

第20回 肝炎対策推進協議会	
平成29年11月6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：平成29年7月3日（月）15:58～17:17

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・弁護士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いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○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6年、6回目の協議になります。

B型肝炎の肝硬変や肝がん患者は、いつまで生きられるのかと思っている患者が大勢いらっしゃいます。この大臣協議に参加された原告も、北海道、広島、九州の代表及び副代表が5名もお亡くなりになりました。私自身も肝臓がんを患い、医者からは5年の生存率が50%、10年の生存率が10%と言われ8年がたちます。

基本合意やこの間の大臣協議でも、国の責任の確認と謝罪もいただいておりますが、現実問題として重篤な方が次々にお亡くなりになる、肝炎患者は1日に100名以上の方が亡くなるという実態があるのです。まさにもう待てないというのが現実です。ぜひ本日の大臣協議で肝硬変、肝がん患者の医療費支援制度の実現への道筋を明らかにしてください。

もう一点、B型肝炎訴訟の個別和解の促進に関して申し上げます。現在、和解のための資料を提出しても、その資料の審査に8カ月から1年もかかっている現状であると聞いています。被害救済にほど遠い状況と言わなければなりません。厚生労働省の審査体制を抜本的に改善、強化する必要があると考えます。

本日は時間の関係から協議事項には入れていないですが、大臣からこの点について一言お考えをいただければと思います。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 ありがとうございます。

続きまして、塩崎厚生労働大臣より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働省大臣 本日は、全国B型肝炎訴訟原告団、そして弁護団の皆様方には、全国各地からお集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。まだ梅雨も明けていない天候不順の中をこうしてお集まりいただきましたこと、改めて感謝申し上げたいと思います。

B型肝炎訴訟につきましては、平成23年6月に、今お話があったとおり、裁判所の仲介のもとで原告団、そして弁護士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、その責任を率直に認め、感染被害者と御遺族の方々への謝罪をいたしたところでございます。ここで改めて、感染被害者と御遺族の方々が受けてこられた長年に及ぶ肉体的、そして精神的な苦痛に対して、さらには経済的な負担につきまして、深くおわびを申し上げるところでございます。

さて、その基本合意書に基づいて実施をしております定期協議でございますが、今お話のとおり6回目を今回、迎えました。私にとっては3回目の出席でございます。

肝炎対策につきましては、昨年、見直しをいたしました肝炎対策基本指針、この指針を

踏まえて必要な対策を推進しているところでございますが、その中で昨年の定期協議で御要望をいただきました定期検査費用助成事業につきましては、平成29年度の予算で自己負担額の軽減を行っているところでございます。

また、先ほどの御挨拶の中で、提訴から和解に至る期間が8カ月から1年ぐらいかかっているのではないかという御指摘を率直にいただいたわけでございますが、それを短縮すべきということでございますけれども、和解に至るまでの期間が長くなっていることにつきましては、早期に改善を図らなければならないと私どもも考えているところでございます。

そこで今年度は、その審査を担当する職員を、平成28年度、35人体制でございましたが、これを60人に増やして審査件数の大幅な増加に尽力をしているところでございます。今後ともさらなる業務の効率化、また、審査体制の強化を図ることによりまして、できる限り原告の皆様方をお待たせすることのないように、審査の迅速化を図ってまいりたいと思っております。

本年も原告団、弁護団の皆様方から率直な御意見をいただいて、私ども厚生労働省としての今後の取り組みに生かしてまいりたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いを申し上げて、冒頭の御挨拶にさせていただきたいと思っております。どうぞ今日はよろしくお願いいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、カメラでの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。ここから先の進行につきましては、弁護団の方でお願いいたします。

○奥泉 弁護団の奥泉です。

それでは、協議に入らせていただきます。本日の協議は、3つの項目について協議させていただく予定になっております。それぞれ原告の方から最初に発言をさせていただいて、大臣に回答いただき、それについて若干のやりとりを可能であればさせていただきたいと考えております。

それでは、第1の項目、恒久対策の課題についてですが、肝硬変、肝がんの医療費助成制度の創設について本年も、本年こそ実現ということをお願いをするということで、まず原告団代表の田中さんから発言をさせていただきたいと思っております。

○田中 最初に、塩崎厚生労働大臣、御挨拶の中で審査期間を早期に改善するという言葉をいただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本題に入ります。肝炎患者原告として単刀直入に申し上げます。肝硬変、肝がん医療費の助成制度を来年度から実現してください。

昨年の大臣協議においては、塩崎厚生労働大臣がNDB調査の結果に基づいて直ちに支援のあり方について検討を行い、本年の大臣協議にはできる限り形が見えるような格好で考え方を説明できるところまでいけばいいと思うと御発言されています。本年3月までにNDB

調査が終了し、その報告が先日、公開されました。肝炎に苦しんでいる患者の数や治療の実態などが明らかになりました。

この結果に基づき、まさに本日の大臣協議で肝硬変、肝がん患者に希望ある回答をいただきたいと存じます。この要望は日肝協、薬害肝炎原告団と、私どもB型肝炎原告団の3団体が進めてきた請願署名を一昨年52万筆、昨年10万筆以上を集め、昨年は衆参両院で採択されたこと。また、地方議会の請願でも200以上の自治体で意見書を採択されていること。まさにこうした私たちの命からの叫びでもあります。

昨年開催された肝炎対策推進議員連盟でも、気の毒な患者の皆さんに予算がないという理屈より、何とかできないか解決策をひねり出すことが大事だという趣旨の発言を議員からいただきました。私たち肝炎患者の長年の祈願であった肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成制度を実現すること。そのために1. 制度創設を含む予算措置を来年度予算の概算要求としてください。2. その制度は肝硬変、肝がん患者の保険診療医療費の自己負担分を包括的に助成する制度設計としてください。3. そしてこの制度の実現のためには、私たち原告団、弁護団と協議して進めていただきたい。

