

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5年8月30日（水）13:30～14:30

場 所：厚生労働省 省議室（9階）

厚生労働省健康・生活衛生局

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

それでは、お時間になりましたので、ただいまより、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様と厚生労働大臣との定期協議を開始させていただきます。

本日ですが、御発言の際は、お手元のマイクのボタンを押していただきまして、赤いランプの点灯を確認してから御発言をお願いいたします。御発言が終わりましたら、再度ボタンを押していただき、ランプ消灯の確認をお願いいたします。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団の田中代表から御挨拶をいただきたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

○田中全国B型肝炎訴訟原告団代表

全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信でございます。大臣協議の開催、ありがとうございます。着席させていただきます。

全国B型肝炎訴訟の基本合意を受けて、翌年 2012 年から始まったこの全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と厚労大臣との協議は、今年で 12 回目となります。また、加藤大臣との協議は、2018 年、2020 年、2022 年、そして今年 2023 年と4回目の協議となります。今年もこうして加藤大臣と協議できること、感謝申し上げます。私がB型肝炎による肝臓がんを発症し、10 年も生きられないだろうと余命宣告を受け 14 年が経ちますが、今年も加藤大臣とこうして協議ができて、肝炎患者・被害者の救済につながることを嬉しく思います。

さて、今年も、全国B型肝炎訴訟の基本合意から 12 年となりました。基本合意後も、個別救済に関しては、私たちは一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。その一つが除斥問題です。一昨年4月 26 日に最高裁判決が出され、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。これを受けて、除斥問題の全体的な解決のための協議が福岡高裁において行われています。しかし、国が救済範囲をあまりにも狭く限定しようとすることから、協議は難航しています。最高裁判決から既に2年4か月が経過しています。一日も早く、被害者が等しく救済される解決となりますように、大臣におかれては最大限の御尽力をいただきたく、この場をお借りしてお願い申し上げます。

二つ目に、個別救済の問題について触れておきたいと思います。現在は、提訴・資料提出から国の最初の回答まで1年を超えており、和解までは更に長期間を要しています。これまでは新型コロナ対応の問題もありましたが、改めて短縮のための努力を求めます。

もう一つは、被害者掘り起こしの問題です。現在、提訴者は原告団以外の方も含めて 11 万人余りです。基本合意から 12 年経ったのに、基本合意時の国の推定被害者数 40 数万人の約4分の1に留まります。発症患者についてはそれなりの進展が見られますが、問題は無症候キャリアの方々です。未だ感染していることを知らない方、何らかの機会に感染を知っても受診に至らない方が多く、提訴に至っていないと思われる。

このことは、肝炎対策基本指針の受検・受診の徹底の実現の問題でもあります。原告団としても、いろいろな機会に受検・受診をアピールするなど、取り組んでいます。国や自治体、医療機関などと一緒に、無症候キャリアの方の掘り起こしに取り組んでいただけるようお願いいたします。

さて、基本合意後、私たちと厚生労働省は医療費助成制度の創設と拡充の課題に共に取り組んできました。

肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の要件拡充により、その利用者は着実に増えており、更に、今回の基本指針の改正では SDGs の 2030 肝炎エリミネーションの一環として、我が国における肝炎の完全克服が掲げられました。

また、B型肝炎被害の真相究明と、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。そして、厚労省作成の、この中学生向け副読本『B型肝炎 いのちの教育』の周知・活用や、私たちの声を届ける患者講義の普及も進んでいます。

本年の大臣協議では、第一に、重症者助成制度の更なる見直し及び肝臓専門医による適切な医療の全国的均てん化を図る体制整備。第二に、歯科での標準予防策の徹底。第三に、医療安全のための研修における患者講義や動画の活用の3点について協議させていただきます。

最後に、今年3月に全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団では『集団予防接種によるB型肝炎感染被害の真相』。この本を発刊しました。ぜひ加藤大臣にもお読みいただきたく、今回贈呈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。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

(田中氏から厚生労働大臣に書籍を手交)

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長

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

本日は大変お忙しいところ、また、お暑い中、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様方におかれましては、全国からこうして厚生労働省に、また、今日はネットでも配信をされているとお聞きしておりまして、誠にありがとうございます。ここからは座って御挨拶をさせていただきたいと思っております。

まず、冒頭、田中代表から本を頂戴いたしました。ありがとうございます。かなり大部なものでございますけれども、読ませていただければと思っております。

B型肝炎訴訟については、平成 23 年6月、今、お話がありましたように、裁判所の仲介の下で、原告団・弁護団と国の間で和解のための基本合意書が締結されました。国は、感染被害の拡大防止をしなかったことにつき、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わせていただいたところであります。

改めて、感染の被害者の方々、そして、御遺族の方々が受けてこられた、長年に及ぶ肉体的、また、精神的苦痛、更には経済的な負担をおかけしましたことに対して、深くおわびを申し上げます。

さて、平成 23 年の基本合意書に基づき実施しているこの定期協議、先ほど代表からもお話がありましたように、12 回目、私自身も昨年も含めて4回目の出席とさせていただいているところでございます。どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

まず、原告団・弁護団の皆様には、これまで大学・高校等における患者講義の実施に御尽力をいただき、更に昨年度からは、皆様の御協力によって完成した副読本を用いた、中学生向けの講義も行っていたおことに改めて感謝申し上げたいと思ひます。

