お時間をいただき、ありがとうございます。

私からは肝炎対策の均てん化、つまり、肝炎対策の地域格差解消について要望をしたいと思っております。

私は慢性肝炎で核酸アナログ製剤での治療を行っています。3か月に1回、病状が悪化していないか検査をし、薬を服用する。それが普通のことだと考えておりました。

しかし、今から9年前にB型肝炎訴訟に参加し原告団に入りまして、東京原告団のメン

バーと患者交流会などの様々な活動を行ってきました。また、日本肝臓病患者団体協議会に属する東京の地域患者会の活動にも参加する中で、B型肝炎患者の置かれている医療環境が一様でないことが分かりました。さらに、現在は東京都の肝炎対策協議会の委員として、肝炎医療提供体制をどのように充実させていけばよいかを考える立場にあります。

まず、私自身は、東京都内の肝疾患専門医療機関に通院しています。都内であっても多摩地域では、地理的要因などから専門医の治療を受けることが事実上昔難しい患者さんがいらっしやいます。

また、私と同じような肝機能数値であるにもかかわらず、特段の理由もないのに核酸アナログ製剤を服用せずに肝庇護剤しか服用されていない患者さんもいらっしやいます。

あるいは、同じ検査をしても、ある地域・病院では抗ウイルス製剤助成の範囲内として患者負担がないのに、別の地域では抗ウイルス製剤助成の対象外として自己負担を求められるといった、考えられないような地域間格差があります。

さらに、妊娠の可能性のある若い女性に対して、核酸アナログ製剤として催奇性の危険性があると指摘されているエンテカビルだけが紹介され、より催奇性が少ないとされているテノフォビルやベムリディについては知らされていないという例も聞いております。

私自身、B型肝炎の慢性肝炎の治療をやっておりますが、それと同時に糖尿病の治療もやっております。この活動と同時期に糖尿病の専門医の先生から、糖尿病で私の病気が悪化するのだったら、私も専門医として責任は取るが、肝臓病で悪くなったら私は責任を取れない。だから専門医の病院に通ってくださいと、その先生から言われました。この先生は非常にすばらしい先生です。こういった先生が増えれば、専門医療機関に通う患者さんが増えるのではないかなと僕は思っております。

こうした地域間格差が生じる要因の一つとしては、肝炎対策推進協議会の資料によれば、専門医療機関でありながら専門的な知識を持つ医師による診断と治療方針の決定が可能でない医療機関や、インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能ではない医療機関、学会等の資料ガイドラインに準ずる標準的な治療を行っているとはいえない医療機関が複数の県で見られることが挙げられております。

肝炎の治療体制が、このように地域格差があるということを全国の医療関係者、行政関係者は残念ながら深く理解されておられないのではないかと思います。誰もが自分の身近な状況しか分からないのではないのでしょうか。このたびの新型コロナウイルスの惨状も、これに対する我が国の対応にも縦割り行政的な問題を指摘せざるを得ません。かくいう私自身も原告団や患者会に参加して、東京や全国の仲間と情報交換をするまでは、肝炎患者の医療環境に関する地域間格差について問題意識を持っておりませんでした。

そこで、肝炎医療に関する地域間格差を解消するために、まず手始めとして全国の医療関係者、行政関係者に肝炎患者に対する地域格差の状況を知ってもらう患者の意見を伝える機会をつくってもらえないのでしょうか。B型肝炎は慢性疾患です。継続的に治療する必要があります。また、患者は日に日に高齢化していきます。地域を超えて専門医を受診し

続けることはできません。

私たちがどの県、どの地域に住んでいても、標準的な治療が受けられるように、地域間格差をなくしていただけるように切に要望いたします。

私からは以上になります。

○奥泉 伊藤さん、ありがとうございました。

そうしましたら、今の点について、大臣のほうからお答えいただければと思います。よろしく願いいたします。

○厚生労働大臣 今ほど、全国どこにおられても肝炎に対する治療がやはり適切に行われるようにというようなお言葉だったと思います。医療の均てん化といいますか、これは大変重要なことだと私どもも思っておりますが、御紹介いただいたような事例があること自体、私も大変驚くことをごさしまして、都道府県でありますとか、また、拠点病院が十分に理解をされていないということがあるとすれば、これは大変残念なことだと思います。実態をよりよく知っていただくということが大変重要でありますので、皆様方の意見を伝える機会、こういうようなものを設けてほしいというような御要望だったと思いますが、ちょうど現在、肝炎対策基本指針の見直しの検討いただいている推進協議会のほうで御議論いただいていると承知をいたしております。

