

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7年8月27日（水）14:00～15:00

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

では、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型肝炎訴訟原告団の田中代表から御挨拶をいただきたいと思います。

なお、御発言の際は、お手元のボタンを押していただきまして、赤いランプの点灯を確認してから本日は御発言いただくようお願いいたします。

また、御発言後は、ボタンを押して、ランプの消灯を御確認いただくようお願いいたします。

○田中全国B型肝炎訴訟原告団代表

大臣協議の開催、ありがとうございます。

全国B型肝炎訴訟原告団代表の田中義信です。

私は、2009年に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ましたが、幸いにも、16年を迎えることができました。

現在も、B型肝炎ウイルスが排除できる薬の開発を待ち望みながら活動を続けておりますが、仲間の原告が次々と亡くなっていく現実に深い悲しみと悔しさを感じております。

さて、2011年6月の基本合意以降、厚労大臣との協議は2012年から始まり、本年度14回目となります。

福岡資麿大臣との協議は初めてですが、ちょうど10年前の2015年の第1回肝炎対策推進議員連盟の創立総会以来、肝炎患者救済に対し、深い御理解と御支援を賜っていることに改めて感謝申し上げます。

その第1回議連で、私は、肝炎が国民病であり、同時に、そのうちの相当数が集団予防接種など、医療行政に起因する医原病であるため、「今、救済の実行を」と国会議員の皆様へ訴えました。「私たちが死ぬのを待っているのですか」という叫びは、今もなお、救済を求める多くの原告の心からの叫びです。

私たちは、絵に描いた餅ではなく、法律に明記された肝炎対策を現実の施策として、重篤患者が安心して暮らせる社会の実現を求めてきました。医療費助成制度の実現と改善、障害年金制度の改善など進んできましたが、まだまだ問題解決に至らない事項があります。

現在、訴訟上の最大の課題は、除斥問題です。

2021年の最高裁判決は、慢性肝炎発症から20年を超えて提訴した被害者に対しても救済を認めました。

ところが、国は、救済範囲を不当に狭めようとし、最高裁判決を受けて開始された福岡高裁でも協議が難航しています。

昨年、2024年7月3日には、旧優生保護法訴訟において、除斥期間の主張が信義則に反し認められないという新たな最高裁判決が示されました。

私たちB型肝炎被害者も同様に、国家によってウイルスが体内に埋め込まれた事実から、

除斥期間の主張そのものが信義則違反であり、権利の濫用であると考えております。

昨年、2024年の大臣協議では、武見大臣から「適切な対応に努める。」との御発言をいただきました。

しかし、依然として、多くの被害者が救済されずにいます。

除斥問題の早期かつ全面的な解決なくして、真の救済はありません。この間にも、命を落とした原告が数多くいらっしゃいます。

大臣におかれましては、この現状を御理解いただき、立法措置も含めたあらゆる手段をもって、一刻も早く全面解決に向けた御尽力をお願い申し上げます。

本年の大臣協議では、4点の協議を求めます。いずれも私たちB型肝炎患者・感染者が日々切実に悩み、改善を求めている課題です。大臣からの親身で力強い御回答をいただければと思います。

本日はどうぞよろしく申し上げます。

○B型肝炎訴訟対策室長・肝炎対策推進室長

田中代表、御挨拶をありがとうございました。

続きまして、福岡厚生労働大臣より御挨拶申し上げます。

○厚生労働大臣

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、本日、大変お忙しい中、また、本日も大変暑い中ですが、全国各地からこのようにお集まりいただいておりますこと、心から感謝申し上げます。

御承知のとおり、B型肝炎訴訟につきましては、平成23年6月に、裁判所の仲介の下で、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ました。国は、感染被害の拡大防止をしなかったことについて、その責任を認め、感染被害者とその御遺族の方々に謝罪いたしましたところでございます。

ここに改めて、感染被害者とその御遺族の方々が受けておられました長年に及ぶ肉体的、精神的な苦痛、経済的な御負担に対しまして、深くおわび申し上げます。

先ほどお話がありましたように、この定期協議も今回、14回目を迎えます。

私自身は、肝炎対策推進議員連盟にも所属いたしまして、今日お越しの田中原告団代表、佐藤弁護団代表とも何度もいろいろとお話を聞かせていただいて、今日まで至っているわけではありますが、定期協議への参加という形では、今回が初めてとなります。

どうぞよろしくお願いいたします。

2021年の最高裁判決を受けた対応につきましては、早期解決の御要望をいただいております。福岡高裁において継続しております、原告団・弁護団との和解協議について、引き続き、関係省庁とも相談しながら、適切に対応してまいりたいと存じます。