昨年、協議の場でお話をいただきましたが、残念ながら国会の都合で私自身は出席できませんでしたが、岡山の中学校において行われた講義、これは担当職員も参加をさせていただき、大変有意義な取り組みという報告を受けたところであります。

また、厚労省のホームページでも講義内容や参加者の声を紹介しており、各地でより多くの講義が行われるよう厚労省としても取り組んでいきたいと思ひしておりますので、ぜひ引き続きの御協力を願ひしたいと思ひます。

また、先ほどの御挨拶にもありましたように、令和3年4月26日の最高裁判決を受けた対応について、現在、福岡高裁において弁護団の皆様との間で和解協議が行われているところであります。関係省庁とも相談しながら、適切な対応を図っていくべく努力をしていきたいと思ひしております。

また、代表の御挨拶にもありましたB型肝炎給付金の迅速な手続等については、法務省とも連携しながら、審査の迅速化に引き続き努力をしてまいります。

さらに、肝炎の早期発見、早期治療を進めるためには、肝炎総合対策推進国民運動事業などを通じて、肝炎ウイルス検査の受検、また、受診の啓発に取り組んでいかなければならないと考えております。

本年も、原告団・弁護団の皆様から率直な御意見をいただき、また、意見交換をさせていただければと思ひしておりますので、よろしくお願ひを申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長

カメラ撮りはここまでとなります。撮影の方は退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○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。

ここからの進行は、弁護団よりお願ひをいたします。よろしくお願ひします。

○奥泉氏

弁護団の奥泉です。どうぞよろしくお願いいたします。

御案内いただきましたように、本日、3つのテーマを協議させていただきます。原告団・弁護団から、まず、要望事項あるいは協議事項を説明させていただき、その後大臣から御回答いただければと思います。

まず、恒久対策のテーマについてです。

広島原告団の小野さんから、肝がん・重度肝硬変医療費助成制度の見直しの検討状況について、あと、肝臓専門医による肝臓病の治療体制の確保、均てん化について要望させていただきます。

では、小野さん、よろしくお願いいたします。

○小野氏

広島原告団の小野真紗子でございます。座らせていただきます。

私は、1947年に広島の呉で生まれました。後に、名古屋で保育士となり、結婚して、1974年に娘を、1976年に息子を授かりました。

1987年、40歳の時に献血をしたところ、結果の通知に、あなたはB型肝炎にかかっているの、今後は献血しないでください。そして、専門外来を受診してくださいとありました。しかし、当時の私はB型肝炎がどのような病気か分からず、体調も問題なく、とても元気だったので、病院には行きませんでした。ただ、職場には報告しなければと考え、保育園の園長にB型肝炎であると告げました。すると、翌日から、希釈しないクレゾールの原液で手洗いをするように命じられ、2～3日で手が荒れました。また、新しくできていた水洗トイレではなく、古い汲み取り式トイレを使うように言われました。

さらに、ある同僚からは、「早く辞めたらどう」「退職金が幾らもらえるそうよ」などと毎日のように言われ、とても嫌な気分でした。

結局、私は、1989年、42歳の時に保育園を辞め、自宅近くの県立定時制高校の調理員となり、5年間勤めました。その後、コンビニ弁当や惣菜作りの会社でパートとして働きました。いずれの履歴書にもB型肝炎と書きましたが、問題なく受け入れてもらいました。

1998年、51歳の時、広島の特別養護老人ホームの調理員のお話がありました。面接時にB型肝炎の話をする、「専門外来を受診しながら働いてください」「もし指を切るなど出血した時は、傷の手当てをしてから手袋で荷物の出し入れや掃除に回ってください」と言われました。それまでの職場でこうした指示を受けたことはありませんでした。

特養ホームであるため、看護師が常駐し、また、大学病院勤務の医師が定期的に来ている職場だったので、B型肝炎患者に対する正確な対応がされたのだと思います。私たちが、今、とても大事だと思っている受診・受療を促す肝炎コーディネーターの仕事をまさに当時の特養ホームの職員たちが果たしていたこととなります。

こうして私は、献血でB型肝炎の感染を指摘されて以来、初めて専門外来の診察を受けるようになりました。3か月ごとの血液検査、年1回はエコー、CT、MRIを受けました。費用は多い時で2万円くらいでした。これまでどおり、体調に変化はなく、投薬などの治療を受けずに経過観察を続けました。

2012年9月、65歳の時に、医師から突然、「肝がんが3cmできています。今年中に手術を受けてください」と宣告されました。それまでと体調は変わらず、元気に働いており、3か月前の検査でも何もなかったのにと、とても大きなショックを受けました。

私は、娘のいる名古屋の大学病院で手術を受けることにしましたが、間もなく定年となるため、手術とその後の治療費は年金で大丈夫なのだろうかと心配でした。手術は14時間かかり、肝臓の4分の1を切除しました。3cmだったがんは、わずかの間に7cmになっていました。手術費用は高額療養費制度のおかげで10万円ほどで済みましたが、退院後には3か月に1度、広島から名古屋まで通院しなければならず、交通費と受診料で毎回5万円はかかるようになりました。年金生活に入った私には大金の負担でした。

B型肝炎訴訟に参加して和解することができ、また、核酸アナログの治療費助成も始まったことでかなり助かるようになりました。それでも、和解してもB型肝炎が治ったわけではなく、3か月ごとに、主治医からがんの再発などを告知されるのではないかと不安になり、胸がドキドキしています。