こういう実態があるということや都道府県でありますとか、拠点病院としっかりと共有していくこと、これが大変重要だと思っておりますし、そういうことをそれぞれが理解することにおいて、均てん化というものを進めていかれると思っております。いずれにいたしましても指針のこの議論というものが、皆様方が御主張されているような方向に進んでいくこと、これは私も期待をいたしておるところであります。引き続き推進協議会で御議論をいただき、また、その中において皆様方の御意見がしっかりと反映をしていけるように、我々も医療の均てん化に向かって取り組んでまいりたいと思っております。

多分言われている話は都道府県でありますとか、拠点病院の主催する拠点病院連絡協議会等において、肝炎患者の意見が反映されるように、つまりそれぞれの都道府県の中の医療の現場を担う方々の協議会の中において、皆様方のこういう現状があるよということがちゃんと議論として上がるよというお話だったと思っておりますので、そのような方向で議論が進むように、我々もしっかりと対応してまいりたいと思っております。

○奥泉 ありがとうございます。

今の大臣のお答えについて、さらに質問なり御意見はありますでしょうか。

○小沢 弁護団の小沢です。

一つだけ、伊藤さんは原告団として様々な同じ立場の肝炎患者の現状、あるいは患者会の活動を通じてそれを知ったのですが、私たちは弁護団なので、もちろん個々の患者さんのプライバシーを前提としながら、様々な医療実態を実は知っているのです。その中で、例えばこういう都会でもこのような医療の格差があるかという実態が相当にあります。これは全国の弁護団の偽らざる心境であります。弁護団としてもぜひ医療の均てん化とい

うこと、医療の当事者は自分の主治医のことしか分かりませんが、こういう形でこの裁判を通じて、要は横の情報が伝わったことによって、改めて均てん化の問題がリアルな形で提起されたと思いますので、ぜひそうした実態を反映した、実質的な実のある均てん化ということで、お互いに協力させていただきたいと思っています。

○厚生労働大臣 どうもありがとうございます。

確かに今ほどいただいた事例といいますか、治療薬の選択でありますとか、費用の問題だとか、基本的なところが、それぞれの地域において十分に伝わっていないということがあれば、これは大問題だと私も思います。それぞれの地域でちゃんと今の実態を知っておれば対応できる話なので、それが伝わっていないところに一番の問題があると思いますから、ちゃんと情報が伝わるような形、どのような形になっていけば伝わるかということをしつかりと我々も踏まえながら、やはり同じように苦しんでおられる方々が住んでおるところによって受けられる医療が違うなどというような、医療だけではなくて、費用の問題もありますので、それが違うというのは大問題でありますので、そのようなことが起こらないように我々もどう進めていくのか、協議会ともいろいろと相談しながら、医療の均てん化のほうはしっかりと進めてまいりたいと思います。

○奥泉 ありがとうございます。

今の点について、よろしいでしょうか。

それでは、次に歯科の問題に入りたいと思います。

歯科の感染防止対策について、広島原告団の大山さんのほうから発言をしていただきます。お願いいたします。

○大山 よろしくをお願いいたします。広島原告の大山美紀子と申します。現在67歳です。

私は、昭和53年に第1子を妊娠したときに、B型肝炎キャリアと分かりました。そのため、出産するための入院中に、婦長さんから大部屋の中の洗面台を使わず、遠くの共同洗面台を使うように指示され、トイレも別にされました。私が使う洗面台とトイレには大きな文字で「使用禁止」と書かれました。ベッドには「HB+」と書かれたポリバケツが置かれ、私の衣類は別扱いを受けました。当時の感染対策では普通だったのかもしれませんが、みんなに祝福されると思っていた初めてののお産で情けないやら悔しいやら、屈辱的な思いでした。