以上について、本日は塩崎大臣に率直に概算要求とすることを御回答いただきたいと存じます。

以上です。

○奥泉 それでは、大臣、よろしくお願ひいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

今、田中さんから昨年の私の発言にも言及をいただきながら、医療費の助成について、制度の創設についてのお話を頂戴いたしたところでございます。肝硬変、肝がんの医療費助成につきましては、今お話のとおり衆参の両院で請願が採択されております。そして昨年度も皆様方から大変強い御要望をいただいております、このB型肝炎の特措法の改正の際には、附帯決議も参議院でつけられたということでございます。私としても、これは当然のことながら非常に重く受けとめているわけで、国会の請願の採択というのは国会、立法府としての意思と考えるべきなのだろうと思います。国会は国権の最高機関であり、また、国民の代表の集まる場所でもありますから、そこで請願が採択されるという重みを我々は感じながら、この行政をつかさどっていかねばならないと思っております。

昨年度に実施をいたしまして、本年5月末に報告書がまとめられた、いわゆるNDB調査は、特に肝硬変、肝がん患者の方々の実態がどのようになっているのかという調査でございますが、これによりまして肝硬変、肝がんの患者の数あるいは総医療費、治療の頻度や内容、こういったことが総体的につかめるわけでありまして、一部にこれは当然のことながら長期の入院をされている患者の皆様方、あるいは高額な医療費がかかっている患者の皆様方、こういったこともデータで裏打ちをされるという形で調査結果が明らかになったところでございまして、現在、この調査結果を踏まえて肝硬変、肝がん患者の皆様方へのさらなる支援について、どのような趣旨や目的で支援を行えるかを明確に整理できるように検討を

今、行っているところでございます。

その上で、支援を行うとするとどういう制度設計でいくのか。すなわちどういう方々に御支援を申し上げるのか、あるいは支援が必要な方々はどのような方々なのか。それから、どの程度の御支援が必要なのか、あるいはその際にそういった支援に必要な財源はどのくらいになるのかといった点につきまして、さまざまな検討を深める必要があるわけございまして、私どもは当然それを今、行っているところでございます。

御指摘のとおり、来年度の予算に向けての概算要求が例年であったら8月なのですが、ここで行われるわけでありまして、当然のことながら来年度予算に向けての概算要求が1つの節目になるわけでございますので、私どもとしては全力を尽くして概算要求に向けての制度のあり方について詰めてまいりたいと考えているところでございます。

それから、先ほど制度設計に当たりましての協議についてでございますが、支援を行う場合の考え方の整理とか、財源の確保などにつきまして、私どもまず省内、そして当然政府内でしっかりと方向性を出す必要がございまして、私どもとしてはまだ結論に至っていない政府内で、あるいは省内での先ほど申し上げたようなさまざまな要素についての議論をさせていただいているわけでございますので、それをまずしっかりと方向性を出すことをやらせていただきたいと考えておりますので、いわゆる皆様方との実務協議という点に関しては、もう少々お時間を頂戴して、我々の中での形をしっかりと固めていくこと、その辺を詰めながらまた皆様方との意見交換の場を考えていきたいと考えておるところでございます。

○奥泉 ありがとうございます。

それでは、弁護団の佐藤弁護士からお願いいたします。

○佐藤 弁護団の佐藤でございます。

塩崎大臣には三度にわたってこの大臣協議をしていただいて、経過あるいは物事の状況というのは実によくおわかりいただいた上での今の御発言だったと理解しております。

今の御発言でも、来年度の概算要求に向けて省内担当部局では前向きに事を進める方向で進んでいると今のお言葉からは受けとめました。そういう方向なのだろうと期待もして理解をしたわけですが、昨年大臣との協議での御発言があつて、本来であればNDBの調査結果、正式な報告は5月末だけれども、その前に3月、昨年度中に概要を出していただいて、でき得れば患者会、患者側、原告側等の意見などもよく聞いた上で、制度設計なり何なりも詰めながら具体化していくという作業ができないか、そういう方向も考えたいという方向でお話をいただいたかと思うのですが、結局、NDBの公表自体が先週になってしまったので、私どもも先週、公表されたものを拝見する。十分詰めてもいないという状況ではあります。

ただ、そうではあるのですが、来年度の概算要求ということになりますと、時間的にもう2カ月というタイトなスケジュールではありますけれども、今、大臣おっしゃったように省内の集約、財務省との協議等の手順、場合によっては国会等の調整等も必要なのだら

うと思いますが、その過程で協議という言葉がきつければ、少なくとも患者の意見を聞いた上で制度設計していく。それをできるだけ反映してもらうような形での制度設計ということがぜひとも必要なのだらうと思いますので、スケジュールは非常にタイトだと思いますが、概算要求までの間にぜひともそういった私どもの意見を聞いていただいて、よりよい制度にさせていただくための機会を持っていただくということをお願いしたいと思うのですが、この点はいかがでございましょうか。

○厚生労働大臣 まず第一に、NDBの調査が少しおくれてしまって、正式発表がかなりいろいろなデータ整理に時間がかかって、ややおくれぎみで、当初の予定のタイミングと言えども、もう少し早く皆様方はお知りになりたかったのだらうと思うわけでありまして、若干おくれたことは申し訳ないと思っておりますが、厚生労働省ではこのNDB調査の結果が出る前から、さまざまな検討を皆様方の御意見を踏まえて進めてまいっております、調査の結果がもちろん出たわけでありまして、それを当然踏まえてさらに具体策について、支援策の具体的な中身についての検討を進めてまいりたいと思っております。