私のB型肝炎患者としての経験から、次の2点を大臣にお願いします。

1、肝がんや重度肝硬変の患者さんは高齢者が多く、年金生活の方も多いため、保険診療には高額療養費制度などがありますが、入院やその後の長期の診療には保険診療以外の経費や交通費など、経済的負担がとても大きいのです。そこで、一人でも多くの患者が肝がん・重度肝硬変医療費助成制度を利用できるような制度見直しの検討状況を明らかにしてください。

2、私は、B型肝炎の感染を知った後も自覚症状がなかったため、病院には行かなかったのですが、たまたま、専門外来の継続受診を始めたおかげで、突然できたがんを早期発見し、手術を受けて命拾いました。すぐに大きくなってしまいう肝がんを早期発見するのは熟練した専門医でなければ難しく、また、私のように無症状キャリアでも専門医の診察を受けやすくするには全国どこでも簡単に専門医にアクセスできる体制が必要です。そして、B型肝炎に起因する肝がんは今後も数十年にわたって患者数が減少しないとの見通しが示されています。そして、多くのB型肝炎患者は高齢化が進み、発がんの好発年齢になっています。

他方で、専門医療機関として要求される要件を満たした医療機関が全都道府県で存在するようにはなりましたが、学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていないかたり診療支援体制が整っていないなどの問題があり、そもそも、肝臓専門医が足りていないとの指摘もなされています。また、地域格差も存在します。

全ての患者がどの地域に居住していても、安心して適切な医療、肝臓専門医による診断・治療を受けられるような体制を整備してください。

以上、大臣、よろしく願いいたします。

○奥泉氏

小野さん、ありがとうございました。

では、大臣、よろしく願いいたします。

○厚生労働大臣

小野さんから、御自身の体験、特にやはり早期に受検・受診することの重要性も含めてお話をいただき、また、御自身の経験、また、同じような御苦勞をされている方々の立場に立った御要請をいただいたと認識をしております。

まず、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業ということで進めておりますが、これは予後が悪く長期の療養が必要となるなどの肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえて、患者の医療費負担の軽減を図りつつ、治療研究を促進することを目的として、平成30年12月から開始をしているところでございますので、当初の段階ではこうした事業がまだスタートしていなかったということであり

ます。令和3年度には、それまでの実施状況を踏まえて、従来は入院のみが対象であったところ、分子標的薬等による通院治療も助成の対象に追加をする。また、高額療養費の限度額を超えた月の要件を4月から3月に短縮する、といった事業内容の見直しを行い、更に今年度、令和5年度からは陽子線治療・重粒子線治療を通院治療の助成対象とするなど、治療方法が進んだことに応じて、特に外来でいろいろ対応できるようになってきたこと。これを踏まえた見直しを進めているところでございます。

令和3年度の事業内容の見直しによって令和3年度の助成件数は令和2年度の約3倍に増加したところでありますが、細かく見ますと、自治体ごとに実績にばらつきもあります。また、医療機関によっても取組状況に差が見られるという課題も指摘をされておりますので、本事業の周知・啓発を行うとともに、好事例、うまくやっていたいただいている事例。こういったものをしっかり周知を図り、そうした事例が更に広がっていくように、自治体・医療機関の取組を支援していきたいと考えております。

その上で、助成対象となる要件の更なる緩和ということの御要望をいただきました。そのためにも、まず、現在、事業の実態把握を進めているところでございまして、いわゆるナショナルデータベースを用いた調査、あるいは肝疾患診療連携拠点病院の外来実態調査及びアンケート等を、今、実施をしているところでございますので、この内容なども踏まえて、事業の在り方について、冒頭申し上げました、この事業の目的というか、位置づけも踏まえながら、本年末を目途に結論を得るべく、更に検討を進めていきたいと考えているところでございます。

それから、2点目の医療提供体制の問題であります。全国どこに住んでいても適切な肝炎医療を受けられるようにすること、いわゆる肝炎医療の均てん化ということなのだと思いますが、これは大変重要なテーマであります。

令和4年度の私どもの調査では、令和3年度には、診療ガイドラインに準ずる標準治療を行う等の、国の指定要件を満たす専門医療機関。これは約3,700程度あるということですが、全ての

都道府県に設置されていることは確認しておりますが、御指摘のように、実際、では、当初の段階では要件を満たしていたけれども、実際、それがきちんとなされているのかどうか。こういったことについては、都道府県を通じてしっかりとした把握をしていきたいと考えております。

その上で、令和2年度から令和4年度にかけて厚生労働科学研究というものは実施をしているところでありますが、各専門医療機関においては、非常勤も含めると肝臓専門医は全体として確保されているものの、かかりつけの診療所等、他の医療機関への紹介状況などの連携体制に違いが見られるといった指摘もなされているところでありますので、国としては、各地域において、専門医療機関の中から都道府県が指定する拠点病院を中心とした肝疾患の診療連携体制を強化して、全体としての医療水準の向上を図っていく必要があると考えております。

なお、肝臓専門医でありますけれども、令和4年では7,703人と、年々、その数字は増加をしているところであります。また、肝臓専門医の認定の在り方、現在、日本専門医機構と日本肝臓学会で検討されている。これまでは日本肝臓学会でやっていただいたものが、これからは日本専門医機構のほうに、これは専門医制度そのものが移行していくという流れの中で、どういう形で進めるかが検討されていると承知をしておりますので、その動向を注視していきたいと思っております。