また、昨年の協議におきまして、検査で陽性と分かった方に対する受診や、精密検査の

促進について、御要請をいただいたところでございます。

初回の精密検査の促進に向けた取組といたしまして、本年5月に都道府県に事務連絡を
発出いたしまして、都道府県と市町村や、保険者等の肝炎ウイルス検査実施主体との連携
促進を図るよう、依頼させていただいたところでございます。

引き続き、必要な方が適切な検査や医療を受けることができるように、全力で取り組ん
でまいりたいと思います。

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、今後の取組につなげてい
きたいと考えてございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○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した。

カメラ撮りはここまでとなりますので、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思います。

ここからの進行は、弁護団の皆様をお願いしたいと思います。

○奥泉氏

それでは、弁護団の奥泉から進めさせていただきます。

本日は、4つのテーマについて協議させていただきたいと思います。

それぞれ原告団・弁護団から要望、協議事項を説明して、それに対して大臣から御回答
いただければと思います。

それでは、まず、恒久対策のテーマからです。

大阪原告団の阪上さんから、肝がん・肝硬変治療に対する医療費助成に関して、申請手
続の簡素化等について、要望させていただきます。

では、阪上さん、お願いします。

○阪上氏

私は、大阪原告団の阪上伸二と申します。大阪府在住で、現在74歳、妻と2人で暮らし
ております。

大阪万博が開催された1970年に大学に入学し、翌年1月、急性肝炎で1か月入院しまし
た。

半年後には、ウイルス性慢性肝炎という診断で、1年間の長期の再入院で大学を2年間
休学しました。原因も、治療法も分からないとの主治医の説明でした。

退院後、専門医のいる病院に転院。治るかどうかわからないとの診断でしたが、通院しながら、6年かけて大学を卒業することができました。

就職は、通勤時間が10分もかからない地元の役所に採用されました。

その後、結婚し、仕事も忙しくなり、通院しなくなりましたが、慢性的な疲労感との闘いはそれ以降も続きました。

46歳のときに体調を崩して通院を再開、核酸アナログ製剤で治療していたものの、55歳で慢性肝炎からいきなり肝がんを発症し、開腹手術を受けました。

定年退職直前の60歳で肝がんを再発し、以降、これまで5回再発を繰り返し、最近では1年前後で再発を繰り返しております。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、昨年、令和6年4月から要件が緩和され、私も5度目の肝がん再発で適用されました。

入院期間は7日間で、ラジオ波焼灼療法という治療でした。

治療費の総額は46万5380円。高額療養費限度額5万7580円で、最終的には1万円の治療で済みました。肝がん・重度肝硬変患者にとっては、大変ありがたい制度です。

ただ、よい制度にもかかわらず、利用者が少ないことですが、今回の経験で気づいたことを申し上げます。申請手続の多さと時間、手間がかかり過ぎることです。

私は、役所に勤めていましたので、事務手続には慣れております。また、原告団活動で、制度の周知と説明のために、何度も指定医療機関に伺っているので、十分に理解しているつもりでした。

具体的な申請手続としては、まず、入院予定の指定医療機関に、2月目、入院治療をする前に、「臨床調査個人票及び同意書」と、入院後の「医療記録票」の申請です。

どちらも申請した日にはもらえませんので、病院には、少なくとも4回行く必要がありました。

次は、参加者証交付申請のために、保健所に出向きます。申請には、住所地の役所の3つの部署から交付の添付書類が必要で、最低4か所訪問する必要がありました。

その後、大阪府から直接、患者宛てに参加者証が郵送されてきました。

この制度は、一旦、患者のほうで支払いをし、その後、償還してもらおうという償還払いなので、医療費請求書を作成し、参加者証等、多くの添付書類と一緒に大阪府に請求しました。

このように、何度も指定病院や保健所、役所に行かねばならず、しかも、多くの添付書類の交付申請と作成をする必要があります。当然ながら、内容を理解する必要があり、分からなければ、担当者とのやり取りも必要になります。これらを重篤な患者か、その家族がしなければなりません。

私は、比較的体への負担が軽いといわれるラジオ波焼灼療法でがんを治療しました。それでも、保健所や役所に行って書類を集めるために、体調を整えたりするのは大変でした。

患者はもちろんのこと、家族にとっても、書類を集めるのは労力がかかります。

また、これまで飲み続けている核酸アナログ製剤に対する医療費助成についても、基本的には、一生飲み続けなければならないとされている薬の助成について、毎年更新手続が必要で、毎年のように書類などを集めて提出しなければなりません。年齢を重ねてくると、それもかなりの負担になっています。

大臣に対してお願いがございませう。

まず1点が、対象の患者が1人でも多くの制度を利用できるように、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の手続、必要書類を簡素化していただけないでしょうか。

