

B型肝炎訴訟全国原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成 24 年 7 月 11 日（水） 17:56～18:56

場 所：厚生労働省 5 階 共用第 7 会議室

厚生労働省健康局結核感染症課 B 型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、時間もありませんので少し早いですけれども、始めさせていただきます。

ただいまより「B型肝炎訴訟全国原告団・弁護団と厚生労働大臣の定期協議」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、谷口様からごあいさつをいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○原告団（谷口） 谷口です。本日は貴重なお時間をいただき、ありがとうございます。

私には母子感染させてしまった34歳の息子と32歳の娘がいます。ともに慢性肝炎患者として原告になっています。原告団には子どもたちと同じ年くらいで、肝硬変や肝がんで苦しい思いをしている人たちもいます。生きていたら娘と同じ年の女性が、肝がんのために16歳の若さで亡くなられています。母親としても、原告団代表としても、これらのことに心が痛みます。

私が今、手に持っているのは、原告を対象に行ったアンケート結果をまとめたものです。これをごらんになったら、私たちB型肝炎患者が長い年月どのような思いで生きてきたか、そして、私たちの願ひは何かを理解してもらえるかと思ひます。このアンケートを基に国に何としても実現していただきたいことを、今から私たち5人がお伝えします。

今日は大臣からよい回答がいただけると期待しています。何とぞよろしくお願ひいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 続きまして、小宮山厚生労働大臣よりごあいさつ申し上げます。

○厚生労働大臣 今日は全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様、全国各地からお集まりいただきまして本当にありがとうございます。

B型肝炎の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て、被害拡大防止をしなかったことについての国の責任を認め、感染被害者とその遺族の方々への謝罪をいたしました。

感染被害者と遺族の方々を受けられました長年の御苦勞に対しまして、改めて心からおわびを申し上げます。

今回の協議は、基本合意書に基づいて各種肝炎対策の検討に当たり、原告の皆さんの意見が肝炎対策推進協議会等に適切に付されるよう、設けられたものです。全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆様から、今日は率直な御意見を是非伺いたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 撮影はここまでとさせていただきます。マスコミの方、済みませんが、よろしくお願ひいたします。

（報道カメラ退室）

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、これより協議に入りたいと思ひます。

本日、大臣に回答いただく5つの要望事項ごとに、それぞれ原告弁護団から説明いただき、小宮山厚生労働大臣から御回答いただく形で進めたいと思っております。

大臣の回答に対しましてさらなる要望等もあろうかと思いますが、大臣の日程もあり、それらを含め 19 時までには 5 つの要望事項すべてについて協議すべく、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、奥泉弁護士、よろしく申し上げます。

○全国弁護団事務局長（奥泉） 全国弁護団事務局長の奥泉です。進めさせていただきます。

それでは、第 1 問といたしまして、広報の拡充に関して大阪原告団の有川さんから趣旨説明、質問をお願いいたします。

○原告団（有川） 徳島肝炎の会の会長を務めております有川です。

私が B 型肝炎ウイルスに感染しているのを知ったのは、今から 32 年ほど前です。感染の発覚を機会に私は徳島肝炎の会を立ち上げました。患者会を結成した当時、徳島県は肝硬変や肝がんの死亡率がいつも全国ワーストの 1 位、2 位を占めていましたし、今でもそんなに変わりはありません。

肝硬変、肝がんに進行することを阻止するためには、早期発見、早期治療しかありませんけれども、B 型肝炎は病状が進行しても自覚症状がなく、気づいたときには手遅れになるケースも多くあります。しかし、ウイルス検査を受ける人はそれほど増えていません。その理由としては、自分が B 型肝炎に感染しているかもしれないという理解がないからだと思います。

ウイルス検査の必要性の周知を図るためには、まず第一に政府が集団予防接種の際の注射器等の使い回しによって、ほとんどの国民が B 型肝炎に感染している可能性がある。こういうことをその責任で広報すべきではないでしょうか。肝炎対策の推進に関する基本的な指針においても、すべての国民が少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があるとされています。

国は厚生労働省のホームページに B 型肝炎に関する救済制度の掲載を行い、各自治体に対しても広報の働きかけを行っている等、救済制度の周知徹底を積極的に行っていると報告されています。しかし、厚生労働省自身が予防接種による B 型肝炎の感染被害者は 45 万人いると推定しているにもかかわらず、基本合意の成立から 1 年を経ても、いまだ提訴者数は 5,000 人と極めて少数にとどまっております。これでは国の救済制度に関する広報活動が功を奏しているとは到底言えません。

肝炎患者が日常生活において言われなき差別、偏見を受けたとする被害報告もいまだ後を絶ちません。原告団が行った調査でも多くの方が差別を受けていると回答しています。国民全員に正しい B 型肝炎に対する知識を普及させることは急務です。被害者全員の救済、そして感染の原因を問わず、すべての感染者が安心して日常生活と治療を受けることができる社会づくりのために、1 つは全国民に対するウイルス検査の勧奨、2 つ目には B 型肝炎訴訟に関する救済制度の周知徹底、3 つ目には国民に対する B 型肝炎ウイルスに関する