また、地域の医療提供体制の構築支援として、厚労省としても、肝炎対策基本方針に基づき、肝炎情報センターと連携をして、医療従事者等を対象とした研修、また、拠点病院の医療従事者や自治体の担当者を集めた会議の場で、拠点病院を中心とした地域の肝炎診療ネットワークの構築の支援を行うなど、各都道府県内の診療レベルの向上にも努めてきたところであります。

さらに、今年度からは、厚労省と肝炎情報センターが各地域に赴き、都道府県、拠点病院を交えて意見交換会を開催し、他県と比較した場合のいい点、また、改善すべき点。こういった点について助言を行うなど、肝炎情報センターの取組を強化して、地域の診療連携体制の構築の支援に当たっているところでございます。

引き続き、こうした支援も更に続けていくつもりでございますが、皆様方からも御意見も伺いながら、自治体、また、各医療機関の支援に引き続き取り組んでいきたいと考えております。

○奥泉氏

ありがとうございました。

今の御回答について、更に要請等がありますでしょうか。

○小沢氏

弁護団の小沢です。2点にわたり御回答いただきありがとうございます。

まず、第1点の肝がん・重度肝硬変医療費助成の点ですが、先ほど、大臣から本年度末を目途に結論を得るということで、今、検討されているというようなお話があったのですが、これは本年度末を目途としてNDB等のデータを検討し、制度に関する、見直すか見直さないかも含めてだと思っておりますけれども、一定の結論を得る方向で検討されているというふうに把握してよろしいのかどうか。その確認をさせていただきたいと思っております。

あと、もう一点ですけれども、先ほどの小野さんの話もあったのですが、結局、専門外来ということで、やはり熟練した肝臓専門医の実質的な診療を受けるということがこの問題の核心でありまして、そのためにはやはり熟練した肝臓専門医の量と質が確保されていることが言わば物質的な基盤になっていると考えています。

それで、肝臓専門医の登録数が近年増えているということはあるかという御指摘もあったのですが、やはり専門医機構と肝臓学会の間では必ずしもそこで意見が一致しているとは言えない状況があると私たちは聞いております。特に肝炎の中でもウイルス性肝炎、とりわけB型肝炎は、言ってしまうとC型肝炎よりも診断や治療に関する方針決定が難しいとも言われておりまして、B型肝炎の患者はやはりしっかりした肝臓専門医が養成され確保されないと、まさに自分たちの健康や命に直接関わる話なので、とても、ある意味、心配している面があるのです。

なので、これは学会と専門医機構の間での専門家同士の話し合いであるとは思いますが、やはり全体を統括する厚生労働省として、特にB型肝炎の患者が抱えている、まだ根本的な治療薬ができていない状況の下で、これから先、少子化の問題とか、いろいろなことがあって、自分のことをきちんと将来的に診てくれる先生がいるのだろうかという素朴な心配もあるところで、ぜひそうした熟練した肝臓専門医が、どういう制度設計や養成になるにしても、それが基盤として大事なのだという認識をぜひ大臣の口から言っていただくことが、今、この局面において大事だと思いますので、ぜひそこを、当たり前の話ではあるのですけれども、確認的にお言葉をいただければと思います。

○厚生労働大臣

まずは1点目でありますけれども、年度末ではなくて年末ということであります。

○小沢氏

本年末ですね。

○厚生労働大臣

はい。本年末です。

というのは、要するにこれは予算と絡んできますから、今年中に結論を出して、令和6年度の予算の中に盛り込んでいくということになりますので、それを、そうしたスケジュールを念頭に、今、実態を把握をし、そして、具体的にどういう形でやるかについて検討を進めていきたいと考えているところであります。

それから、2点目でありますけれども、学会と機構の間のいろいろな議論というのは私も十分承知をしておりますが、先ほど申し上げたのは、肝臓専門医というのはこれまで日本肝臓学会が認定をしてきたわけでありまして、今後は専門医機構において認定されるという運びになっており、そして、専門医の取得のカリキュラムをどうするのかということについては、今、認定の中心になる

専門医機構と、また、これまで関与されてきた日本肝臓学会等の中で議論が進んでいるものと承知しておりますので、我々もしっかりそれをフォローしていきたいと思っるところでございます。

その上で、専門医における対応。これは大変大事な視点だと思ひ、我々としても肝臓専門医の数というものは大変注視をして、先ほど令和4年が 7,703 人と申し上げましたが、令和元年が 6,941 人ですから、この3年間ぐらいの間に約 700 人少々増えているというのが実態であります。

さらに、それ以外にも、先ほど申し上げましたが、肝炎情報センターとも連携した研修等も実施をさせていただいているところでもありますので、やはりそうした医師のスキルといひますか、特に肝炎であるかどうかをしっかりと検査ができる。そして、それに対して、もちろん、今、根治の治療法がないわけでありますけれども、その患者さんにとって一番適する治療法を選択して実施をしてもらえる。その基盤としては、そうした専門性が非常に大事だということ。そのことは十分認識しながら、これからも対応していきたいと思っております。