2点目は、その他の医療費助成制度についても、現時点では、核酸アナログ製剤を一度服用し始めたらやめることができないというB型肝炎治療の特徴に応じた制度設計を考えてもらえないでしょうか。

よろしくお願ひいたします。

○奥泉氏

大臣、お願ひいたします。

○厚生労働大臣

まず、御自身の事例を基に、様々具体的な御指摘をいただきました。

心から感謝申し上げますとともに、治療に当たられておられますこと、心からお見舞いを申し上げさせていただきたいと思ひます。

御指摘がありました肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業は、先ほども申しましたように、私は、議連の中でもこの立ち上げに当たって、様々な議論に加わってまいりました。

今、御指摘がありましたように、当初の見込みよりもなかなか申請者が上がっていない、その原因はしっかりと突き詰めていかななくてはいけないのですが、御指摘がありましたように、手続が煩雑であるがゆえに、体調が悪い中で、手続を取るのに、かなり負荷がかかって、それを躊躇するようなことがあってはならないというのは、御指摘のとおりだと思います。

一方で、この申請に当たりましては、対象患者さんが助成要件を満たすのかどうかや、自己負担限度額の設定を判断するために、申請者の罹患や毎年の所得等の状況の把握も併せて必要だと認識しておりまして、御指摘がありましたように、そういったものをどれだけ御負担をかけることなく、確認することができるかというようなことに努めていかなければいけないと思っております。

今、国としましても、肝がん等の医療費助成の申請手続に必要な書類を分かりやすく記載したリーフレットの作成や、肝炎医療費助成の更新時に、医師の診断書に代えて、検査や、治療の内容が分かる書類の提出も可とするなどの手続の負担軽減を図ってきたところでございます。

加えまして、現在、マイナンバーを用いた情報連携によって、申請に必要な課税証明書

や住民票の写しといったものの提出が省略可能となるよう、各都道府県において準備を進めているところでございます。

それだけでは十分ではないと思いますので、引き続き、負担軽減について取り組んでいかなければいけないと思っておりますが、先ほど御自身の例を基に、様々な御指摘をいただきました。

また、色々とどういうやり方が望ましいのか、確認しなければいけないことを、どれだけ御負担をかけずに確認させていただくことができるのか、引き続き、こちらとしても方策を検討してまいりたいと思っておりますし、引き続き、いろいろと御意見をいただければと思います。

よろしく願いいたします。

○奥泉氏

今の回答に対して、お願いいたします。

○小沢氏

弁護団の小沢です。

福岡大臣、この制度については、本当に長い間、御理解と御協力いただきまして、ようやくできた制度です。

ところが、開けてみたら、利用者が少ないということで、さらに、実体的な要件についても、月数の問題とか、対象医療行為についても拡大するというので、少しずつ利用者が広がってきている。

ただ、ずっと変わらないのは、自治体ごと、あるいは医療機関ごとの利用者のアンバランスなのです。

医療機関がこれを患者さんに勧めるときに、制度の難しさ自体が医療機関の取組を困難にしている側面があると考えています。

手続的な負担が大きいいことは、先ほど阪上さんがおっしゃったように、それ自体が患者にとっては負担なのですが、同時に、それがこの制度へのアクセスへの障害になり得る。

しかも、それが複雑であるがゆえに、医療機関がそれをサポートするのが難しく、そのことが結局、医療機関が積極的に患者さんの制度についてのアクセスのサポートをすることも困難にしている可能性もあると思っております。

なので、手続負担は、それ自体が問題だと同時に、この制度の実質的な対象者を広げていくことにもつながっていると考えています。

そういう意味で、今、大臣がおっしゃったように、できる限り合理的な手続を工夫していただくということで、今、自治体に働きかけというか、やっていらっしゃることはお聞きしました。

我々としては、できるだけ早く、例えば来年度からということがあればいいなと思うのですが、ここは自治体が相手ということなので、国としては、今、いつだと言うことはできないことは分かっているのですが、私たちも各地に原告団があり、いろいろな各所の患者会と協力しています。

毎年のように、都道府県も含めた自治体との折衝や話し合いとかを要請していますので、我々も下から、自治体にも協力してもらおうということで頑張りますので、ぜひ厚労省と協力しながら、一刻も早くこれを実現するようと思います。

もう一つは、マイナンバーカードなのですが、御承知のように、国民の中には様々な意見があります。

まだこれを現時点で取得されていない方もいらっしゃる中では、これはいろいろな考え方があってと思うのですが、マイナンバーカードを取得できなかった人、あるいは取得していなかった人も、その恩恵が受けられるような形を工夫、努力していただきたい。これは、こちらからのお願いです。