歯科では3年前までB型肝炎キャリアであることを告げると透明なビニールシートで診察台を覆われたり、午前の最後か午後の最後の枠でしか治療してもらえなかったり、形ばかりでの診療でほとんど治療してもらえないことがありました。あちこちを探して、2年前に、標準予防策を実践しているため、分け隔てなく診てもらえる歯科医に出会い、心からほっとしました。理解ある歯科医が現れているのは、この大臣協議を通じた標準予防策の徹底のための施策の効果が現れているからだと思います。どうもありがとうございます。

医科では、標準予防策の理解が行き届いていて、胃カメラでの感染者の後回しもなくなって久しいと聞いています。採決時の使い捨てグローブの使用も行われ、費用の評価に基

づいた感染対策の充実が進んでいます。

しかし、歯科では、標準予防策の理解や実践が徹底されていないため、以前より減ったとはいえ、B型肝炎患者に対する診療拒否や不合理な個別対応がまだまだ残っています。歯科は口腔内での出血を伴う治療が多く、標準予防策の不徹底には感染していない患者さんにとっても、医科での採血時の感染リスクよりも大きなリスクがあると思います。

そこで、次の2点を求めます。

1点目、歯科での口腔内における医療器具の患者ごとの交換、滅菌等に必要な費用が積算され、それが診療報酬で評価されていることが説明されるべきです。また、仮に不足している場合には、相応の財政的措置が執られるべきです。少なくとも歯科診療の現場において、標準予防策の100%実施に対する事実上の障害がないかを調査の上、障害が存在する場合には、財政面も含め必要な対策を取ってください。

2点目、標準予防策について歯科医師の認識が向上しつつあるものの、2018年度の調査でも「認識している」との回答が60.7%で、いまだ不十分であることが示されています。1日も早く医療の専門家である歯科医師の標準予防策の理解を100%にさせていただく必要があります。次年度の新施設基準に関連づけられた研修では、この点を重視した内容にしてください。また、研修において、原告団・弁護団及びその作成に係るパンフレット等の活用を図ってください。

田村大臣、全ての患者がいつでもどこでも安全安心な治療受けられる歯科治療を実現してください。また、感染症患者が気兼ねなく歯科医療を受けられる社会にしてください。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○奥泉 大山さん、ありがとうございました。

歯科における予防策の実施について、2点質問がありました。

大臣、よろしく願いします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

今御要望がございました歯科の外来診療についてですが、歯科の場合、日常的に唾液、または治療等々で血液等々に触れる環境下でございますので、その中において多くの器具・機械等々を使われるということで、院内感染対策は大変重要だと我々も考えております。そういう意味で、平成30年の診療報酬改定で適切にこれを評価しなくてはいけないということで、初診・再診料の中で、これをプラスという形で対応をさせていただきました。

具体的には、常勤歯科医師に対する研修の実施や、院内感染防止対策につき十分な機器を保有すること等を施設基準に新たに設定をし、初診・再診料という基本的な診療報酬をプラスさせていただいたということでもあります。

併せて、令和2年の診療報酬改定におきましても、さらにこれを強化させていただきまして、関係学会が策定する院内感染防止対策の指針が改定され、器具等の滅菌に係る一定の取組の充実が盛り込まれていることから、院内の関係職員全員を対象とした器具の滅菌

等の院内感染防止対策に関する研修の実施を要件とした上で、初診料にさらに10点、再診料にさらに2点の大幅な引き上げをさせていただき、院内での感染対策というものをしっかりとやっていただくという形にさせていただいております。

なお、十分かどうかということに関しましては、令和2年の診療報酬改定の影響についての検証を行うこととしておりまして、その中で実態を確認しながら、関係者の御意見もいただきながら、中医協での議論を踏まえて、今後、また対応をさせていただきたいと思っております。

御指摘のとおり、やはり歯科というものは感染症対策をやっていただかないと、直接体液に触れるというような治療でございますので、そこはしっかり我々も注意をさせていただいております。一方で、コロナの中においては、歯科医療での大幅なクラスターというのはほとんど出ていないということでございますので、しっかりと感染症対策を今も進めていただいていると思っております。いずれにいたしましても、実態のほうをしっかりと我々も把握しながら、さらなる改善点があれば、進めてまいりたいと思っております。