○奥泉氏

ありがとうございました。よろしいですか。

では、恒久対策は以上といたしまして、次に、歯科のテーマに入りたいと思ひます。

歯科治療における標準予防策の 100%実施のための教育啓発の実施について、九州原告団の高野さんから要請させていただきます。では、お願いします。

○高野氏

九州原告団の高野と申します。1947 年生まれの 76 歳です。看護師で、現在も介護施設に入居されている方の健康管理業務に携わっております。

私は、25 歳の時、献血でB型肝炎ウイルスの感染を知りました。婚約者との結婚を楽しみにしていた矢先の出来事で、大きなショックを受けました。当時は薬もワクチンもなかったので、長くは生きられないかもしれないという思いや、パートナーへの感染を恐れて、悩みに悩んだ末、感染していることを告知して、別れる決心をしました。医師から母子感染と言われていましたので、両親にも相談できず、1人で悩み苦しみました。肝炎ウイルスに感染していることが悔しくて、情けなくて、母への不信感も強くなりました。60 歳を過ぎて、慢性肝炎で治療を開始しました。その後、肝臓がんを発症し、手術を受けましたが、再発を繰り返しております。

私を含め、家族7人が感染被害者です。1人は肝臓がんで亡くなり、他の者も慢性肝炎で治療中です。ウイルスに感染しているという事実は、その後の生き方を大きく変えてしまいました。このような悲惨な出来事を二度と起こしてほしくないです。私は、集団予防接種時の注射器の使い回しという感染原因を知り、信じられない行為に激しい憤りを覚えました。同時に、他の感染被害者のことを思うと、医療従事者としてとても悔しく、また、とても恥ずかしいです。

医療器具の患者ごとの交換、洗浄・滅菌の徹底は感染を予防するための基本です。適切に実施されなければ感染につながる可能性が高まることを医療従事者は理解しておく必要があります。

これを少しでも怠ることで人の人生を大きく変えてしまうのです。このような悲惨な出来事を繰り返さないために、B型肝炎の被害と教訓を医療の安全や感染対策の教育に活かすことが必要です。

4～5年前のお話です。勤務先の介護施設に入居されている方を歯科受診させる時、B型肝炎キャリアと問診票に記載したところ、感染症患者の診察は最後の時間になると言われてしまいました。受診を急いでいたこともあり、別の歯科医に連絡したところ、標準予防策を実施しているので大丈夫との返事をもらい、順番どおり診察をしてもらい、安心しました。

歯科医師には、感染申告の有無で感染予防策を変える古いやり方にとらわれず、標準予防策を100%理解し、実践していただきたいと思いますが、むしろ、診療所では感染予防対策の理解には格差があるように感じています。歯科医師で標準予防策を理解しているとの回答は2018年でも60.7%とされており、歯科医師の標準予防策への理解は未だ遅れていると思います。

そこで大臣をお願いします。B型肝炎の病態に関する歯科医師の理解を促進する教育啓発方法の開発・実施をしてください。また、その際、原告団・弁護団が意見を述べ、感染申告の有無によって後ろ回しにされないよう、過去の感染予防策に対して認識が改められるよう、その意見が反映される機会を設けてください。

以上です。よろしくお願いします。

○奥泉氏

ありがとうございました。

では、大臣、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。

高野さん、看護師ということで、医療従事者という立場であっただけに、より、こうした、まず、感染されているという事実というものを受け止められる、事実を聞かされた時のショック。また、今、お話をいただきましたけれども、それがその後の人生に大変大きく影響を与えられたということ。また、御家族でも多くの方が感染され、中にはお亡くなりになった方もいらっしゃるということで、心からお悔やみとお見舞いを申し上げたいと思います。

今、御指摘のあるように、こうした中で感染が出てしまったということ。これは我々も教訓として、今後、こういったことがないようにしていかなければならない。しかし同時に、御指摘のあるように、きちんとした予防策を取っておけば普通にやっても何ら問題がないのだという、そうした予防策の徹底と周知を図ることの重要性を御指摘いただいたとっております。

まさに大前提として、感染を防ぐ、また、診療の拒否を防ぐためにも、歯科医師の皆様がB型肝炎の病像や標準予防策を正しく理解・認識していただくことが重要と考えております。

まず、標準予防策であります。全ての歯科医療機関において標準予防策を理解してもらうということが重要であり、平成31年3月に「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版)」

というものを取りまとめ、都道府県あるいは歯科医師会などを通じて周知を図っているところでもあります。

さらに、歯科医療関係者を対象とした「歯科医療関係者感染症予防講習会」も実施しており、B型肝炎ウイルスの特徴を踏まえた標準予防策等の普及も図っているところでございます。

また、肝炎ウイルスに対する理解を更に促進するために、厚生労働省では、現在、肝炎ウイルス感染防止・重症化予防に関する研究班において、歯科医療従事者向けのeラーニング教材の開発を進めております。こうした開発を進める際においても当事者の御意見を聞くことは大変重要と考えております。

原告団、また、弁護団の皆様方からこういった形で意見を聞くこととしていくのか、今後、事務局においてもよく検討させていただきたいと考えておりますが、いずれにしても、御経験されたように、一部においてはまだ十分にそうした標準予防策等についても理解されていないお医者さん、歯科の方もいらっしゃるということでございますので、今、申し上げたようなこれまでの取組を更に徹底して進めていきたいと考えております。