そういう意味で私どもとして先ほど申し上げたように、まず省内で、そしてまた政府内での先ほど申し上げたように、いつも我々は要求官庁で財務省に要求をしているわけで、そこで満額の回答が得られるとは限らないのが常でございまして、我々はいつもそれを何とか満額にということで、それぞれいろいろな制度、政策について頑張っているわけでありまして、今まさに先ほど申し上げたように医療費助成については対象の問題等々、先ほど申し上げたようなことについて、我々としてはよく詰めていかなければならないと思っておりますので、しばし今、我々としては鋭意事務方がやっているところでございまして、皆様方の思いは十分理解を事務方としてはわかっているつもりで、私としてもそれを踏まえた上で財務省とも話し合いをしていきたいと思っております。

若干時間を頂戴できればということでありまして、事務方とは多分ふだんからいろいろなやりとりはしていただいているのだらうと思いますので、そういった点は御理解を賜ればありがたいなと思っております。

○佐藤 時間の関係もあって余り繰り返すことはいたしません、まず省として来年度、ぜひ医療費助成制度を実現するという方向でまず取り組んでいただきたい。それがないと外向けの交渉等も始まりませんので、ぜひそれはお願いをしたい。もちろん内部の調整なり予算規模、その他で財務省との調整など必要なのですが、最終的に概算要求に出すに当たっての制度の仕組みについては、私どもの意見を聞く機会をタイミングの問題としてはいろいろあるとしても、こう決まりましたという前にきちんとそういう機会を持っていただくということはお約束いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げたとおり、このウイルス性肝炎の患者の皆様方の国の責任があるにかかわらず、医療費助成についての御提案をいただいて、それについては一歩進めるぞということで今、概算要求の議論をしているわけでありまして、まだ形が見えてこないということで苦勞しているわけでありまして、もう少し形が見えてきたとこ

ろで皆さん方との御意見を聞く機会をつくるべしというお話でございしますが、そのタイミングはともかくとして、当然、皆様方の御意見は聞かないといけないと思っておりますので、どこかのタイミングでお聞かせをいただくことになろうと思っております。

○小沢 弁護団の小沢です。

最大限、大臣にはお言葉をいただきまして、ありがとうございます。たくさん原告の皆さんいらっしゃるしますので、どういう中身の制度設計かというのは今まさに調整中ですが、今年の概算要求のときには、少なくとも何かの形のまさにこの問題についての要求が形となってあらわれるのだという方向で最大限詰めていらっしゃるということでしたけれども、端的に概算要求のときに形になるものであると一言簡単に言っていたければ皆さん納得すると思います。お願いします。

○厚生労働大臣 私どもとしては先ほど申し上げたとおりであって、この医療費助成について何らかの形の新しく調整をする制度をつくっていかうということで今、鋭意やっております。先ほど申し上げたとおり苦労するわけではありますが、少なくとも私どもはここでの協議の重みというものを、そして先ほど申し上げたように国会での請願の採択が行われているという、この重みを財務省にもきちんと理解をし、そして、それを踏まえた上の最後の協議の結論を出してもらわなければいけないと思っておりますので、何らかの形でこの医療費助成を実現するという方向で、私どもは全力を尽くしてまいりたいと思っております。

○田中 大臣、ありがとうございます。しっかり聞きました。

○奥泉 ありがとうございます。

そうしましたら今の点、大臣の力強いといいますか、お言葉をいただきまして、我々としてもこの2カ月、期待を毎日のようにしておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

次に、真相究明、再発防止の課題について協議をさせていただきたいと思っております。去年に引き続いて、歯科の医療器具の連続使用ということについて、今年の協議の議題とさせていただきます。九州原告団の梁井さんから最初に発言をお願いいたします。

○梁井 九州原告団の梁井朱美と申します。

私は出産の際の血液検査でB型肝炎に感染していることがわかりました。そして2人の娘に母子感染させてしまいました。私たち家族3人の感染の原因が予防接種の際の注射器の使い回しだと知ったとき、安全なものと思っていた医療への不信が募り、納得がいかない気持ちでいっぱいになりました。

歯科でハンドピースを患者1人ごとに取りかえている歯科医が30%しかいないという記事が3年前に出ました。注射器の使い回しと同じようなことがなされているとすれば、私たちには耐えられないことです。

私は娘たちに感染させてしまいました。もうこれ以上、加害者にはなりたくありません。昨年大臣協議で、塩崎大臣にはハンドピースの使い回しをしないよう求めた通知の実施

状況の調査や、院内感染防止に関連する外来環、か強診等の登録率が低い理由などの調査を約束していただきました。また、院内感染防止にはコストがかかるが、それを誰がどう負担するのは同時に解決していかないといけないと回答されました。

歯科医はグローブはしているが、前の患者で使ったものを取りかえないでまた使用しているということを聞きます。今回の調査では、ハンドピースを1人ごとに取りかえている歯科医が52%、グローブを全症例に使用し、患者ごとに交換している歯科医も52%にとどまっております。通知が出されているのに、医療現場ではまだこんなにも使い回しが行われています。

B型肝炎感染拡大の検証がなされた際、通達が出されただけで周知徹底しなかった。現場の検討もなされなかったと指摘されました。歯科の感染予防に関する通知が徹底され、安全安心な歯科医療が受けられますよう、直ちに対策をとられるようお願いいたします。これは命の問題です。今後も定期的に現場における履行状況を調査して、継続的な施策をとっていただきたいと思えます。

さらに、患者自身が治療を受ける歯科医が安全安心な状況かどうか判断できるよう、院内感染対策の重要性やポイントを周知し、情報開示をしていただきたいと思えます。歯科にかかる際、感染症を申告する問診票が渡されます。しかし、約3割の肝炎患者は感染を申告しないという報告もあります。B型肝炎患者とわかり、つらい経験をしたり、感染を知られること自体を恐れるからです。また、そもそも自分がキャリアであることを自覚していない感染者も大勢います。問診票で患者を区別する院内感染防止は科学的ではありません。差別、偏見を招かないためにも、誰の血液でも同じように滅菌や消毒が徹底される標準予防策が100%実施されることを望みます。