それから、2番目の点でございます。全ての歯科医療機関において標準予防策を含む院内感染防止対策の徹底は非常に重要であると考えておりまして、同一の認識です。先ほど来おっしゃられました肝炎患者の皆様方が治療をなかなか受けられないというような、そういうお困りのお声もある中において、もちろん歯科医師もしっかりとお持ちいただいている方はたくさんおられると思っておりますけれども、さらなる普及といえますか、啓発のほうを進めていかなければならないと思っております。

日常診療で重要と思われる院内感染予防策については、平成31年の3月に、一般歯科診療所の院内感染対策に係る指針を取りまとめまして、周知させていただいているところであります。また今ほど来、B型肝炎ウイルスの特徴等々をしっかりと御理解いただくという意味で、歯科医療関係者感染症予防講習会において、B型肝炎ウイルスに対するいろいろな内容といえますか、そういうものを講習会にて実施しておるところであります。このような研修への歯科医療従事者の積極的な参加が重要であると思っておりますので、これは都道府県を通じて、しっかりと周知をさせていただいているところでありますが、さらに徹底してまいりたいと思っております。

併せて、パンフレットのお話もございました。御提案いただいておりますパンフレットの活用について、例えば歯科医療関係者感染症予防講習会の場での周知などが考えられると思っておりますので、これを積極的に検討させていただきたいと思っております。

大変重要な点、御要望をいただきました。我々もしっかりと対応してまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○奥泉 ありがとうございます。大変詳しくお答えいただきました。

それでは、原告団・弁護団のほうから、御意見なり御質問はありますか。

○武藤 福岡の武藤と申します。大臣、どうもありがとうございます。

感染防止の予算のことにつきましては、これまでも熱心に取り組んでいただいている、

前進があると私たちも思っております。

ただ、コロナ対策というのも感染防止のためのある意味チャンスだと思っております、聞き取りをすると、現場でもコロナ対策をしなくてはということで、感染防止をしないとイケないという意識は歯科で上がっていると聞いているのです。

他方で、大山さんもおっしゃいましたけれども、標準予防策を理解している歯科医師はまだ6割程度という現実もございます。そこで、やはりコロナを逆にチャンスと捉えて、これを一気に100に引き上げるような、医療専門家ですので本来すぐに100に上がっていたいただきたいわけですし、私たちは医療器具の連続使用による健康被害の団体ですから、まさにこういう機会を捉えて、徹底的に周知を図っていただきたいなと思います。

研修のところにつきましては、次年度が、先ほど大臣からも御説明いただきました初再診療の最初の引き上げ、これは事実上、全ての歯科診療所で標準予防策の徹底が事実上義務づけられた大きな改革だと捉えているのですが、ここの施設基準と関連づけた研修というものが次年度、ほぼ恐らく大勢の方が参加されることになるのだらうと思っております。

それで、研修のところでも今御回答いただきました講習会のほうは、これはもう従前からいろいろ御協力をいただいてありがたいと思っておりますが、いかんせん幾つかの県で年度ごとに交代しながら一周するような形の講習会でございますので、なかなか周知に時間がかかるという限界がございます。直接の実施主体であるかどうかはともかくとして、施設基準と関連づけて、多くの現場の臨床の歯科医師が参加される研修、ここでぜひパンフレットの活用も含めて、直接指図することに、もし若干の問題があるとしても、こういう資料もあるよというような形での周知であるとか、そういう形で、要は感染政策に基づく医療被害者の声を届け、標準予防策の意義を理解し、60%ではなく100%になるような研修の徹底もぜひお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

それでは、保険局の担当から答弁させます。

○保険局歯科医療管理官 貴重な御意見、ありがとうございました。

施設基準に係る院内感染対策の研修というものがございます。実効的にどのような研修内容があるのか、御提案いただきましたパンフレットの活用等も含めまして、引き続き検討していきたいと考えております。

○奥泉 武藤弁護士、よろしいですか。

○武藤 中医協の点も含め、ぜひよろしくお願いしたいと思っております。

○大山 お願いいたします。

○保険局歯科医療管理官 再度お答えいたします。施設基準の要件は、令和4年度の診療報酬改定に向けて、中医協の中で御議論していただくこととなります。院内感染対策は非常に重要でございます。どういった研修が内容として適切かどうか、まさしく中医協の御議論の中で御検討いただくべきものです。一つの参考資料として、御提案いただいたパンフレットの内容も見させていただきながら、どのようなテーマが必要なのか、どういう内