正しい知識の普及、以上3点に関してテレビとか全国紙の利用、更には生涯教育等も利用した、より質の高い、予算規模を拡大した広報活動を強く推進することを求めます。

これまで行ってきた広報、今、計画している広報についても効果を検証、報告して、原告の意見も踏まえて更に広報の充実を図ってください。お願いいたします。

○全国弁護団事務局長（奥泉） それでは、大臣お願いいたします。

○厚生労働大臣 徳島からいらしていただいた有川さんからの広報についての御意見、ありがとうございました。

今年度から世界肝炎デーに合わせて、7月28日を日本肝炎デーと決めました。7月18日には肝炎ウイルスや肝炎に対する正しい理解を広めるための「知って肝炎プロジェクト」を開始いたします。また、日本肝炎デーの7月28日には、Jリーグの試合会場4か所で肝炎に対する関心を高めるためのイベントを実施いたしまして、肝炎ウイルス検査の周知、広報、また、肝炎に関する正しい知識の普及を積極的に行っていきたいと考えています。

こういう日本肝炎デーというものを設けますと、これはメディアも取り上げてくれますし、サッカー会場というのは若い方たちを中心に、かなりの方たちが集まっていただけの場所なので、そこへ1つの会場に私も当日は行きまして、その周知、広報を務めたいと思っています。

こうした周知、広報活動に加えて、肝炎ウイルス検査の広報につきましても地域の先進的な取組みを、自治体担当者が集まる地域別のブロック会議で手法や効果を紹介して共有をすること、また、肝炎に対する正しい知識の普及につきましても、平成23年度から3年計画で行っている研究事業で偏見、差別の実態を把握しながら普及啓発活動に取り組んでいきます。B肝特措法の給付制度や、その対象者について、今後も政府広報などを通じて周知を図っていきたいと思っています。

こうした周知や広報を行うために、やはり予算が必要ですので、平成25年度も必要な予算をしっかりと要求していきたいと考えています。

以上です。

○全国弁護団事務局長（奥泉） ありがとうございました。

この点についてはよろしいですか。

○弁護団（中島） 弁護団の中島です。

今のお話だったら、これから計画している施策で十分というお考えなのでしょうか。それとも、その効果を検証した上で、さらなる広報を図るというようなお考えはあるのでしょうか。

○厚生労働大臣 どれだけ広報活動をしていても十分ということはないということは、私も以前、メディアで仕事をしていたことからしても、よくわかります。ですから、いろいろ今年は今、申し上げたように世界肝炎デーで新しい広報の取組みを始めますし、いろいろな形の研究事業というのも、これは実態を把握して研究をした上で、更にどういう広報などできるかということのためにも行うので、それはそのときそのときに最善の方法を、限

られた予算をなるべく確保しながらやっていくということなので、十分ということはどこまでやってもあり得ないというふうに考えています。

○全国弁護団事務局長（奥泉） ありがとうございます。

○弁護団（佐藤） もう一点だけ確認をさせていただきたいんですが、広報の際に先ほど質問にもありましたが、集団予防接種によって感染した可能性があるという意味で、すべての国民皆さんが、あなたも感染している可能性がある。これが広報の際の検査のための動機づけとして大変大事だと思うんですが、そういう中身を盛り込んだ広報にしているだけということ、当然前提にしてよろしいんですね。

○健康局長 表現ぶりはいろいろありますけれども、国民全員に検査を受けろと呼びかけますし、その中で多様な感染経路がありますが、特に予防接種がどうのこうのというのではなくて、シナリオはいろいろ工夫しますけれども、そういうことがわかるように、そういうこともちゃんと表現できるように工夫したいと思っています。

更に、いろんな先ほど大臣が申し上げた研究成果も踏まえて、いろいろガイドラインもつくりたいと思いますし、先ほど言ったいろんなイベントを通じながらも、来年またもう少し大きな運動に盛り立てていきたいと思っていて、少しずつ改善していきたいと思っています。

○弁護団（佐藤） 動機づけの点を、ひとつよろしく願いいたします。

○弁護団（中島） 先ほどの広報の点で、原告の意見も踏まえていただけるということ、よろしいでしょうか。

○健康局長 それを念頭に置きながらやっていきたいと思えます。

○全国弁護団事務局長（奥泉） ありがとうございます。では、第1問についてはよろしいですね。

次に、医療費助成の拡大について、北海道原告の高橋さんの方から質問をお願いします。

○原告団（高橋） 北海道訴訟原告団の代表、高橋朋己と申します。医療費助成の拡充について、大臣のお考えをお聞きます。

私は平成12年、食道静脈瘤の発症にて、自分の肝臓が肝硬変になっていることがわかりました。それから毎年のように食道静脈瘤の手術を受けてきました。平成18年には肝がんを発症し、それ以後、手術と再発を繰り返しています。食道静脈瘤の手術は29回、がんの手術は4回受けました。現在、5回目のがんの手術のために入院中です。札幌に戻ったら手術を受ける予定になっています。

このような状態で医療費は大変な額になります。私が最初に入院したときは4か月くらい入院して、自己負担の総額は120万くらいになりました。幸い、北海道には特定疾患の医療費助成制度、現在はウイルス性肝炎の進行防止事業があり、その後の医療費はこの制度の補助を受けることができます。