私からは以上です。

○奥泉氏

大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣

今おっしゃいましたように、そもそも申請者が当初の想定より上がっていないのは、本当にその対象者の方がそれだけいらっしゃるのかということもありますが、一方で、しっかりと周知ができていくということや、自治体のばらつきがあるということや、しっかりと医療機関や、患者さんにそうした制度があるということを周知して、申請に結びついていくかどうか重要である。

そういったことも、私たちとしても、周知についてはさらにしっかりと努力していかなければいけないということだと思っております。

また、先ほども申し上げたとおり、我々も努力はしてきていますが、御指摘のとおり、なかなか思ったように申請が上がらないことの原因をどう捉えて、どのように今後、また周知していけばいいのか、どういう制度にしていけばいいのかについては、引き続き、また御意見を賜りながら、考えさせていただきたいと思っております。

また、御指摘がありましたように、マイナンバーカード等について、御利用者の方も、高齢者の方もいらっしゃいますから、制度の利用になかなか結びつきづらい方もいらっしゃることは承知しています。

ただ、自治体についても、かなり縦割りになっていたりして、マイナンバーでいろいろと横串を挿すことで、広く色々なことが確認しやすくなる場所があることも事実でありまして、そういう意味でいうと、今、国といたしましては、保険証機能も、マイナ保険証

等について、お願いさせていただいているところではありますが、どれだけ皆様方の不安を払拭し、皆様方にそういった環境を利用いただきやすくなるのかということも含めて、皆様方が利用しづらいと思っていられる色々なハードルがもしあるとすれば、そういったものをどうやったら取り除くことができるか、しっかりと受け止めながら改善策を検討してまいりたいと思います。

ありがとうございます。

○奥泉氏

ありがとうございました。

では、今のお話でよろしいですか。

そうしましたら、次に、真相究明・再発防止の課題に入りたいと思います。

急性B型肝炎のサーベイランスの徹底について、広島原告団の長本さんから要望させていただきます。

では、長本さんお願いします。

○長本氏

私は、全国B型肝炎訴訟広島原告団の長本です。

私からは、急性B型肝炎のサーベイランスの徹底について、協議を求めます。

いうまでもないことですが、感染症対策において、サーベイランスは基本中の基本です。サーベイランスが適切に行われていなければ、感染対策そのものが誤った方向に進んでしまいます。

急性B型肝炎については、法律により、全例の届出が義務づけられていますが、現実には、多くの症例が届け出されていないのが実情です。このことは、遅くとも平成22年に公表されたB型肝炎ワクチンのファクトシートでも既に指摘されています。

原告団・弁護団で『集団予防接種によるB型肝炎感染被害の真相』という本を出版するに当たり、再度振り返りましたが、平成24年5月から始まったいわゆる検証会議において、文献調査やヒアリングなどの調査を行いました。その中で、予防接種後に急性肝炎を発症したと考えられる事例が多数報告されていました。もし、当時、適切にサーベイランスが行われていれば、もっと早くに注射器の連続使用はなくなっていったでしょうし、これほど多くの被害を生むこともなかったと思います。

また、現在においても、届出報告の中から、不適切な医療器具の使用による急性肝炎の発生が明らかになった事例もあります。B型急性肝炎の届出の徹底に関しては、研究が行われていますが、いまだに改善されていません。

そこで、大臣にお願いです。

急性B型肝炎の届出について、法律の規定に従い、確実に届出が行われるよう、早急に実効性のある対策を行ってください。

よろしく申し上げます。

○奥泉氏

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣

まず、長本さんにも貴重な御提言をいただいたこと、しっかりと受け止めさせていただきたいと思います。

そして、ずっと私もこの協議を見守らせていただく中で、そこは時間との闘いという部分もございます。そういった意味では、早急に実効性のある対策をとというような御指摘については、しっかりと受け止めさせていただきたいと考えております。

厚生労働省におきましては、E型肝炎及びA型肝炎を除くウイルス性肝炎を感染症法の五類感染症に位置づけまして、感染症の発生動向を把握しているところでございます。

具体的には、お医者さんが患者さんを診察して、症状や所見からウイルス性肝炎が疑われ、かつ、検査によりウイルス性肝炎患者と診断された場合には、感染症法第12条第1項に基づき、報告を行うことが義務づけられているところでございます。

現在、感染症の発生動向の適切な把握と、医療機関、国民への情報提供の基礎となる感染症発生届の趣旨・重要性等を周知するために、パンフレットを作成いたしまして、ホームページ等において掲載させていただいております。

このパンフレットにつきましては、今後、医師会や関係学会も含めた関連機関を通じて周知に取り組んでまいりたいと思っておりますし、さらに、どのような実効性のある対策ができるのか、引き続き、御提言等も踏まえながら検討を進め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す。