○奥泉 それでは、大臣お願いいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。

昨年も取り上げていただきました歯科での院内感染の可能性の排除、このことについて御指摘をいただいたわけでごさいます、私どもとしてもこの問題は大変重要だと思っております。

昨年度実施をいたしました、今もお話いただいておりますけれども、歯科医療機関における院内感染対策の実態調査、意識調査、これによりまして本年5月に現況が明らかになって、平成24年度の調査報告と比べて若干はよくなっているわけではありますが、それは先ほどお触れになった3割という数字から、今度は5割という数字で、到底満足できるような結果ではないと私も思っております。

現在、厚労省では予算事業として歯科医療関係者感染症予防講習会というものを実施しております、日本歯科医師会を通じて院内感染対策の重要性の啓発を歯科医師に対して図っているわけではありますが、これについてさらに周知徹底をやっていきたく思っております。

また、今回行ったような実態調査につきましても、これは定期的に継続的に実施をしな

がら、歯科医師の先生方の意識がどういうところであって、実態はどうなっているのかということ、しっかりと把握をして、改善を図っていくことをやっていかなければいけないと思いますので、引き続き今後も定期的に現場の実態を把握するということはやっていきたいと思っています。

外来環などについてのお話もございましたが、歯科の診療報酬においてもこれまで歯科外来診療環境体制加算、いわゆる外来環を設けて感染防止対策を含めた患者にとって、より安全で安心できる歯科医療の総合的な環境整備を図ってきておりますけれども、これは毎回、ハンドピースを変えるということだけを見ているわけではない加算であるわけでございます。

したがって、私どもとしては、まさに先ほど科学的ではないというお言葉がありました。私はこの間の通常国会に受動喫煙対策として健康増進法の法律を出そうとしましたが、受動喫煙というのは科学的に被害の実態が証明されているわけでありますから、対策も科学的でなければいけないということで私は頑張り通したわけでございまして、それを政治的に妥協しろというのは筋違いだろうと思っています。したがって、歯科の医療の現場にあっても、科学で感染症を排除することを徹底しなければいけないと思いますので、このことについて今後、院内感染対策がさらに充実して、より安全な、そして安心できる歯科医療が提供できる環境が整備されるように、この来年度は診療報酬と介護報酬の同時改定でございしますが、この診療報酬改定に向けて、診療報酬上の対応について中医協でよく議論してもらおうと思っています。

この感染症対策は本当に科学的にしっかりやらなければいけないので、ハンドピースを52%の歯科医師の先生方が実行しているだけでも言えますし、52%やっているなら全員やったっていいのではないかというふうにも思うわけでありますので、このところは中医協で診療報酬での対応を含めて、しっかり議論してもらわなければいけないと私は考えておりますので、皆様方のお声をしっかりと保険局にも伝えて、中医協にも伝えて議論してもらいたいと考えております。事はやはり誰にでも起き得る感染症の問題であるということだと思います。

○奥泉 ありがとうございます。

それでは、武藤弁護士から追加で質問をお願いいたします。

○武藤 弁護士の武藤です。

迅速に調査をいただきまして、どうもありがとうございました。現状が到底満足すべきものでないという認識は私たちも一致しております。今後も継続的に現場の把握、改善に尽力されていかれるという答弁も大変ありがたいものだと思います。

実は最初に昨年、塩崎大臣にお答えいただいたことで1つ、実態調査を求めたことに対して平成28年度からの厚労科研の中で歯科医療に関する環境調査を行う。この中で調査結果を踏まえ改定などを行って、現状に即した政策を行っていきたいということがハンドピースの取りかえの履行が徹底されるための改定という趣旨で捉えているわけですが、

今、御紹介がありましたように調査結果としては、わずか52%しか履行していない。梁井さんからも発言がありましたけれども、手袋でさえ同じ52%で、歯医者さんは患者さんの血液の感染は防御できるけれども、前の患者さんの血液を次の患者さんは先生の手袋で移されるかもしれないという実態が明らかになった。

それで私たちは集団予防接種の被害者としての感染者として、この1年間で迅速に調査していただいたようなペースで即刻、現場の口腔内の歯科の医療器具が徹底して取りかえられるための具体的な対策というものについて、この場で何らかぜひ、診療報酬の改定も含めてで結構だと思うのですが、これは確実にやりたいということについて、外来環の届け出が少ない理由についても実は昨年、大臣は御答弁いただいているのです。要は1人ごとに取りかえることを含め、それプラスアルファ幾つか要件があった上で外来環という上乗せの報酬診療があるのですけれども、現場では今回の調査でおもしろいのは、教育は95%の歯科医が受けている、通知の類いはよく知っているが、実際には履行できない。こういう回答が半数以上なのです。ここに原因対策についても実は調査が出ていて、多くの歯科医では設備要件のハードルが高いということを指摘しています。次が人員要件ということでもあります。

このようなことについて、私どもとしてはコストを理由に徹底されないというのは許せないというのが被害者団体としては譲れない線としてある。ただ、現場でない袖は振れないということをおっしゃる人はたくさんおられる。シンポジウムも行ったのですけれども、やはり現場は厳しいということはたくさんおっしゃる。今回の調査も、私どもはコストのことはわからないのだけれども、現場の歯科ではそういう指摘がある。私たちは徹底してやっていただかないといけないという感染防止策について、いろいろそこがはかどらないことは大変困るなど思っているわけですが、そういう意味での診療報酬の改定のことでもあったのですが、具体的にこういうことを今年厚労省として目指しているということについて、御説明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。先ほど梁井さんから情報公開の話もあって、お答えができていなかったのですが、そのことを含めて今、御質問もございましたので、先ほど申し上げたように歯科医療関係者感染症予防講習会というものを厚労省の予算事業でやっているわけでございますけれども、この日本歯科医師会を通じた医科医療機器の連続使用についての注意喚起など、院内感染対策の重要性の周知啓発を、この講習会を通じてやっているわけでありまして、また、皆様方の団体主催の歯科の院内感染対策をテーマとしたシンポジウムには厚労省からも参加をさせていただいて、情報提供あるいは課題の共有をこなしていただいているわけでございます。今後このようなシンポジウムなども通じて国民や患者の方々からの御意見も伺いながら、歯科医療関係、この講習会の事業などの周知啓発のための新たにまた通知も出しながら、しっかりとこれを進めていきたいというのがまず第1点であります。