自己負担額は入院で1か月上限が4万4,400円、通院は1万2,000円です。ただ、入院の場合、これに食事代や雑費として月に2万円くらい加算されます。通院の場合、交通費

が数千円かかります。このような医療費がかかるだけでなく、治療のために仕事を休むと、その分は収入が減らされます。収入が減って医療費が出ていくのですから、生活は大変です。3年前に長く務めてきた紳士衣料の会社を解雇されました。それから無職、無収入の状態です。その後の治療は住民税非課税世帯になりましたので、自己負担はゼロ円です。それでも、入院すると先ほど述べた食事代や雑費がかかります。お金がなければ治療を受けることはできません。家族や周囲の人から援助があったから治療を受けてこられたんです。

このように、肝炎患者は大変な費用をかけて治療を受けています。私の場合、どのくらい治療費がかかっているか入院先の病院に一覧表にしてもらいました。一般の場合と北海道の助成制度の場合と分けて書かれています。国にはこのような負担を続ける肝炎患者の医療費の助成を拡充するように求めます。

まず、肝硬変、肝がん患者に対する治療費の軽減措置について。肝硬変、肝がんの患者は私のように入通院を繰り返して、多額の費用を払い続けなければなりません。昨年の特定B型肝炎特措法の立法の際、附帯決議にもとりわけ肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成を含む支援の在り方について、検討を進めるとされております。どのような助成制度を検討されているのかお聞かせください。

次に、核酸アナログ剤、医療費助成の拡充についてです。現在、核酸アナログ製剤を服用している患者に対して、原則として月額1万円または2万円を超える部分が助成対象とされております。しかし、この薬は一旦服用すると生涯続ける必要があります。月額1万円、2万円でも、この出費を生涯余儀なくされ、その費用負担は多大なものとなります。原則として自己負担なしとする、あるいは負担額を減額する措置をとっていただきたいと思えます。

以上の点について、大臣のお考えをお聞かせください。よろしくお願ひいたします。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 高橋さん、本当に入院中、体調がよくない中、是非とも大臣に訴えたいということで東京までまいりました。大臣のお考えをよろしくお願ひいたします。

○厚生労働大臣 北海道から手術を受けるために入院されている中でおいでいただいて、本当にありがとうございました。

御指摘いただきました医療費の助成の拡充についてですが、この医療費助成につきましては、1人でも多くの患者の皆様に早期に適切に治療を受けていただくために、平成22年度から肝炎医療費助成事業の自己負担限度月額を引き下げを行いました。B型、C型肝炎ウイルスに起因する医療費について全面的に医療費を助成することですとか、自己負担限度額を1万円未満とか、本当はそうできればいいんですけれども、そうすることはほかの病気に対する施策とのバランスからなかなか難しい面があることは、御理解をいただきたいと思えます。

一方、B型肝炎の全面的な解決のためには、画期的な新薬の開発が非常に重要で、今年度、平成24年度を初年度といたします肝炎研究10か年戦略に基づいて、その新薬の開発の研究に取り組んでいます。肝炎で苦しんでいらっしゃる患者の皆様が将来に希望を見出していただけるとような研究成果をあげられるように、積極的に推進をしていきたいと思っております。

具体的な助成制度は局長の方から答えさせていただければと思いますが、核酸アナログ製剤の助成についてですけれども、現行の肝炎治療費の助成制度は、応能負担の観点から患者負担を原則1万円としながら、上位所得世帯の人については2万円御負担をいただいております。自己負担額の階層は、世帯全体の直近の市町村民税の課税年額によって決定をされております。核酸アナログ製剤助成の更新制度は、自己負担額の算定基礎となる情報をしっかりと把握して、額の決定を適正に行う必要があるということ。また、核酸アナログ製剤は耐性が出ることがあるので、医師による治療継続の必要性の判断が必要ということなので、自動更新をとという御希望もあるかと思っておりますけれども、自動更新をすることはなかなか難しいのではないかとということです。

一方、手続の簡素化につきましては、事務を行う自治体からも対応の可否などについて意見を聞いた上で検討したいと思っております。これは後ろの質問でしたか。核酸アナログ製剤のこれが出てきたので、今こちらを申し上げてしまったんですが、済みませんね。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 更新の関係は次の質問で用意しております。

○健康局長 では追加して請願の関係ですけれども、請願の中で平成23年度から病態別の患者の実態把握のための調査研究を行うということで、患者さんたちにも入ってもらって研究班を立ち上げました。3か年計画で実施されますが、今は慢性肝炎、肝硬変、肝がん等の患者さんのアンケート調査をやりまして、7月末を回答の締め切りとしております。この結果につきまして肝炎対策推進協議会の議論もしながら、ほかの施策、病気とのバランスも考慮しながら、支援の在り方について検討していきたいと思っております。