○奥泉氏

ありがとうございました。

では、お願いします。

○小宮氏

福岡大臣、どうもありがとうございます。

この問題は、9年前から原告・弁護団でずっと要請してきた問題で、今年、さっき答弁がありましたように、パンフレットやホームページを含めて、お医者さんが届出をちゃんと認識する、届け出るように周知徹底するという取組が始まったのかなということで、ひとつ評価したいと思うのですが、実効性のある取組ということで、実際にそれで効果が上がるのかどうかということもフィードバックして検証されながら取り組んでいただきたい

のと、ほかにも取組の仕方として、例えば四柳班の研究では、届出の仕組みの自動化とか、デジタル化という意見が出ているかと思えます。

そういう点も含めて取り組んでいただきたいと思うので、大臣の言葉で、届出の徹底のために、厚労省として、これをきっかけに、具体的な取組を積極的にやっていくのだという決意をお聞かせ願えればと思います。

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。

今おっしゃったように、効果が上がらなければ意味がないというのは、そのとおりでございます。

私どもは、先ほど申しましたように、パンフレット等を作成いたしますが、それで本当に効果が上がるのかどうかについては、今おっしゃったように、その後もしっかりと見ていながら検証していく必要があると思えますし、様々な御指摘がありました。どういった形だと、より浸透を図って、皆さんにその効果の周知が図れるのか、パンフレット以外にも有効な方策等、どういうことがあり得るのか等についても、引き続き、皆様方や現場におられる方々の御意見も踏まえながら、不断の検証を重ねていきたいと思えます。

○小宮氏

ありがとうございます。

○奥泉氏

よろしいですか。

ありがとうございました。

そうしましたら、次に、肝炎ウイルスの検査の必要性の検討について、大阪原告団の小池さんから要望させていただきます。

○小池氏

大阪原告団の小池と申します。

24歳で長女を妊娠した際の血液検査でB型肝炎の感染を知りました。そして、2人の子供にも母子感染し、現在、慢性肝炎患者です。

私は、52歳のとき、慢性肝炎が発症し、20年間、治療と3か月検診を続けています。

一昨年に肝臓がんが見つかりましたが、大学病院を紹介され、無事治療することができました。

大臣協議での発言も、今回で3回目になりました。

今年2月に、以前、慢性肝炎で治療していた地元の総合病院に入院して、白内障の手術

を受けました。

その際に、肝炎ウイルス検査の同意書を渡されました。同じ病院の消化器内科にカルテがあることを伝えましたが、眼科で肝炎ウイルス検査を再び受けることになりました。この検査は必要だったのでしょうか。何の目的で検査をされたのでしょうか。

そこで、大臣にお願いします。

現在でも、病院に入院したときに、全ての入院患者に対して実施されるB肝・C肝の検査や、胃カメラ検査の前に実施されるB肝・C肝検査について、本当に必要性があるのか、きちんと調査してください。

原告団の田中代表は、昨年、病院で胃カメラ検査を受ける際に、B型肝炎ウイルスに感染していると申告したら、最後に回されました。まさか胃カメラを患者ごとに交換、消毒しないまま検査をしていないと思います。もしそうだとしたら、大問題です。昔からの習慣で、B肝・C肝の患者を後ろ回しにしているとしたら、それは、医療従事者が標準予防策を正しく理解しておらず、偏見に基づいて、医学的な合理性なく、区別取扱いすることであって、差別ではないかと思います。

そして、これらの検査に十分な必要性がない場合には、不要な検査がされないよう、保険適用からの改廃も含めて、制度の改定をされるようにお願いします。

以上です。

○奥泉氏

では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣

まず、御指摘がありましたように、患者さんの偏見・差別につながるようなことがあってはならないというのは、御指摘のとおりだと思います。

入院時等の肝炎ウイルス検査については、当該患者さんに対して、手術などの侵襲性のある治療を予定していない場合であっても、不測の事態に備えた対応も想定されることから、院内の感染対策として、HIV等のほかの感染症も含めて、医師の判断に基づいて、必要に応じて実施されているものと承知しています。

しかしながら、御指摘があった様々な事例を今おっしゃいました。

まずは、入院時等の肝炎ウイルス検査の実態把握を国としても行わせていただきたいと考えておまして、どういった調査範囲にするか、どういった手法でそれを行うか等につきまして、有識者等の意見をいただきながら検討を進めさせていただきたいと思います。

ですから、まずは、そういった意味では、どういう実態にあるか、しっかりと把握させていただいた上で、必要な対策を検討させていただきたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○奥泉氏