それから、施設基準などの届出医療機関の実態の情報開示につきまして、既に厚生労働

省の地方支分部局である地方厚生局のホームページに、都道府県ごとに歯科医療機関の届出状況がわかる届出受理医療機関名簿を公開しております。しかし、私は事務方に言ったのですけれども、そんな厚生局のホームページを見る人というのはよほどの人であって、まず普通は見ないと申し上げたところで、もちろん問題意識を持っている方はこれを見ていただいたら、どのような設備になっているかというのはわかるわけではありますが、さらに外来環とかかかりつけのか強診を含めた、各施設基準等について届け出た事項を保険医療機関内の見やすい場所に掲示をすることになっています。それを徹底して患者に対する情報開示をしっかりとやらなければならない。

しかし、これについてやっていることをちゃんと見に行っているのかということ、どうも小さいところまでは行っているふうでもないので、普通の一般の市民、国民は小さいところに行きますから、大学病院で歯医者に虫歯のために行く人はまずいない。そういうことであれば、そういうところにどう徹底するのかということをもっと考えないと、それは患者の皆さんにとっては、この先生は大丈夫かなということ判断できないぞということを申し上げております。

先ほど診療報酬の話を上申しました。ハンドピースを毎回変えるということは感染症対策であって、先ほど申し上げたように科学的にやらなければならない。政治的妥協などというものは許される話ではないし、財政的にも制約があるということが本来、基本的な感染症対策であるならば、それは受けて立たないといけないことだろうと思います。つまり、今、加算でやっていますけれども、加算というのはやってもやらなくてもいい、やったら少し差上げますという加算でありますから、それは考え方が違うのではないかと私は思っていて、むしろこれは全員がやらなければならないことであるので、それは加算ではなくて、むしろ診療報酬でちゃんと見た上で負担をしっかりと保険者全体で背負っていくということであったほうがいいのではないかと、そこを中医協で議論をしてもらおう、そういうことを申し上げているわけでありまして、診療報酬でやるということは押しなべてやってくださいという意味であって、加算をとったところがやるだけという世界はいかかなものか、科学的ではないよねというのが私の考えでございます。

○武藤 ありがとうございます。

私どもは、安全だけれども高い歯科と、不潔だけれども安い歯科に二極化していく医療というのは望ましくないのではないかと考えています。だからどこで歯科医療を受けても、最低限の感染防止が徹底されている。それについては恐らく現場でも例えば30年以上前、HIVの問題などが起こる前の感染症の申告をさせて仕分けをして、感染症の患者だけを徹底して滅菌消毒すればいいというのが昔の歯科のスタンダードだったわけですが、今は違う。違うことについての診療報酬の評価等も含めて、どこでもちゃんとやる、最低限これはきちんとやるということの通知が徹底される。そういう検討がなされるというふうにお聞きできたと思いますので、大変心強く思っております。

○厚生労働大臣 今回いわゆる骨太の方針という、毎年6月に閣議決定するものがありま

すが、その中に口腔ケアが全身の健康につながるということを書き込みました。このことはあまねく口腔ケアをきちんとやらなければいけない。そうなれば感染症対策をやるのは当然のことです。もちろんコストがかかることで、1つ変えるのに30万ぐらいするピースなので、1日20人患者さんが来ると少なくとも20、もう少し余裕を見て幾つか持たないといけないことになれば、当然コストがかかることは間違いないわけです。しかし、命とコストのバランスをどう考えるんだということを考えてみると、やはり命が大事ではないかと考えるべきだろうと思います。

○武藤 ありがとうございます。

○奥泉 そうしましたら最後の課題ですけれども、啓発、人権の課題に入りたいと思います。北海道原告2番、匿名原告ですけれども、訴えを出していただきます。お願いします。

○2番 私は北海道の原告2番です。国家公務員です。国家公務員として国相手の裁判には常に悩みを抱き続けています。しかし、この裁判は賠償だけではなく、肝炎患者が安心できる環境づくりを目指す社会的な意義があるため、参加を決断し、平成20年の全国訴訟の第1陣に加わりました。裁判に参加した後も、上司や同僚には裁判のことを話せていません。他方で、原告の仲間には国家公務員であると言えていません。悩みを抱え込み、苦しんできました。だけれども、きょうはこの国をよりよくしたいという思いから発言をさせていただきます。

私の病状は、慢性肝炎です。27歳のとき肝炎を発症して、5年間、入退院を繰り返しました。強い薬の副作用にも苦しみました。入院中に長男が同じ病院で生まれました。先に退院していく妻と子を見送るとき、自分が何もできなくて苦勞をかけていることに、悲しくて情けなくなりました。その後、長女も生まれ、幼い2人を抱えた妻には本当に心細い思いをさせてしまいました。

私にもしものことがあったら、家族はどうなってしまおうのだろうといつも不安でした。今も肝がんの発生にいつも怯えています。仕事も体に無理がかからないように制限せざるを得ませんでした。給料も一時半減になりました。病気がなければもっと精力的に仕事をして、今よりもやりがいや責任のある仕事もできたと思います。それでも家族や同僚に迷惑をかけないように、医師の指示どおり治療に取り組んで、生活も規制して病氣と闘って、国家公務員として国民のために仕事を頑張ってきました。B型肝炎が人生の可能性や選択肢を、私の意思や能力とは別のところで奪っていると思うと、何とも言えず悔しい気持ちになります。