それから、薬の関係で御案内のように平成20年度からインターフェロンでしたけれども、22年度からの核酸アナログ製剤、今、大臣が申し上げたのをやっておりますが、この核酸アナログ製剤で強調したいことは、慢性肝炎だけではなくて慢性肝疾患を対象にしておりますので、肝硬変、それも代償型も非代償型も理論的には対象にしておりまして、インターフェロンが効かなかった分だけ入れ替わるように、今はむしろB型肝炎の医療費助成の中では核酸アナログ製剤の方が主流です。そういうことで、それに基づく検査であるとか、診断については対象にしておりまして、我が方としてはウイルス量を下げることがあるのでなっているわけでございまして、ちょっと御要望と違うかもしれませんが、核酸アナログ製剤は結局は今、エンテカビルなんか一番新しいわけですが、次々と耐性が出てくるのが問題だと思っております、医薬品の創薬の関係でいい薬を重点的に開発することに力を置きながらやっていきたいと思っております。

ただ、ほかの疾病との、いわゆる肝がんの治療の医療費助成を北海道はやられているわけでありませけれども、それは直ちにはYESとは言えないので、先ほどの研究班の状況を見ながら、また肝炎対策推進協議会の方で少し議論したいと思っています。

○弁護士（佐藤） 今のお答えに関連して質問をさせていただきます。

今、局長の方から請願あるいは附帯決議に関わる肝硬変、肝がんに対する医療費助成の問題についてお答えがありました。調査研究を進めるということですので、その結果、前向きに事を進めていただけるものと、私どもの方としては積極的に理解をしたいと思いません。是非お願いをします。新薬の開発を含めて治療が一番大事ですので、その点に重点を進めるということについても、是非とも進めていただきたいと思えます。

ただ、今のお話にあった中で医療費助成あるいは生活支援の問題も同じですが、他の疾病とのバランスということをおっしゃられました。このところが私どもB型肝炎あるいはウイルス性肝炎を考える場合に大変大事なのではないかと思えます。国の方もB型肝炎に関しては、40万を超える国に加害責任のある被害者がいるということをお認めになって基本合意も締結しました。特措法もそうです。私どももできるだけ多くの方々が少なくとも個別被害回復を受けていただきたい。そのために最大の努力をしたいと思って今、進めております。

しかし、残念ながら要件を絞り込んだ結果、そこから漏れる被害者の方がおられる。あるいは長期間放置されたために、立証手段がなくなってしまうと訴えようにも訴えられないという方々が相当おられるということが現実であります。その結果、現在提訴原告は5,000人というレベルであります。

そうすると、ここから漏れる被害者の方々に対して、要件に当たらないから何もしなくてよいのかということが加害責任のある国に問われるんだろうと思えます。この方々に対して切り捨てるのではなくて、同じく被害回復、加害者として国が責任を負うとすれば、私どもは前の裁判から言っていました、少なくとも薄くても広くすべてのウイルス性肝炎患者さんに、他の疾病とのバランスということはあるでしょうが、ほかとのバランスを考えると、質的にもう一つ上の医療費助成、生活支援を含めた対策をする。そのことが必要だし、そのことに合理性も相当性もあるのではないかと。

肝炎対策基本法も、前文で国の責任がある被害者の方がおられることをお認めになって、国に経済支援あるいは法制上の措置をとることについて義務づけておられます。この肝炎対策基本法を正しく解釈すれば、そういった個別被害回復から漏れる方々に対してどうするか。他のバランスを考えても、一段上の質的に高い医療費助成生活支援の制度を考えるべきではないか。直ちにできることではないのかもしれませんが、その方向を追求する姿勢が必要なのではないかと思うので、この点に関する大臣のお考えをお聞きしたいと思います。

○厚生労働大臣 冒頭、私からも改めておわびをいたしましたし、これは国に責任があるということで基本合意書も交わさせていただいておりますので、今、言われましたほかの

病気とのバランスと言っても一段上のものをおっしゃるのは、そのとおりだと私も思います。それをどのような形でできるのかということは、また検討も工夫もさせていただきたいので、おっしゃることは私はそのとおりだと思いますので、少なくとも検討をするという気持ちは持ち続けてやっていきたいと思っています。

○弁護団（佐藤） できるところから、助成額を少しでも上げるとか、あるいは対象をインターフェロンとか核酸アナログ製剤だけでなく治療費一般に広げるとか、北海道の制度など趣旨は違いますけれども、例があるので是非御検討願いたいと思います。

○全国弁護団事務局長（奥泉） 是非御検討お願いしたいと思います。

それでは、この点はよろしいですか。

では、改めて医療費申請の更新手続に関して、大阪原告団の小池さんの方からお願いいたします。

○原告団（小池） 大阪原告団共同代表の小池です。

私は慢性肝炎治療のため、核酸アナログ製剤を毎日服用しています。B型肝炎は根治ができない病気とされていますから、私はこのまま死ぬまで治療を続けなければなりません。もし薬をやめてしまうと病気が進行してしまいます。

そして、医療費助成を受けるには毎年更新手続を行わなければなりません。私だけでなく母子感染させてしまった私の子どもも同じ慢性肝炎です。子どもは現在、核酸アナログを服用していませんが、服用することになれば親子そろって毎年医療費助成のため、更新手続をしなければならないのです。

医療費助成の更新手続を受けるためには市役所、保健所、病院と回り、必要書類を集めないといけないので大変な時間がかかります。市役所でも住民票と所得証明とは別の窓口なので、別々に申請しなければなりません。交通費もかかれば必要書類の交付を受ける費用もかかります。仕事をしている者にとっては、この時間を見つけることだけでもとても大変なことです。特に肝炎患者は体調が悪化したときには健康な人と同じようには働けませんので、更新手続のために仕事を休まなければならないことに引け目を感じてしまいます。仕事を休んでもし仕事をクビにされたらどうしようという不安をいつも抱えているのです。