ありがとうございました。

今の回答に対してありますか。

○武藤氏

弁護士の武藤です。

調査をいただくということだったのですが、私たちが考えているのは、要するに、小池さんの事例は、消化器内科でもデータがあるにもかかわらず、恐らくすると、核酸アナログ製剤のおかげでDNAが陰性なのだと思うのです。

そういう状況で、何に備えるかがそもそも理解できない。医師の判断にかかっているとはいえ、ルーチンでされているために、少なくとも考えずにされるような症例が結構たくさんあるのではないかと疑われるわけです。

だから、こういう事例がたくさんある可能性は明らかであるので、そういう不要な検査がどれぐらい広がっているのか。

昔からすれば、減っているかもしれないけれども、依然残っていることについての実態調査をきちんとしていただきたいと思いますが、それは同じ理解でよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣

おっしゃるとおりです。

ですから、そういった医師の判断によるところをどこまで精緻に捕捉することができるか等も含めて、専門家の御意見を聞きながら、こういった範囲の方々にこういった調査をするのかということからまず検討させていただきたいと思います。

○武藤氏

もともとこちらは歯科の課題を担当するパートなのですが、要するに、これまで何度かやり取りさせていただいて、歯科でも、今も若干あるのですが、要は、医療器具を連続使用する、使い回すのは、予防注射の使い回しと同じような形で、リスクは違いますが、そういうことをすることを前提として、B肝・C肝の人は、午後の最後に来てくださいという後ろ回しが結構ある。

昭和の時代はそれが普通だったというか、適切だった時代があって、今もやってしまうことがあって、それはなくしましょう、今は全ての患者の血液に同じように感染性があるので、かなりレベルを上げて、全員一律に交換・滅菌をすることになっているのです。

田中代表の事例は、胃カメラで感染申告したら、去年の事例ですが、病院で最後にしてくれという話があって、これは、私たちはないと思っているけれども、仮に医科の胃カメラでももし連続使用していたら、大変な問題です。

僕はないと思うけれども、そこもちろん、そんなことはないのか、調査が要と思う

し、そもそも私たちが今提起しているのは、昭和の頃に、院内感染の予防の目的で、当時はそれが必要だったと思っていたので、入院患者全員に院内感染防止のために検査をしよう、保険適用にしよう、あるいは胃カメラもちゃんとふるい分けして、危険な感染症患者を後ろ回しにするために、B肝・C肝を保険適用にしようとした時代があったのです。

その後、標準予防策になり、全員一律でレベルアップしないといけなくなった後に、昔の名残が残っているがために、何となく感染症患者をターゲットとして、危険集団として後ろに回す。

それも今は違うのだけれども、そのように感染症患者の方がターゲットにされる、ハイリスクグループというような形でやられることに、患者さんたちは心理的な負担を感じられると思うし、そもそも10億単位で、正確な数字は分からないけれども、だいぶ保険の無駄なお金が使われている。

そもそも患者さんは、余計な検査だったら、痛い思いをしないといけないかもしれない。

そういうことがあるので、必要性がない事例がかなりあるのではないかという疑いが強いので、しっかりと調査していただきたいと思います。

○厚生労働大臣

時代の変遷とともに、求められる対応の在り方は変わってきておりますが、今おっしゃったように、昔のような対応を今も続けておられるようなところがあるとすれば、それは問題だという御指摘については、そのとおりだと思います。

そういったことを含めて、今、実態がどうであるかということをもまずは把握させていただくという目的で、まずはこういった把握の仕方ができるのかも含めて検討させていただきたいと思います。

○武藤氏

調査にきちんと取り組んでいただきたいということなのですが、それはよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣

調査にしっかりと取り組みます。

○武藤氏

ありがとうございます。

○奥泉氏

よろしいですか。

ありがとうございました。

次に、啓発・人権の課題について、医療系学生向けの副読本の作成・普及について、名古屋原告団の石原さんから要望させていただきます。

石原さん、お願いします。

○石原氏

名古屋原告の石原です。現在43歳です。

私は、高校生の頃から、強い倦怠感や吐き気が生ずるようになりました。そのときは理由が分からず、体力をつければ大丈夫と思い、運動が大好きでしたので、陸上部に所属しながら、友達とワンダーフォーゲル部を立ち上げて登山をしたりしていました。

大学では居合道に励みました。

しかし、体調不良は続きました。

居合の先生に「検査を受けなさい。」と言われ、卒業間近の大学4年の1月、病院に行きました。そこで医からB型肝炎と告げられ、「明日生きているか分からない。絶対安静で。」と言われました。