裁判では、国には被害者に誠実に対応してほしいと思っていました。しかし、国は解決を引き延ばして、裁判で知り合ったたくさんの仲間が次々に亡くなっていきました。亡くなった原告の一人に、北海道原告団の副代表がいます。彼は高校の社会科の先生でした。人権の尊重を学ぶために重要だという思いから、自分の授業でB型肝炎被害を教えていました。彼はこの被害を教科書に載せるために本当に頑張っていました。けれども、志半ばで彼は亡くなりました。

健康な体を返してほしい。これは私の切なる願いです。でも返ってきません。重篤な人もいる。命を失ってしまった人もいる。その重みをわかってほしい。B型肝炎被害は効率性や経済性を優先する国の施策によって、40万人以上がウイルスに感染した生命、身体に対する重大な人権侵害事件です。誰もが被害者になるおそれがありました。しかも避けることができた被害です。国民一人一人の生命、健康を守る。国民に被害が生じないように慎重になる。正すべきことは正すという思想が行政を担う側になれば、ひいてはそのような思想が社会に育っていなければ、また同じような被害が生じるのではないのでしょうか。

未来を担う子供たちが私たちの被害の歴史を知って教訓を学ぶということは、二度と同様の被害が起きないようにするために、自分が何をすべきかということを考えるきっかけになります。想像力を養って人権の大切さを学ぶことができます。私たち原告団弁護団は、患者講義として中学校や高校、大学などでB型肝炎被害を伝えています。私が担当した患者講義でも、知ってよかった、こういうことが二度と起こらないようにしたい、自分に何ができるかを考えたいという感想がたくさんありました。

B型肝炎被害の教育は、命と健康に携わる厚労省が率先して取り組むべきです。ハンセン病や薬害においては、国が過去の過ちをみずから取り上げて教育に取り組んでいます。国がみずから取り組むことは非常に重要なことです。国は被害者である私たちと一緒にB型肝炎被害の教育にも取り組んでください。

大臣に次の4点を求めます。

1. B型肝炎被害の教育を医療従事者養成機関において感染防止教育として実施すること。
2. 普通教育においてB型肝炎被害の教育を実施すること。
3. これらの教育のため、教材を作成し、学校で活用すること。
4. B型肝炎被害を学び、人権を尊重し、生命、健康被害を防止するための教育に関して薬害と同様の検討会を設置すること。

以上を大臣に求めます。

私たちの被害は、決してなくなることはありません。しかし、この被害を未来につなげてほしいと願っています。私たちの被害を無駄にしないでください。私たちの被害の歴史と教訓を生かして、人にやさしい社会、そして人権を大切に作る社会にしていきませんか。大臣、いかがでしょうか。

○奥泉 それでは、大臣、よろしくお願ひいたします。

○厚生労働大臣 ありがとうございます。きょうは公務員としてあえて御発言をいただいたということで、大変ありがとうございます。

今この感染、また、感染予防に関して、あるいはその人権の問題について教育の現場でしっかりと伝えていくべきではないかという御提起を頂戴いたしました。まず医療従事者養成機関における教育でございますが、昨年度、養成課程におきますB型肝炎に関する教育の実態調査を行って、具体的には都道府県知事指定の看護師、准看護師、臨床検査技師、

歯科衛生士、この養成課程における教育の実施状況を把握いたしました。この実態調査によりますと、標準予防策を初めとした感染予防のための教育やB型肝炎に関する知識の教育は、ほぼ全ての養成課程で実施されていましたが、B型肝炎感染拡大の歴史的事実の教育は半分に満たないという実態でございました。感染予防の教育にとって、B型肝炎の被害から学ぶということは極めて重要かつ必要であると思いますが、特に公衆衛生上の言ってみれば過去の失敗というか、そういうことを踏まえて医療関係者は学ぶべきことだと思います。

御指摘をいただいております歴史的事実を踏まえた感染拡大の防止あるいは偏見、差別といったことの防止のための教育というものが、各養成課程で実施されるように、私どもとしては都道府県に指導をしていく予定でございます。また、文部科学省との連携につきましては、これは教育の内容に関しては文部科学省が所管でございますので、そこの方々と連携をしっかりととりながら検討を行っております。引き続き必要な連携を図って結果を出してまいりたいと思っております。

教材について、また、その活用について、さらには検討会についてのお話を頂戴いたしました。まず御指摘のように、B型肝炎の患者の方々や御家族の方々から直接声を拝聴する機会というのは、医療従事者の教育にとっては最初の教育、養成課程の中で接すべきことだと思いますので、私は非常に効果的な教育になるのではないかと思います。

医療従事者の養成課程において御指摘のような患者の方々、また、御家族の方々の声を伺う機会を充実していくことを含めて、正しい知識や歴史的事実の理解を促す。そのための教育方法について、教育資材の開発を進めてまいりたいと思っております。

一般の普通教育におけるB型肝炎感染被害について教育を実施することについては、当然重要であるわけですが、授業時間数などについてどうやりくりをつけていくのかということについては文科省が所管でございますので、そこを協議をしていく必要がありますので、検討会の設置を含めて原告団、弁護団の皆様方の御意見をしっかりと伺いながら、検討を進めていく方策についても、文部科学省とよく相談をして進めてまいりたいと思っております。

それから、薬害を学び、再発を防止するための教育に関する検討会におきまして、若年層が医薬品に関する基本的な知識を学んで、そして薬害事件を学ぶことによって医薬品に関する理解を深めて、健康被害の防止等に資するために中学生用の教材のあり方について、この検討会で検討してもらっています。普通教育におきまして、このB型肝炎感染被害について教育を実施することについては、例えば先ほど申し上げたとおり授業時間で割り振りを、しっかり1回協議をしなければいけないということではありますが、基本的にはこういった過去の重大な学ぶべき事例については、しっかりと教育の中で教え込んでいくことが大事だと考えておりますので、よろしくまた御指導のほどお願い申し上げたいと思っております。