容が必要なのか、また中医協の御議論を踏まえながら、必要に応じて対応させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○奥泉 ありがとうございます。

今の御回答でよろしいですか。

○田中 一ついいですか、パンフレットですが、お持ちかと思いますが、もし、お手元にないようでしたら後でお渡ししますので、よろしく願います。

もう既にお持ちですね。ありがとうございます。

ぜひ、このパンフレットの普及をよろしく願いたいということでした。

以上です。

○武藤 パンフレットは事実上、保険局と歯科保健課にも最近送っております。あと、弁護団のホームページにもアップしてございますので、御検討いただければと思っています。よろしく願います。

○奥泉 そうしましたら、歯科の課題は以上でよろしいですか。

次に、3つ目の課題に移りたいと思います。モデル・コア・カリキュラムにB型肝炎の被害、あるいは教訓を明記するというので、九州原告団の高野さんのほうから願います。

○高野 よろしく願います。九州原告団の高野と申します。1947年生まれ、現在74歳です。

職業は看護師です。国立病院や国立ハンセン病療養所で看護師長をしていました。8年前に肝がんになりました。再発を繰り返し、3回手術を受けました。いつまた再発するかわかりません。来年は大臣に伝えられないかもしれません。今日は被害者として、また、看護師として話します。聞いてください。

肝がんの告知をされたとき、自分の人生はここまでと思いました。死への恐怖や不安よりも諦めでした。私は25歳の頃、献血でB型肝炎ウイルスへの感染を知りました。大好きだった婚約者との結婚を楽しみにしていた矢先でした。当時は薬もワクチンもなかったので私は長く生きられない、相手も病気にさせてしまうかもしれないと思い、胸が苦しく張り裂けそうでした。悩みに悩んだ末、相手に伝え、婚約は解消しました。破談を聞いて両親は激怒しました。でも、医師からは母子感染と言われていたので、両親を苦しめると思い、B型肝炎が理由とは言いませんでした。1人で悩みを抱え込みました。その後、間もなく父と母は亡くなりました。母の死後、カルテを見ると、B型肝炎ウイルスに感染していなかったことが分かりました。大事な母を悪く思った自分が嫌になりました。結婚も諦めました。夢も希望もない青春時代でした。

その後、看護婦として精一杯前向きに生きてきました。これは私の誇りです。それでも、肝がんを告知されたときに、諦めの感情が湧いてきたのは、20代半ばでB型肝炎ウイルスへの感染を知ったときから、既に人生に線引きしていたからだと思います。

私の家族は、私だけでなく2人の妹、甥や姪、合わせて8人が感染被害者です。自分自身のことより家族としての苦しみのほうが大きく感じる場合があります。1人は肝がんで若くして亡くなりました。4人は慢性肝炎で現在治療中です。家族は皆これからの長い人生、ずっとB型肝炎とつき合っていかなければなりません。精神的にも身体的にも経済的にも大変な苦しみが続きます。私のようにいつ肝がんになるかと思うと心配でなりません。

B型肝炎の多くは集団予防接種時の注射器の使いまわしが原因と知ったのは、新聞報道からでした。私は長年臨床の現場にいましたが、集団予防接種には関わっていなかったので、この事実を知りませんでした。医療従事者としてとても悔しく、また、辛くなりました。40年という長い年月にわたり注射器の使いまわしが行われていたとは信じられないことです。使いまわしの危険性があることは当然早くから気づいていたはずですが、なのに、なぜ40年も続いたのか、激しい憤りも覚えました。誰かが声を上げられたはずですが、止められたはずですが。特に命を守るべき医療従事者の1人として、二度とあってはならないことだと強く思いました。

私は余命はどれくらいか、被害者として、医療従事者として自分にできること、やりたいことは何か考えました。そして、医療従事者を目指す学生に体験を伝える患者講義に参加しました。心の中に生きたい、伝えたいという気持ちが芽生えました。

看護師長として若手を育ててきた経験や患者講義での学生の感想から、このB型肝炎の被害と教訓は、医療安全の教育、感染対策の教育に必ず役立ちます。医療の安全、言葉では教えられます。でも、その意味を正しく理解することが大事です。適切な感染対策を怠る、そのわずかな行為が人の命や健康に甚大な被害を及ぼします。そのことを知るか、知らないかで大きく違います。間違ったことに気づいたとき、声を上げる勇気も培えます。安全を第一にする環境も出来上がります。