○奥泉氏

ありがとうございました。

では、ご質問いかがですか。どうぞ。

○武藤氏

弁護団の武藤と申します。どうもありがとうございます。

今のお答えについては、原告団・弁護団の意見を聞いていただける機会は設けていただけるけれども、その在り方については今後検討いただくということによかったのかどうかというのが一つ。あとは、実はこの問題は結構難しく、よく問診票で歯科では聞かれるのですけれども、原告さん同士で話をしても、ちゃんと言うべきだ、いや、言いたくないということについて、言いたくないというのはけしからぬ、おかしいというような議論が起こりがちです。これは皆さんが通院されている歯科の先生方の意識を反映しているのではないかと推測をするのですが、やはり感染を、投薬とか診断、今、治療中の疾患名ということで聞かれるのであれば多分、あまり異論は感じないのですが、感染の有無だけを聞かれ、そうすると、それで過去にも後ろに回されたことがある、今だって回す診療所があるという中で、感染の有無。それだけを聞かれるということ、あるいはそれに従って感染予防策で区別されるのではないかと感じる方がたくさんいらっしゃるというのが現実なのです。

やはり被害者なのだけれども、感染症患者であることによっていろいろ葛藤を抱え込んでしまう、非常に苦悩される女性の方は多いのですけれども、そういう方がたくさんいらっしゃって、一番大事なのは、歯科の先生方は、ここでも高野さんからも御指摘いただきましたけれども、5年前でも歯科の先生方は、標準方策を理解されているという御回答を自信を持ってされる方が60%程度しかいらっしゃらない。やはりそうだとすると、問診で感染の有無を聞いて区別する方が40%ぐらい、

もしいらっしゃってもそんなに不自然ではなくて、やはりそういう現場の意識、専門家の意識が原告さんの中での議論・意見は分かれたり、それが間違っている、正しいという論争になってしまうのではないかと考えているのです。

だから、この教材をつくっていただくに際して、歯科の先生方の現場の問題意識を裸で聞くと、うちでは問診で感染を聞いてもちゃんと答えてくれない患者がいて困っている。こういう意見も、はっきり言って生の意見では当然出てくるのです。ただ、そういう歯科の先生方の、要は、私たちはそれは克服されるべき考え方ではないのだろうか。要は、全ての血液・唾液というのはどの患者のものでも等しく危険であるという前提において、一律に無差別で取り替えたり交換・滅菌をするということこそが標準方策である。それを100%に早くたどり着いてほしい。私たち、何年もこういう協議をさせていただいていますが、なかなか遅々として進まないというか、本当にすぐ100%になってほしいけれども、なかなか進まない中で、やはりせつかく教材をつくっていただく時には、現場の歯科の先生の古い考え方をしっかり改めていただくように、無差別の感染予防策。だとすると、今まで問診で、裸で感染の有無だけ聞いていたのは何だったのだろう。こういうふうに気づきが得られるような、そういう教材の開発をぜひしていただきたいなと思います。

以上です。

○奥泉氏

では、大臣、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣

まず、1点目ですが、まさに、今、eラーニング教材の開発を進めておりますから、その中身をどうするかということに関して、皆様方からも御意見を聞きながら、では、具体的にどうするかについては、今、具体的に開発をしていますので、その中で事務的に検討させていただき、あるいは調整させていただければという趣旨であります。

それから、2点目のところはかなり、私もどこまで正確に答えられるか、非常に疑問があります。というのは、一つは、歯科の現場だけではなくて、一般的に、本人が気づかず感染しているケースもあって、それを想定して、まずは基本的には対処するという。それはおっしゃるとおりだと思っております。そういったものがこの標準予防策でもあります。

実際、今回、コロナ禍においても、これは歯科医療の現場では基本的にクラスターというものが具体的に出たということは指摘をされていないぐらい、かなり現場ではよくやっていて、そのの当時はやっていただいたと思っておりますし、かなりそれについては歯科の先生方はそれぞれ真剣にやっていただいているのではないかなと。

60%という数字自体が、我々が持っている数字ではないので、そのところは分かりませんが、ただ、いずれにしても、全ての歯科医において、そうした標準予防策を、知るだけではなくて、実施をしてもらうということが、そこで受診をされる方々、あるいは先生方、働く方々にとっても大事なことだという認識の下でしっかりと進めていきたいと思っております。

○武藤氏

ありがとうございます。

○奥泉氏

ありがとうございました。

そうしましたら、3つ目の課題です。

啓発・人権の課題から、医療従事者に対する研修での患者講義の実施等について、静岡原告団の小川さんから要請させていただきます。

では、小川さん、お願いします。

○小川氏

静岡原告の小川です。夫を亡くした遺族です。

夫は、私がどうすれば喜ぶか、幸せになれるのかをいつも一番に考えてくれる人でした。仲良しで、日々の会話も多く、買い物、旅行、後には通院もいつも一緒に行動していました。夫は、37歳の時、献血でキャリアと知り、39歳の時、肝炎と言われ、即入院。これが68歳で亡くなった夫の闘病生活のスタートでした。

40代にも入院を繰り返しました。普通のサラリーマンでしたが、仕事も充実しており、やりがいある時期でした。できれば、3人の子供が社会人になり、結婚し、孫ができるのを見たいなあと、検査通院を怠らず、どうにか上手に病氣と付き合い、定年まで働きました。次の職場の話もありましたが、頑張って働き、納めるものもちゃんと納めたし、好きに生きてもいいだろうと、夫は、2人の生活を大事にしようと、仕事は断り、2人で伊豆に移り住もうと言ってくれました。スローライフを楽しみ始めました。