○奥泉 ありがとうございます。前向きな発言といたしますか、回答をいただきましたが、

では、西田さんからお願いします。

○西田 弁護団の西田です。

まず医学教育について御質問をさせていただきます。昨年大臣の回答を受けて実態調査が行われて、厚労省管轄の医療系学校の学生に、感染防止の観点からB型肝炎被害を教育に入れ込むことを都道府県に指導していただけたとのこと、ありがとうございます。

大臣の方も当然、医学教育において、医療系の学生に対する教育においてB型肝炎被害、歴史的事実について教えることは重要であるという認識は、今年も今も同じであるとお聞きしているのですが、文部科学省管轄の医療系の学生についても、同様に重要であるという認識でよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げたように、文科省の教育の現場の中でも当然、こういったことについては、医療の問題にとどまらない社会的に大きな問題でありますので、ぜひ取り上げてもらって教育の中で入れ込んで、しっかりと伝えていくことが将来世代のためにもなるのではないかと私は思っておりますので、そのような姿勢で臨んでまいりたいと思います。

○西田 ありがとうございます。

それでは、都道府県に対する指導と同様に、指導ということではないと思いますが、文部科学省にも今後もより一層強く働きかけを行っていただけたということでもよろしいでしょうか。

○厚生労働大臣 医療のいろいろな過誤であったり、いろいろな問題があつて、私どもとしてはそういうことを含めてトータルに医療を考えることが大事だし、また、医療は社会の一部でありますので、一般の教育の中でも重大な命にかかわることについては教えてもらって、みんなで二度とそういうことが起きないようにするというのを学ぶ、それは非常に大事だと思いますので、専門学校などについては私どもからも直接いろいろ地方に都道府県を通じて申し上げることはしますけれども、同時に文科省にもよく理解してもらい、また、6年制の医学部の教育などについても、もちろん薬学部も今6年制ですが、薬を直接扱う薬剤師の皆さん方にもしっかりと学んでもらわなければいけませんので、いずれにしてもこれからの教育の中身に入れ込んでもらいたいと文科省に強く言っていきたいと思っています。

○西田 ありがとうございます。

もう一点だけ、具体的な教育内容、教育方法についてなのですが、この教育方法についても当然、当事者である私たち原告団、弁護団の意見をお聞きいただける機会は定期的に協議というか、設けていただけますでしょうか。

○厚生労働大臣 今お話がありました、当事者の皆さん方あるいは御家族の皆様方、場合によっては弁護団の皆様方の声も含めて、今はほぼ全ての医療関係の職種の養成課程では、患者の方々による講義までは実施をしていないというのが実態であります、私どもの考えとしては、これはこういう講師陣があり得るということをお提供いただければ、学

校のほうも講師を御推薦いただければ応じられることではないかと考えておりますので、ぜひ弁護団あるいは原告団の皆様方に、どういうラインアップでそういうことが可能かということをお示しいただくような手だてをとっていただければ、それをしっかりと伝えていきたいと思っておりますので、ぜひお願いをしたいと思っております。

また、教育資材、直接仮にそういう機会がない学生さんに対しても、例えば今もビデオとかDVDとかいろいろな形であり得ますし、遠方に行くのは大変だというときは、ネットで幾らでもスカイプでどこでも何でも今はできますから、そういうことを通じてでもできるので、いずれにしてもどういう方々がどういうお話をしていただけるのかということをお具体的に御提供いただくとありがたいのではないかと思います。

○西田 ありがとうございます。

○2番 患者講義の話については教育上、重要だということで考えてくださってありがとうございます。継続的に患者講義を実施していく、当事者の声を全ての医療系学生に届けるためにも、今、大臣が言ったように私たちと定期的に協議して取り組んでいただきたいと思います。

引き続き、私から普通教育について質問をさせていただきます。私たちはこの問題の被害者として、皆それぞれがさまざまな苦しみを抱えて生きてきました。私たちはこの苦しみを二度と誰にも味わってほしくないと考えています。そのためにも国民全員に真実を知ってもらい、人権について考えてもらいたい、そう願っています。私たちの被害の歴史と教訓を教育に生かしてほしい、生かすべきだと考えています。

B型肝炎被害の教育は、人権教育、歴史、公民教育に必要なとお考えでしょうか、大臣。重要だという話はお伺いしましたけれども。

○厚生労働大臣 先ほど申し上げましたけれども、偏見、差別などがある。それともう一つは、科学的な、あるいは医学的な理解がないがゆえに、偏見あるいは差別が助長されるといったことが十分あり得ると理解しておりますので、そういうことがないようにする人権教育についても当然、科学的なことについて、そして事実として過去の歴史を伝えるという中で、そういうことについての正しい理解を持っていただくことが、子供たちや若い人たちに正しい理解と今後の再発防止というか、二度と同じ間違いを繰り返さないということをやることになると思いますので、そういう意味で人権を大事にする教育というのは大事だと思います。

○2番 ちょっとしつこいのですけれども、国が誤ったということで、国がみずからそういった教育を進めていく、我々の被害について教えて、それで教訓を生かして教育に行くことが重要で意義がある、必要だということによろしいですね。

○厚生労働大臣 過去の歴史を正しく伝えていくというのは、今お話があったように国の責任を含めて、子供たちに、あるいは若い人たちに正しく伝えていくことが大事だと思いますので、薬害に関しましてもほかにも薬害エイズを含めて幾つかあるわけでありまして、私どもとしてはそのようなことを社会全体の問題として引き継いでいかなければいけ

ないと思っていますので、今、御指摘のように裁判でしっかり御提起をいただいた上で合意を見た、そういう中での国の責任というものを国が認めているわけでありますので、そのことを含めて当然、伝えていかなければならないと思っています。