このときから私の人生は大きく変わりました。

大学最後の試験は受けられず、卒業旅行にも行けませんでした。一緒に行く予定だった仲のよかった友達が、「B型肝炎の人とは関わるな。」と家族に言われたと言って、去ってしまいました。

頑張って内定をもらった就職先にも、入社日に入社できませんでした。理由が知れ渡ると、上司からは避けられ、私が入れたお茶を捨てられたりしました。

その頃、病院では、看護師から、「体調が悪くて、B型肝炎がうつってしまったかも。」と笑いながら言われ、私自身が悪い菌のように扱われました。私は簡単にうつる大変な病気なのだ、周りの人の反応は仕方ないのだと諦めの気持ちになりました。

その後も、しばらく仕事の後に点滴を受けなければならず、部署のイベントに参加できなかったために、同僚から「付き合いが悪い。」と言われました。

職場で入る生命保険にも、私だけB型肝炎を理由に入れませんでした。

結局、この会社は2年半で辞めざるを得ませんでした。

理解ある職場でないと働けないと思い、就職活動ではB型肝炎と伝えました。そうすると、スキルや経験を尋ねられることもなく、落とされ続けました。

やっと再就職できましたが、その1年後、また肝機能が悪化しました。専門医に診てもらいましたが、一向に改善せず、検査のたびに、親より先に死ぬかもしれないと思うようになりました。

せつかくの職場でしたが、ペグインターフェロン治療を受けるために、4年で退職しました。

どうにか治したいと48週間、注射を受け続けました。発熱、貧血、脱毛や鬱症状、自殺企図など、つらい副作用が出ましたが、頑張りました。

しかし、治療効果はありませんでした。体力が落ち、居合の刀も持てなくなりました。気力も戻らず、いろいろなことに消極的になりました。

私は、好きになった人にもB型肝炎と伝えてきました。感染させてつらい思いをさせたくないのと、後で知られて避けられるほうが悲しいからです。すると、友人関係から進展することはなくなり、次第に交際も、結婚も縁遠いものと感じるようになりました。

それでも、子供を産むことは諦められませんでした。胎児に影響があるおそれがあるとされると、核酸アナログ製剤は飲めませんでした。自分でチャンスを潰す決断もできませんでした。

ただ、40歳に近づいた頃、人を好きになるという感情さえなくなっていき、子供も諦めました。

私には、たくさんやりたいことがありました。

しかし、B型肝炎のために、諦めるしかなかったことばかりです。

現在もウイルス量が増加し、肝臓も硬くなりつつあると言われていています。今はまた、理解ある別の職場で勤めていますが、悪化したら辞めざるを得ないと常に将来にも不安を抱えています。このような悩みを一人で抱えていかなければいけません。母は、私を集団予防接種に連れていったことを負い目に感じており、母にも相談できません。

そのような中、同じ悩みを抱える原告団とのつながりができたことは、私にとって大きな意味を持ちました。相談できる人もできました。気持ちの変化もあり、悲観的ではなく、甥と姪を自分の子供のように思って過ごせるようになりました。

一方で、原告団活動を通じて情報を得ると、これまで私がされてきたことは、決して仕方がないことではなかったと思いました。国にも、医療従事者にも怒りを覚えました。

ただ、同時に、「今さら」というむなしさや、やるせなさを強く感じました。

私たちの感染は防げたものです。もう二度と医療が原因で、私たちと同じような苦しみをする人を出してほしくありません。

もちろん、B型肝炎の人は、どんな感染原因でも、同じつらさを抱えています。B型肝炎だけでなく、全ての感染症患者在りやすい社会になることを願います。

医療従事者を志す学生には、B型肝炎被害の歴史と教訓を学んで、ぜひ将来の医療に役立ててほしいです。

そのための副読本を貴省と一緒に作りたいです。

私が患者講義をした鈴鹿医療科学大学の森尚義先生は、「被害を受けた方々の体験を知ること、学生にとって、医療安全の重要性を理解する上で、極めて意義があります。」とおっしゃってくださいました。副読本は、同様の意義を持つものと考えます。

そこで、大臣をお願いします。

副読本「B型肝炎 いのちの教育 プロフェッショナルを志す方へ」の意義について、大臣はどのようにお考えですか。

本年度中にぜひこの副読本を完成させて、医療従事者を志す学生の手届けたいです。

いかがですか。御回答をお願いします。

○奥泉氏

大臣、お願いします。

○厚生労働大臣

まず、御自身の体験の中で、体調面でつらい体験をされたことに加えまして、誤った認識による差別・偏見の中でこれまで生活してこられて、大変つらい思いに遭ってこられたことが大変伝わってまいりました。心からお見舞い申し上げますとともに、差別・偏見がない社会をつくっていかなくてははいけませんし、そのためには、正しい知識を皆様方に知っていただくことが何よりも大事だということを再認識させていただいたところでございます。