何よりもつらいのは、毎年保健所に行って「私はB型肝炎に感染しているから、医療費助成を受けたい。そのため必要書類を発行してください」と言わなければならないことです。私がB型肝炎に感染していることを、全く私の知らない保健所の職員さんに毎年伝えなければいけないのです。

私はB型肝炎を告げられた病院でひどい扱いを受けました。そのときの嫌なことを思い出すと、自分がB型肝炎に感染していることをなるべく人には言いたくありません。けれども、医療費助成を受けるために毎年必ずその嫌な思いをする必要があるのです。私は毎年この手続を行うたびに、悔しさと惨めさで涙が出てきます。子どもたちにも同じ思いをさせなければならないと思うと、子どもたちにも申し訳ない思いで胸が張り裂けそうです。

国の責任で私たちはB型肝炎に感染させられただけでなく、医療費助成を受けるため、毎年こんな嫌な思いをし続けなければならないのでしょうか。

先ほども申し上げましたとおり、私たちは命を守るために死ぬまで治療を続けなければならないのです。当然、医療費助成が必要なのです。どうかこのつらい思いをわかってください。大臣、医療費助成についての更新制度については、是非とも自動更新にしてください。北海道では住民票などについて、公用として無料で患者は入手できると聞いております。せめて私たち患者が医療費助成更新のために必要な労力と経済的負担を軽減できるよう、各地の自治体を調査して、一番進んでいる地域にするようにしてもらえないでしょうか。そして、早急に必要書類を取り寄せる費用を無料とする、必要とされている書類を省略する、郵送による更新手続をするなど、私たち患者が毎年しなくてはならない更新手続を簡略にしていだけないでしょうか。

○全国弁護士事務局長（奥泉） では、改めて答弁お願いいたします。

○厚生労働大臣 大阪からいらしていただいた小池さん、本当に毎年つらい思いをさせて申し訳ございません。

おっしゃることの中で先ほど申し上げたように、更新手続というのは1つは自己負担の算定基礎をちゃんと把握しなければいけないということと、核酸アナログ製剤を使っている間に耐性が出現するなど、治療上、医師の継続的な診断、治療の継続の必要性の判断がどうしても不可欠ということなので、この更新制度というのは続けなければいけないのだと思います。

ただ、その更新の手続をなるべく簡略化をする、病気の体であちこち回らなければいけない、そのためにつらい思いをしなければいけないということ、このことについては何とか自治体の窓口になるところとも相談をして、そういう思いがなくなるように最大限努力をしますが、少なくとも最小限の手続で済むようにということは、これは是非検討させていただきたいと思います。それはきちんと検討することはお約束をしたいと思います。

ただ、手数料のことにつきましては各自治体がやっていますので、地方自治との関係などもあって全国一律で無料にしないということはなかなか難しい。なるべくその必要な書類の数を少なくするとか、今、是非更新制度が必要だと申し上げたことを確保するために、最低限の書類でいのように、どこまで簡略化ができるかということも併せまして、そこは検討をしっかりとさせたいと思います。

○全国弁護士事務局長（奥泉） ありがとうございます。では、この点はよろしいですね。

次に、医療機関における差別、偏見の問題について、東京原告の石川さんの方からお願いいたします。

○原告団（石川） 東京原告団副代表の石川冬美です。

厚労省では肝炎患者等に関する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するという実態調査が行われていますが、大臣は医療機関での差

別や治療を受ける際の不利益に患者が苦しんでいることを、実際に把握されていらっしゃるでしょうか。

私が経験した初めての差別は医療機関でした。私は4年前、長男を出産いたしました。出産は実家の近くでしたかったので、12週に入り分娩予約を取るため、マスコミにも取り上げられる有名な病院に電話をしました。受付の方は感じよく受診の手順を教えてくださいましたが、母子感染予防のことがあるので慢性B型肝炎である旨を伝えると、院長に電話が代わり「うちは産科なの。内科のお医者さんはいないの。肝炎なのでしょう。それ相応のところで産まなきゃ」と電話を切られてしまいました。千葉の川を越えれば東京という田舎でもない都市部の病院での対応です。

その後も妊婦歯科検診を3件断られています。仕方なく肝炎治療を行っている大学病院で出産することになりました。肝炎治療では専門医が数人いる拠点病院であり、不愉快な思いや不利益を受けたことはありませんでしたが、産科では違いました。

まず、トイレには特別トイレという貼り紙があり、そこを使用するように言われました。ほかの患者さんたちが特別トイレを不思議そうに見るので、帝王切開でとてもお腹が痛かったのですが、人目のいないときを見計らってトイレに行くようにしました。

シャワーはすべての人が終わってからなので、何人かが面会がずれ込むと順番が変わってもらうこともできず、私はシャワーをずっと浴びることができません。食器は下膳棚へ下げないでくださいと言われました。私の使った食器はヘルパーさんが来て、ビニールをかぶせて下げるのです。私が使ったタオルやパジャマ、子どもの産着も返却場所でなく、直接ナースステーションに持っていかなくてはなりませんでした。