○川上 今まで普通教育の枠組みの中でも、過去の重大な学ぶべき事例についてはしっかりと教えていくことが大事とか、また、過去の歴史を正しく伝えていくことが大事というたび重なる力強いお言葉、ありがとうございます。

とはいえ、文科省はやかましいということもありまして、今後、文科省との連携も必要になってくると思うのですが、この点、私たちは昨年11月に文科省との協議を行っています。その協議の中では、普通教育に関して厚労省から働きかけがあれば、必要な協力をしていきますという前向きな回答をいただいております。これはまさに厚労省のほうで率先して取り組んでいただきたいと思いますので、その決意をまた大臣に伺いたいとともに、それとまさに今後検討会とかを開いていくに当たっては、文科省と厚労省と当事者である私たちも入り込むべきことだと思っておりますから、私たちも含めた協議の場を持つことに関するお考えを伺いたいと思っております。

○厚生労働大臣 文科省が厚労省から話があればということを使うのだろうと思いますが、本当は自分で考えて、どう見たってそれは大事だと思うのが普通だろうと思いますが、重ねて今、お話を頂戴いたしましたから、もう一回言っておきますが、少なくとも私どもは入れ込んで、教育課程の中でしっかりと伝承していくべき歴史的な事実でありますから、そのように申し上げているわけですので、しっかりと伝えて、もう一回言っておきたいと思っております。

○川上 ありがとうございます。

協議の場、検討会に関しては。

○厚生労働大臣 もちろん皆さん方の御意見を拝聴する機会があつてしかるべきだし、実際に一番具体的にわかっていらっしゃるのは原告団と弁護団の皆さん方でありますので、そういった御意見をしっかりと踏まえた上で、カリキュラムをつくることになるだろうと思っております。

○奥泉 どうもありがとうございました。

○2番 最後に私からお願いします。いろいろとありがとうございます。私たちの被害の歴史と教訓を教育に生かすために、厚労省にはぜひ率先して取り組んでほしいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○奥泉 では、若干時間が過ぎましたけれども、今回も大変前向きな発言をいただきまして、ありがとうございました。

以上で協議を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 ありがとうございました。

それでは、大臣から一言、締めくくりの御挨拶をお願いいたします。

○厚生労働大臣 あつという間の1時間でございましたが、ありがとうございました。今

年も定期協議に率直な御意見をお伝えいただき、私ども正面からそれを受けとめて、しっかりと対応してまいりたいと思っています。

特に全国、遠くからも含めてたくさんお集まりをいただいたこと、改めて心から感謝申し上げます、繰り返して申し上げますけれども、こういったことが二度と起きないように私どもはふだんから、よく医療安全と言いますが、最近、世界は医療という供給する側の目線ではなくて、患者の目線からペイシェントセーフティーというふうに最近は言っています。ペイシェントセーフティーサミットというものが実は2年前に、イギリスのハントという保健大臣がロンドンで開催しまして、残念ながら私は去年初めてやって、今年またあって、来年またあるのですが、2年連続、私は国会があつて行けませんでした、ペイシェントセーフティー、つまり日本では医療安全と言いますが、患者の安全だろうと。医療は生きていませんから、人間が生きていますから、やはりこれはペイシェントセーフティー、患者安全という言葉でいこうではないかということは今、言っています。

もう一つは、これからの医療はペイシェント・センタード・アプローチというか、要するに患者中心でいこうというふうに大きな流れがもう既にできていると思います。どうしても日本はどちらかというといふと医師会あるいは行政、言ってみれば供給側の目線ですけれども、需要側の目線、つまり国民目線というもの、あるいは医療であれば患者目線というものを大事にしていかなければいけないと思いますので、我々も心してそういう視点を大事にするということを進めてまいりたいと思っています。

今日お話しいただいたように、冒頭お話があつたとおり、国会の請願が採択をされているという立法府の先ほど申し上げた国権の最高機関で、それも両院で採択をされているという重みは、正面から受けとめなければいけないと思います。立法府の方が国権の最高機関ですから、その意思を無視することは許されないことだと思いますので、私どもとしては健康局を中心にしっかりと議論をして、先ほどの医療費助成についての制度をつくることについて、最大限の努力を行っていきたいと考えおりますので、引き続き皆さん方にはさまざまな御指導を賜るようお願いを申し上げたいと思います。

いずれにいたしましても、きょうの協議をしっかりと受けとめながら、引き続き関連施策の推進を図ってまいりたいと思いますので、よろしくようお願い申し上げます。本日はまことにありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長 原告団の皆様からも一言お願いします。

○田中 塩崎厚労大臣、本当に今日はありがとうございました。

今も入院している、あるいは苦しんでいる患者にとって、大きな励まし、喜びとなる大臣協議であつたと思います。肝硬変、肝がん患者の医療費支援制度、今、大臣がおっしゃっていただいたように立法府の意思、国権の重み、概算要求にする、私たち運動を進めてきた立場から本当にうれしく思います。

また、NDBの調査で長期入院、高額医療の実態、形が見えたところで私たちの意見を聞いた上でよりよい制度設計をしたいというお言葉、まさに私たちの命、そして命と財源をて

んびんにかけないで、私たちの命を大事にしてほしいという思いが通じたと思います。

歯科感染対策について、これは歯科の感染対策を考えるシンポジウムにも、厚生労働省の医政局の職員に参加していただきました。1つお願いをしておいたのですが、次回以降はシンポジウムに参加するだけでなく、ぜひ共催をしていただきたいなと思っております。

私たちの願いは、より安全な、あるいは安心な医療を受けたいということです。二度と感染被害、医療に関する被害を出さない。文科省とぜひ協議を進めていただいて、患者講義も進めていただきたいと思います。偏見や差別のない、あるいは科学的知識等々を正しく伝える。私たちそれは患者の安全安心につながると考えていますので、ぜひ今後もよろしくお願いします。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 それでは、本日の協議はこれで終了とさせていただきます。皆様ありがとうございました。