より広く知るといふことでいうと、中学生向けの副読本もありますが、今おっしゃったように、先ほども医療機関でのお話がありましたが、これから医療の現場に従事される方々に、しっかりと知識を得ていただくための副読本については、大変意義があるものと私自身も認識しております。

かねてからこの件については御要望いただいておりますところでもございまして、昨年原告団・弁護団の皆様方の御協力をいただきながら作成を進めさせていただいております。

作成中の副読本につきましては、感染の標準予防策や感染被害者の方々が医療現場で置かれた状況などの視点が盛り込まれておりまして、B型肝炎感染被害の実態等をより深く理解できるものと認識しております。

この副読本が看護学生など、今後、医療に携わる学生の方々にとって、医療従事者としての姿勢を考える契機となり、ひいては、先ほども申しましたように、偏見や差別がない医療現場につながっていくことを期待しております。

今、机の上に、先ほど御紹介いただきました森尚義先生の意見書も配付していただいております。

こういったこともしっかりと受け止めさせていただきたいと思っておりますし、副読本の完成に向けましては、引き続き、原告団・弁護団の皆様と協議を行わせていただくとともに、看護師等の医療従事者を志す学生さんたちに、どうやったら効果的に周知できるのか、活用していただけるのかについて、事務方でもよく検討させていただきたいと思っておりますので、引き続き、様々御意見をいただければと思います。

よろしく願いいたします。

○奥泉氏

ありがとうございました。

原告団・弁護団からありますか。

○西田氏

弁護団の西田です。よろしくお願いいたします。

副読本の内容を見ていただいて、意義があるとおっしゃっていただいたかと思うのですが、年度内の完成に向けて進めていただけるということによろしかったでしょうか。

○厚生労働大臣

はい。御指摘がありましたように、年度内に完成させるべく、しっかりと進めてまいります。

○西田氏

また、厚労科研に関わっておられた先生方も、意義があるとおっしゃっていたと聞いておりますので、ぜひ協力して進めていければと思います。

石原さんも一言お願いします。

○石原氏

副読本について、医療の現場で働く人々にとって、姿勢を考えるのに大変意義があるとおっしゃっていただき、ありがとうございます。

また、年度内の完成を目指していただけるということで、ありがとうございます。

私たち原告団・弁護団と一緒に副読本や患者講義を普及させて、私たちのような被害を二度と起こさない医療をつくっていただきますよう、お願いいたします。

○厚生労働大臣

御意見をしっかりと承らせていただいて、とにかく正しい知識をより早く皆さん方に知っていただくためにも、早期の完成を目指して、一緒になって取り組ませていただきます。

ありがとうございます。

○奥泉氏

よろしいですか。

ありがとうございました。

要望・要請事項は以上となります。

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

ありがとうございました。

それでは、最後に、厚生労働大臣から締めの御挨拶をお願いいたします。

○厚生労働大臣

本日は、皆様方の思い、特に原告団の方々は、御自身の体験を基に、切実な思いの数々を直接お伺いさせていただき貴重な機会をいただきましたこと、重ねて御礼申し上げます。ありがとうございます。

様々な御指摘をいただきました。しっかりと受け止めさせていただきまして、引き続き、肝炎対策の推進に全力を挙げてまいりたいと思います。

本日はありがとうございました。

引き続き、御意見をお寄せください。

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す。

続きまして、田中代表からも一言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

今回の協議、誠にありがとうございました。

今回の協議で、4点協議させていただきました。

1つ目に、医療費助成制度の手続、必要書類の簡素化について取り組むこと。

2つ目に、感染症法における届出については、パンフレット等で周知などしておりますが、効果の検証をしていただくということ。

3つ目に、肝炎ウイルス検査の実態調査に今後取り組んでいくということ。

4つ目に、医療系学生向け副読本の年度内の完成を目指す、啓発を進めていくということでした。

最後に、福岡大臣をお願いしたいことがあります。

私たちは、予防接種による被害者として、国の責任を問い、また、様々な肝炎対策の充実や教育・啓発、再発防止の活動に取り組んできました。

しかしながら、これらの活動の大前提として、私たちを含む全ての患者にとって、さらに根本的な問題があります。それは、現在の日本で医療崩壊が進んでいることです。

全国で病院経営の破綻が叫ばれ、肝臓疾患を抱える私たちにとっては、消化器外科医の不足は本当に心配です。この危機に正面から向き合った取組を大臣を筆頭に、厚生労働省の皆様、肝炎患者として強く期待します。

本日の協議、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、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、本日の協議は終了とさせていただきます。

皆様、誠にありがとうございました。