感染症患者として区別をされるのは当然だと思いますが、私の受けた扱いは全く意味のない差別以外の何物でもありませんでした。それも首都圏の大学病院で妊娠、出産という人生で大きな喜びが得られるときに、とても惨めな思いをすることとなりました。

私はこうした自らの経験を踏まえて、3点について大臣にお伺いしたいと思います。

1、まず何よりエビデンスを重んじる医療現場で患者が意味のない差別を受けたり、医療を受けることができない不利益が存在するとの現状認識を大臣はお持ちでしょうか。私たちはB型肝炎の患者原告678名からアンケート調査を行い、その結果を本日の資料としてお渡ししています。ここには医療機関により不当な扱いを受けたと、深く傷ついている多くの患者の声がまとめられています。この問題についての国の取組みを進める前提として、まず大臣の現状認識をお聞かせください。

2、現在、厚労省の龍岡研究班で肝炎患者に対する差別、偏見について調査され、医療機関におけるガイドラインを作成していく予定であるとお聞きしています。しかし、差別、偏見の問題はこれに関わる当事者双方の適切なコミュニケーションがなければ、本質的な改善にはつながりません。そこで、差別、偏見事象の調査研究や防止のためのガイドライン作成に当たっては、当事者の一方であるB型肝炎患者、とりわけこれまで患者会などに

余り組織化されてこなかった、無症候性キャリアの方などの意見を直接に聞く仕組みをつくる必要があると考えますが、こうした取組みを行うおつもりはおありでしょうか。

3、更に私は裁判の支援を多くの医学生、看護学生など、将来の医療従事者たちに訴えてきましたが、彼らは例外なく集団予防接種における注射器使い回しと感染被害の拡大については知りませんでした。このことがB型肝炎患者に対する医療機関での不当な扱いの大きな要因になっていると考えますが、厚生労働省として集団予防接種による感染被害拡大の歴史と教訓を、医学教育にきちんと位置づける努力をされるおつもりはありますでしょうか。

以上、お聞かせください。

○全国弁護士事務局長（奥泉） 大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 東京の石川さん、ありがとうございます。

おっしゃるように出産というのは人生の中で本当に大きな、そう何回も経験することもない、本当は喜びをもって迎えられる機会なのに、そこで本当にそういう偏見、差別によってつらい思いをされたということは、これもやはり医療をお預かりしている立場から本当に申し訳ないというふうに思います。

そういう差別があるということは、私もそれは知っています。国民の皆さんよりもまず医療従事者はそこをきちんと認識していなければいけないのに、そこがそうしたちゃんとした認識が行き渡っていないということ。それは今おっしゃった医学部の学生のと時からちゃんと教育をすることを含め、もっとそこはしっかりと徹底をしていかなければいけないと思いますし、本当にあってはならないということだと思いますので、すぐにでもできることから、今までもやっていますけれども、更にそこは力を入れて加速をしていきたいと思っています。

今、23年度からの3年計画の研究事業で、差別、偏見の実態に関する内容を含む医療従事者に対するアンケートをこちらでも実施をしています。されたアンケートの結果はしっかりと拝見させていただきます。

その成果に基づきまして、医療従事者に対しても当然のことながらしっかりと肝炎の患者さんが不当な差別を受けないように、しっかりと知識と思いを含めて、ちゃんと徹底をしていけるようにしたいと思っています。

今、肝炎情報センターで拠点病院の医師や看護師などに向けた研修を実施すること、また、肝炎情報センターのホームページを使って、肝炎に関する正しい情報の提供を行っているということ。先ほど申し上げた3年の研究の中でアンケートを実施しているということがあります。

ただ、今おっしゃったようなことが現実に現場で起こり続けているということ、3年かけてアンケートというのは何とまどろっこしいことだろうと私自身も思います。ですから、そういう意味でできるところから何とか工夫ができないかということ。ガイドラインなどをつくるときにそういう偏見、差別を受けた当事者の方、患者さんの皆さんの声を反映さ

せるというのは当然のことだと思いますので、そうしたことも含めてすぐに何ができるかと勿論やってはいると思うんですけども、もう少しそこをちゃんと加速をする必要があると私も思いますので、そうしたところの取組みの姿勢をもう少ししっかりとやっていきたいと思います。

○健康局長 今、大臣が申し上げたとおりで、龍岡班にはそもそも患者の方も班員に入ってもらいまして、最初から調査の段階から我々というか、一方の色眼鏡で見ないように入ってもらっています。

大臣から今、指示がありましたけれども、ガイドラインをつくるときに当事者の御意見を聞いてつくるようにいたします。

○厚生労働大臣 特に今、勉強している医学部の学生さんとか、そこにはきちんとそれが伝わるようにということは、これは文科省などとも連携をしてすぐにやらなければいけないと思います。やってください。

○健康局長 文科省のコアカリキュラムとか、そういったところの作成に対して、事務的にも申し入れをしたいと思います。

○全国弁護団事務局長（奥泉） 是非ともよろしく願いいたします。

○弁護団（小沢） 弁護団の小沢です。

今まで4問、主に恒久対策に対してお答えいただきましたので、今後の定期協議の進め方の問題になると思うんですけども、いろいろな点で前向きに検討するというお答えがたくさんありまして、ありがとうございます。