でも、4～5年たった秋、もうそろそろ邪魔をしてもいいだろうと病魔出現。肝がんに進行し、65歳で「ステージ2」、67歳で「ステージ3」と悪化しました。開腹切除手術、抗がん剤治療、動脈塞栓術等で入院を12回繰り返しました。次々と再発し、まるでいちごっこのようでした。小康状態の中、下の娘にも孫が誕生。夫は膝に乗せてとても嬉しそうでした。5人の孫に囲まれ、全ての子の孫を見たいとの願いは叶いました。

夫は、今しかないとの思いだったのか、「秋にネパールに行ってヒマラヤ遊覧飛行をしよう」と言い出しました。お医者さんも、行ってらっしゃい、もし何かあっても大丈夫なように、現地の先生宛てに詳しく書類を書きますよと言ってくださいました。だけれども、直後に再発、入院。旅行はもちろんキャンセルになりました。

痛み、微熱、だるさ、食べられない、吐き気の続く、ほとんど劇症肝炎状態でしたが、年末年始は家で孫たちと過ごしたいと退院しました。痩せた体で、周りに心配をかけないように重ね着をして、ふくよかに見せていました。体はごまかせても、痩せた顔はどうしようもなかったのですが。子供や孫たちが帰って2人になった後、ある日、私がつい、「自分のせいではないのに、こんなの

って悔しいよね」と言うと、「それは言わないで。誰を恨んでも、文句を言っても、元の普通の体には戻らないから。戻れるなら、今までも幾らでも文句を言っているさ」と言いました。

いつも明るく、つらい顔を見せなかった夫ですが、心の中はこの病気への悔しさと命が消えるかもしれない恐怖の両方でいっぱいなのだと思います。私はどうしてあげることもできず、夫の前で泣くこともできませんでした。

そして、最後の入院。1月31日の午後、夫の意識がなくなりかけたその時、私は、今、伝えておかなければと思い、「私も子供も幸せだった。ありがとう」と言うと、「うん、俺も」と、やっと出るような小さな声で答えてくれました。成立した最後の会話でした。夕方から完全に意識がなくなり、そして、夫はヒマラヤよりも高く遠いところに行ってしまいました。

葬儀を済ませて、独りになりました。先日まで隣にいた夫がいない。どの部屋を探してもいない。消えたのです。消えました。「ねえ」と呼びかけたら、「うん、何」と答えてくれた人が消えました。心も周りも暗闇状態。テレビの天気予報が本日は快晴ですと言っているのに、私の周りには色が無い。夜はいつまでも寝つかれない。食事をしても味が無い。楽しかった思い出も1人で思い出すのは悲しくて、涙が出ます。寂しい。声だけでも聞きたい。月1回、いいえ、年1回でいいから、天国に電話をさせて。そんな日々がずっと続きました。

けれども、「君が幸せでいることが俺の幸せ、君が楽しそうに笑っているのを見るのが嬉しいんだよ」と夫がいつも言っていたことを思い出しました。「そうだ。明るく生きなければ」と考えを変えました。

何かしたいと、原告団の活動にも参加しました。人前で話をするのも苦手ですが、体験を伝える患者講義もやってみました。体験談を映像に残す撮影にもチャレンジしました。今の私の姿を夫も喜んでくれているはず。

人は誰でも、その存在が誰かの支えや励みや喜びになっています。誰の命も大切にしてほしいです。そのような私たちの心の中を医療に関わる皆様に聞いてもらいたいです。

大臣、お願いします。

まず、医療の安全を徹底するためには、現役の医療従事者も私たちの被害を知ることは重要だと思いませんか。また、被害者が体験談を語る患者講義やそれを撮影した動画はその役に立てると思いますが、いかがでしょうか。ぜひ、医療従事者向けの医療安全の研修において患者講義や動画が活用されるように効果的な取組をしてください。よろしくお願いいたします。

○奥泉氏

小川さん、お疲れさまでした。

では、大臣、よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣

小川さん、ありがとうございます。大変優しい御主人で、本当に最後はヒマラヤ遊覧、ネパールへ行けなくて本当に残念なことだったと思います。改めてお悔やみを申し上げたいと思いますし、

また、本当に素晴らしい御主人を亡くされる中で、それを、今、乗り越えていただきながら患者講義等の活動にも参加していただいておりますことに改めて感謝申し上げたいと思います。

医療機関における医療安全をしっかり図っていくということは非常に大事でありますし、そのための管理体制を充実させていく。診療報酬上の措置で、医療安全を司る医療安全管理者の配置等も評価しているところでもありますし、また、「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラムの作成指針」をつくり、医療安全管理者の質の向上にも努めております。

医療安全管理者には、医療機関内の安全管理体制を構築するだけでなく、医療安全に関する職員教育や研修の実施も求められております。その際には、患者・家族、医療事故被害者の視点を盛り込むという観点から、患者・家族等を外部講師として選任すること等を医療機関に推奨させていただいております。

医療機関における医療安全研修や医療安全管理者養成研修に使用する教材などについては、まさに研修の実施主体が外部講師である患者・家族等の話し合いの中で決められているものと承知をしておりますけれども、今回、皆様方で DVD の動画をつくっていただいたということであり、小川さんと高野さんはその中で体験もお話をさせていただいているということでもあります。