医療従事者を目指す学生は、全員がB型肝炎の被害と教訓を必ず学ぶべきです。そのためにも、大学教育の基礎となるモデル・コア・カリキュラムに掲載されることが必要です。

そこで、大臣に次の2点をお願いします。

1つ目、B型肝炎の被害と教訓は、医療安全の教育、感染対策の教育のために、医療従事者を目指す全ての学生が必ず学ぶべきである、そうは思いませんか、大臣のお考えをお聞かせください。

2つ目、医療従事者を目指す全ての学生がB型肝炎の被害と教訓を確実に学ぶように、御省にできることは全て行ってください。

本年度から各モデル・コア・カリキュラムの改定が始まります。私たちはB型肝炎の被害と教訓が盛り込まれるように願っています。その教育の意義、重要性について、御省も文部科学省に積極的にお伝えください。

私の人生は残り限られています。でも、私をはじめ、私たち原告の人生に起きた被害は、学生たちが学ぶことで将来に生かされます。その環境が整うのをぜひこの目で見届けたいです。大臣、どうかよろしく願いいたします。

以上です。

○奥泉 高野さん、ありがとうございました。

それでは、大臣、コメントをよろしく願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

今のお話をお聞かせいただいて、本当にB型肝炎被害というもの、これが多くの方々の人生を大変狂わせてしまったということに改めてお詫びを申し上げたいと思います。

今、お話がございました具体的な事例をしっかりと知っているということは、大変重要だと思います。それによって、適切な対策を怠ると、人の健康、命に影響が出る、そういうことをしっかりと理解をできる、こういう形になるのだと思います。

特に医療従事者の皆様方が、予防接種の安全性の確保について知見を身につけること、その後も刷新し続ける必要がある医学教育の段階から、B型肝炎被害という具体的な例とともに安全性の確保というものをしっかりと学ぶこと、より理解を深めることが期待され、私は重要であろうと思っております。今、全ての医療従事者というお話もございました。やはりこのB型肝炎被害というもの、シリンジを使いまわして、結果的に多くの方々に被害が広がったということもしっかり学ぶということは、大変重要だと思っております。

今ほど来、その中において、モデル・コア・カリキュラムのお話もございました。この中へのB型肝炎被害と教訓の明記という御要望でございますが、医療従事者が医学教育の段階から、本当に深刻な感染の事例であるB型肝炎の被害を学ぶこと、先ほど来、申し上げておりますとおり大変重要だと思います。これは厚生労働省としても、しっかりと安全性の確保に関する知見のより効果的な習得という意味からも、この点は非常に重要だと思っておりますので、このモデル・コア・カリキュラムの改定に当たって、皆様から今いただきました御要望、当省の考えも踏まえまして検討いただくように、文書でお伝えをしていきたいと思っております。具体的に今やっている最中でございますので、間に合うように迅速に対応してまいりたいと思っております。

ありがとうございます。貴重なお話をいただきました。

○高野 大臣、私たちの心情を察していただきありがとうございます。また、大臣からの心強いお言葉、本当にありがとうございます。私たちは1日も早くモデル・コア・カリキュラムのほうに盛り込まれることを願っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○奥泉 つけ加えてありますでしょうか。

西田さん、お願いします。

○西田 弁護団の西田です。

コア・カリキュラムの改定に際して迅速に対応していただくということ、誠にありがとうございます。

今日は高野さんにお話ししていただきました。高野さんの被害は、40数万人の被害の一つです。被害は患者さんだけではなく、患者の家族や亡くなった患者さんの遺族、四十数万人にとどまらずたくさんおられます。この被害の事実は必ず医学教育の学生たちに響き、

最終的には、医療現場によりよい医療従事者となって還元されていくことかと思えます。今回の対応とともに、今後ともB型肝炎の被害と教訓を全ての学生が学んでいくように、ぜひとも引き続き私たち原告団・弁護団とともに御協力いただければと思います。よろしくをお願いします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