私たちとしても検討状況を継続的に報告を受けながら、私たちも意見を言っていきたいと思いますので、是非こういう大きな機会だけではなくて、作業部会みたいな形で私たちと厚労省の担当の方とが話をしていけるという機会を設置していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

あと1点、今日も実はここに入り切れない大勢の方が1階の非常に暑い部屋でモニターを見ていらっしゃると思いますので、最後で結構なんですけど、モニターの方に向かって一言ごあいさついただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○健康局長 大臣のごあいさつの前に、事務的な協議は今日に至るまでかなり頻繁にやっておりますので、そういった誠実な努力は当然これからも一生懸命やるということでございます。

○全国弁護団事務局長（奥泉） ありがとうございます。

では、最後になりますけれども、和解手続の促進の問題について、谷口代表からお願いいたします。

○原告団（谷口） 全国原告団代表の谷口です。

5月31日に、和解の迅速化を求める要請書を大臣にお渡ししました。やっと実現した大臣面談でしたが、たった5分程度の立ち話で終わりました。本日は改めて和解の迅速化について要請させていただきます。

基本合意成立から1年を迎え、原告の数は5,000人を超えました。しかし、このうち和解が成立した原告はわずか497名にとどまっています。提訴原告の10分の1にも満たないものです。

原告たちは長い年月、語り尽くせないほどの苦しみを背負って生きてきました。その私たちが3年間闘ってやっと基本合意の締結を勝ち取ったのです。これでやっと救われる。今か今かと原告たちは自分の和解が成立するのを待っていますが、国の救済のスピードは余りにも遅い。基本合意の成立後、和解の成立を見ることなく亡くなった原告が30名もいます。私には国の対応が冷酷にも思えてなりません。

すべての資料を提出してから、国から回答が戻ってくるまでには4か月以上がかかっています。不必要に詳細な追加資料を求められるため、和解が成立するまでには更に時間がかかります。和解の成立数がこのように少ない最大の原因は、国の和解資料の検討体制が不十分なことにあります。

先日、大臣からは、本年度から担当者を増員したため、今後は月に300名分を超える資料の検討が可能であるとの回答をいただきました。しかし、月に300名分の資料検討では、現在の提訴原告の資料を検討するだけでも1年以上の期間を要します。これでは今後の提訴原告の和解は更に滞留することになります。

厚労省は感染被害者数は40万人を超えると試算しています。今後、原告の数が増えることは確実です。現在の検討体制ではすべての原告が救済されるまでには何十年もかかってしまいます。現在の検討体制がなお不十分なことは明らかです。今後、和解への体制を更に拡充強化すること。そのために必要な予算措置を十全なものとするを強く求めます。

また、国から提出を要求される資料は膨大で、基本合意では定められていない不必要なものも多く求められていることも、和解を遅らせている原因の1つです。国の担当者には過剰な追加資料の要求をやめていただき、迅速な和解に取り組んでいただきたいと思えます。

このように、国の体制の抜本的強化と提出資料の思い切った整理が必要な現状を、大臣はどう評価されているのか。重篤な被害者が生きて救済されるためには、どのような改善策が必要なのか、具体的な話を是非お聞かせください。よろしくお願いします。

○全国弁護士事務局長（奥泉） では、お願いいたします。

○厚生労働大臣 原告団代表の谷口さん、この間、大臣室においていただいたときは5分の立ち話だったということで申し訳ございませんでしたが、あのときはそういうお約束で、私も1日中委員会につかまっている日だったので、お目にかかってごあいさつをするだけということでお会いしたので、そのときは本当に申し訳ございませんでした。今日は1時間の時間をとって、1時間でも足りないとおっしゃるかもしれませんが、今日はお話をさせていただいているところです。

和解手続は基本合意書に基づいて、なるべく迅速にしっかりと行うということは、これは基本中の基本だと思っています。そのときも立ち話程度という中でもお話をさせていた

だいたように、今年3月までは月100人と、これは幾らなんでももっと体制を強化しなければいけないということで、3月までは14人でやっていたものを、4月以降は31人に、これは正規職員に加えて非正規の人もいますが、徹底的にトレーニングをした人でやっているところです。5月以降は月当たり300件以上の処理ができるようになってきていますので、引き続きこれはなるべく早くできるようにやっていきたいと思っています。

証拠資料につきましては、なるべくそれは少なく済んだ方がチェックをする方も迅速にできるということだと思いますので、これは基本合意書の中で証拠資料については定められていますので、この簡素化については基本合意書と照らしながら、また実務者の間で検討させていただいて、そこは簡素化できるものがあれば簡素化をやっていった方がいいと私も思いますので、そういう意味で国としても本当に今、全体のことを言ってもこれは特別なことだからしっかりとということは胸に置きながらですけども、定員がどんどん削減されていく中で、増やしてやっていくことはなかなか難しい状況があります。

その中でも今14人を31人に増やしてやっているところなので、まだ不十分だと言われるかもしれませんが、そちらの書類をなるべくお話し合いの中で簡素化をするなど、そういう工夫もしながら、少しでも早くできるようにという努力はさせていただきたいと思います。