この DVD 動画、どのように活用できるかについて、これについても実務的に進めていきたい。実務的にどのように進めていけばよいのかという方向で事務局に検討させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

○奥泉氏

ありがとうございます。

では、追加でありますか。お願いします。

○川北氏

弁護団の川北でございます。ただいまの大臣の答弁、私たちの要望について前向きに取り組んでいただけると理解いたしました。ありがとうございます。

医療安全の観点は、今やグローバルスタンダードになっているかと思えます。私は 25 年以上前に薬学部を卒業して専門教育を受けた医療従事者でもあるのですが、当時は専門教育といえは専門知識のいわゆる詰め込み型の教育であったように記憶しております。

今、医療の現場でリーダーシップを担っている医療従事者の皆さんは私が受けた当時の専門教育を受けた皆さんかと理解しております。だからこそ、患者さんの今までの体験や被害実態、そういったものを現在の医療従事者の皆さんに聞いていただくことが最も重要だと私たちは考えているところですが、ただいまの答弁では大臣もこのような私たちと共通認識をお持ちいただいているという理解でよろしいのかどうか、改めて大臣の御認識をお聞かせいただければと思います。

○厚生労働大臣

まさに医療というものは、もちろん、医療技術とか、先ほどありましたけれども、そういった意味での専門性を磨いていただくということもあると思いますし、実際、受ける患者さん、あるいは患者さんの家族。そうした方がどういう受け止めをされるのか。こういったことも含めて、この医療安全に関しても進めていく必要があると考え、先ほど申し上げたように、こうした研修等をするに当たっては、そうした皆様の視点を盛り込む観点から、外部講師として選任すること。これを医療機関に厚労省として推奨しているということは、まさにそうした推奨しているという、その前提として、今、申し上げた認識があるということ。これははっきりさせていただきたいと思います。

○川北氏

ありがとうございます。

○奥泉氏

では、どうぞ。

○西田氏

すみません。大臣、もう1点だけお願いします。弁護団の西田です。

大前提として、恐らく大臣も同じ思いであると思っておりますが、今まで医学教育においてB型肝炎被害を学ぶことは医療の安全を習得するために重要だとおっしゃっていただいていた点、今回は医療従事者向けということをお願いしています。医療従事者にとってもこのB型肝炎被害を知ること、この患者さんのお話を聞くことは遺族の方のお話も聞くことも含めて重要であるという認識は同じ思いであると捉えてよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣

先ほど申し上げたとおりでありまして、B型のみならずですけれども、B型も含めると言うべきでしょうけれども、患者・家族の皆様方、あるいはそうした医療事故に遭われた方々。そうした視点を持っていただくという意味においては、そうした方々からいろいろ直接お話を聞く機会をつくっていくということが大事だと考えています。

○奥泉氏

ありがとうございます。

どうぞ。

○小川氏

最後に一言よろしいでしょうか。

大臣、私たちの被害、私たちの話を重要と思っただきありがとうございます。

そして、私も、先立っての患者安全サミットでしたか。その時の宣言で大臣の、医療には患者との協力が大事というお話をとても嬉しく、心強く読みました。また同じような気持ちで私たちと一緒に進んでください。本日はありがとうございました。

○厚生労働大臣

ありがとうございました。

○奥泉氏

以上でよろしいですか。

では、用意しました課題は以上ですので、終わらせていただきます。

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

ありがとうございました。

それでは、最後に、御挨拶を頂戴したいと存じます。

まずは、加藤大臣から御挨拶をお願いいたします。

○厚生労働大臣

本日は、3人の方々から、それぞれ患者というお立場、そして、もう1人は御遺族という立場から率直なお話をいただきまして、また、御要請をいただきましてありがとうございました。

ここで申し上げたこれからの取組の方向性に沿って、これから更に具体的な中身を詰めていきたいと考えておりますので、引き続き、皆様方の御協力をよろしく願いいたしたいと思っております。

今日は本当に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

続きまして、田中代表、お願いいたします。

○田中全国B型肝炎訴訟原告団代表

本日は本当に貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

40 数万人の被害者、人生が大きく変わったという原告3人から発言がありました。そして、本人だけではなく、御家族・遺族の方も含めて、40 数万人ではなく、その数倍、恐らく 100 万人、200 万人という人生が狂わされた、あるいは苦しんだ。そして、多くの方が亡くなった。そういった中で、基本合意後、この 12 年間、大臣協議をはじめとして、毎年、厚労省と協議を行い、二度とこの苦しみ・悲劇を生まず、これを教訓にして対策を取り組んでいただいている。そのことに本当に感謝申し上げます。

今回は、3点にわたり協議をさせていただきました。肝がん・重度肝硬変医療費助成制度については、年末までに結論を出したいと、時期を明示していただいた答弁だったと思います。また、eラーニング。こちらに対しても、具体的な調整に入るということで、これでまた進んでいくのかなと思っています。また、医療の安全に関して、これは患者講義をはじめ、もちろん、今回は医療従事者に対してもこのDVDをどういうふうに伝えていくのかというところで、今回、具体的な成果があったかと思っています。

今後も、私たち、加藤大臣をはじめとして、厚労省の皆さんと一緒に取り組んでいきたいと思えます。

今日は、どうもありがとうございました。

○厚生労働大臣

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

以上をもちまして、本日の協議は終了させていただきます。

ありがとうございました。