まさに国の対応が遅かったものでありますから、こんな大きな被害を生んだわけであります。それによって、多くの方々の人生が大きく変わってしまったということを改めて反省するわけであります。ぜひともこのようなことが二度と起こらないように、それは国のいろいろな施策だけではなくて、医療の現場で、それぞれの医療従事者の方々がしっかりと知識をお持ちいただく中において、このような悲惨なことが起こらないような、そんな対応という意味では、まさに今言われました、このような国が怠ったことによって起こった被害というものをしっかりとそれぞれの従事者の方々が学んでいただくということが大変重要だと思っております。しっかりと皆様方の御意見を賜って、我々も対応してまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○高野 ありがとうございます。よろしくをお願いします。

○奥泉 ありがとうございます。

以上で3つの課題の協議が終わりました。原告団から補足的なところはありますか。

○伊藤 ちょっと私から、東京原告団の伊藤です。

私も患者講義を何度か看護学校でやらせていただいております。その際に、実際に医療現場で私が受けたのは25年前ですので、当時はそれが当たり前だったと思うのですが、学生はその話を聞いて、そんなことをなされていたのかという話を聞きました。それと同時に、恐らくそこで教えている先生方は、もともと看護師をなされている先生方が多いのです。その際に、そういえば、伊藤さんが経験されたことを私たちは経験していたなと、感想を述べておられます。ですので、今、高野さんからおっしゃったいろいろな患者の話というのは、今の現場で教えている先生方が当時のことを思い出させられるような話を聞いて、非常に参考になりましたと聞いておりますので、ぜひともこれを患者の要望として載せていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣 具体的にという話ですね。それは文科省のほうとしっかり対応してまいりたいと思います。

○奥泉 ありがとうございます。

以上で協議の内容を終了したいと思います。

大臣、大変ありがとうございました。これで協議を終わらせていただきます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長 ありがとうございます。

それでは、最後に大臣から御挨拶を頂戴したいと存じます。

○厚生労働大臣 どうもありがとうございました。

本日も皆様方から、いろいろな思い、率直な御意見、また、御提案・御要望をたくさん

いただきました。貴重な機会となりましたことを改めて心から厚く御礼申し上げます。

本日協議をしっかりとさせていただいたそれを受けとめさせていただきまして、これからも引き続き肝炎対策を推進してまいりたいと思っておりますし、もちろん、今日は大臣という立場でお聞かせをいただきましたけれども、一国会議員としても皆様方から常日頃、いろいろな御意見や御提案をいただいておりますので、これからも私の政治家としての人生の中でも、しっかりと今日のいろいろな御意見というものを参考にさせていただきながら肝炎対策を進めてまいりたいと思っております。今日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・肝炎対策推進室長 田中代表、お願いいたします。

○田中 田村厚労大臣、このコロナで大変な状況の中で、こういった大臣協議、今回10回目になりますが、開催していただきまして、本当にありがとうございます。

今回の大臣協議のキーワードは、私は患者からの具体的な事実が大切、これだと思うのです。今回の大臣協議、3点協議をさせていただきました。

その1つ目の肝炎対策及び肝炎治療の全国的均てん化、今回、大臣協議で伊藤さんにおっしゃっていただきましたが、本当に地域間格差があるということを具体的に話していただきました。そして、驚くべき実態についても話していただきました。

第2に、歯科での標準予防策の徹底、これは大山さんがお産のときの情けない、悔しい思い、そして、歯科でも分け隔てなくやってほしい、そういったことをお話しいただきました。標準予防策をやはり100%、ぜひやっていただきたいという思いが発言の中にもあったかと思えます。

そして、3点目の学生へのB型肝炎被害及びその教訓の教育についても、高野さんから本当に苦しかった人生をお話しいただき、そして、モデル・コア・カリキュラム、これを文書で伝えていただけるということに本当に感謝を申し上げたいと思えます。

この大臣協議もそうでしたが、ぜひ今後、この「いのちの教育」の中にも患者の具体的な事実が記載されていますし、歯科のほうのパンフレットにも患者の思い等々が詰まっております。患者からの具体的な事実が大切、これを広めていただいて、肝炎患者がなくなるように、そして今、コロナで大変な人たちも厚労省、国を挙げて、ぜひ救済していただくよう、よろしく願いしたいと思えます。今日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・肝炎対策推進室長 どうもありがとうございました。

本日の協議はこれで終了させていただきます。御参加いただきました皆様へ改めて御礼申し上げます。ありがとうございました。