○原告団（谷口） 大臣にお伺いいたします。

基本合意直後、国は1か月以内にチェックして回答すると言っていました。それが4か月以上かかっているのです。最初の言葉どおり1か月でチェックして回答する体制にする約束してください。お願いいたします。

○健康局長 私の方から答えます。

和解に至る期間につきましては、きつい言い方になるかもしれませんが、原告の方の証拠書類の提出状況などによりまして、一生懸命そういう形で、カーブを見てもらえばわかると思いますけれども、キャッチアップしておりますが、直ちに1か月以内ということは状況によってケース・バイ・ケースで言いませんが、できる限り短縮するように努めます。これは約束いたします。

ただ、一概にケース・バイ・ケースなので、これは公式答弁でなかなか申し上げられませんが、そこはお許しいただきたいと思います。

○弁護団（小宮） 弁護団の小宮です。

現在、4か月以上かかっている。月に300人チェックするということを言われましたが、確かに300人チェックしてアップしていると思うんですけども、実際に和解が成立したのは6月で100人ちょっとなんです。チェックが終わってもその後、更に追加要件が来ますので、和解成立数はかなり減るんです。6月に675人の原告が提訴して、毎月何百人かの原告が今後提訴していく。こういう中で300人ではどんどん滞留者が出ていくという状況なんです。

今後の和解状況を見てスピードアップができないということを確認いただければ、再度、人員の増強というのは是非検討していただきたい。そういうふうに私たちは思っています。これは全然、原告の皆さんはこのままではいつになるかわからないという原告がかなり多いという実情を、大臣の方には是非わかっていただきたい。

○健康局長 御案内のように、基本的には弁護士の方にこんなことを言うのもおかしいですけれども、処理件数のカーブに遅れて、少し緩やかに和解件数が増加するというの一般的な事柄でありまして、私もよく注視しますけれども、その肝心要の和解件数が頭打ちになるようでしたら、それはまた考えますが、少しここ数か月見ていただきまして、若干時差相関はありますけれども、必ず上がっていくように努力いたします。

○弁護団（小宮） そういうことで今後提訴数や資料提出数と和解数を見ながら、これでもいいのかということを是非検討していただきたい。私たちもそのことについては引き続き実態をとらえて要請をしていきたいと思っているんです。そこを是非お願いしたいと思います。

○厚生労働大臣 それは勿論、今、5月ぐらいから上がってきていると。今、局長が答えしたように、それに合せて和解件数も一定の期間遅れた形で上がっていく。その状況も見ながら、また是非御要望もいただいて、そこは実務者間の協議をまたさせていただければと思います。

○原告団（谷口） 和解の成立を待たずに30人の原告が亡くなっているのが現状です。必ずスピードアップする体制を強化するとお約束してください。よろしくお願いいたします。

○厚生労働大臣 そういう中で今、強化をした体制でやらせていただいていますので、今、申し上げたように、またそれでどういう形で迅速化が図られるかも見ていただいた上で、また検討を引き続きお話をしながらさせていただきたいと思います。

○全国弁護団事務局長（奥泉） ありがとうございます。

では、こちらからは以上とさせていただきます。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、協議につきましてはこれで終わりにしたいと思います。

大臣から一言お願いいたします。

○厚生労働大臣 今日は本当に原告団・弁護団の皆様、全国から、そして入院中の方も、お子さんをお連れの方も来ていただいて、また、今日は別室で聞いていただいている皆様には、大きな部屋が用意できないで、暑い中で聞いていただいて本当に申し訳ございませんでした。次回開くときにはなるべく、この厚労省の中も古い建物で、なかなかそういう場所がないのですけれども、なるべく1つの部屋に入っただけのような場所の工夫もしたいと思っておりますので、今日のところはお許しをいただきたいというふうに思います。

今日は皆様から率直な御意見を伺って、私どもからお答えさせていただいたことが必ずしも御満足いただけるものでないことはよくわかっています。ただ、私どもも最初に申し

上げたとおり、本当にこれは国の責任ということをおわびもさせていただき、幾ら言葉でおわびをしても、それは実際に皆様方にしっかりといろいろな対応でお返しをしていかなければいけないことだと思っていますので、そうしたことは誠心誠意やらせていただきたいと思います。

今日の協議に基づきまして、引き続きウイルス肝炎検査については、最初に申し上げた日本肝炎デー、新たに設けたところの機会なども使って広報をしたいと思っていますし、肝炎に関する国民の皆さんもですけれども、一番対応してわかっていなければいけない医療関係者などに対して、その知識の普及啓発は早急に行ってい、実効性のあるものを工夫して行っていきたいと思っています。

そして、谷口さんからも言っていたいた迅速にしっかりと和解手続きに取り組むようにということも、今、取組みを多少私どももできるだけ改善をしてやっているつもりですので、その動きを見ながらまた御意見もいただいて、先ほど御提起があったように実際に実務者の方とは何度もこれまでも話をさせていただいていますので、今後ともそういう話し合いの場なども通じまして、そのときの動きを見ながら、また御提案もいただいて、可能な限り対応をさせていただきたいと思います。

本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 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。ありがとうございました。